



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022

Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine

Rapport de synthèse



iAHO
Observatoire africain
intégré de la santé

**OBJECTIFS
DE DÉVELOPPEMENT
DURABLE**

Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022

Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine

Rapport de synthèse

Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 : Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine — Rapport de synthèse

ISBN : 978-929031375-5

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Afrique, 2022

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d’utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l’œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l’œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l’utilisation qui sera faite de l’œuvre, quelle qu’elle soit, il ne devra pas être suggéré que l’OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L’utilisation de l’emblème de l’OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d’ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n’a pas été établie par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS). L’OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l’exactitude de la présente traduction. L’édition originale anglaise est l’édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l’Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 : Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine — Rapport de synthèse Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Afrique, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l’adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l’OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d’un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d’obtenir cette permission du titulaire du droit d’auteur. L’utilisateur s’expose seul au risque de plaintes résultant d’une infraction au droit d’auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n’impliquent de la part de l’OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d’une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l’objet d’un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l’OMS, de préférence à d’autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu’il s’agit d’un nom déposé.

L’Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l’interprétation et de l’utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l’OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, République du Congo

Table des matières

Message de la Directrice régionale	VI
Avant-propos de la Sous-directrice régionale	VII
Remerciements	VIII
Abréviations	IX
Cadre conceptuel	X
Méthodologie	XI

SECTION I. CONTEXTE 1

1.1 Contexte sociodémographique	2
1.2 Contexte économique	3
1.3 Structure organisationnelle du système de santé	4

SECTION II. CIBLES DU TRIPLE MILLIARD INSCRITES DANS LE TREIZIÈME PGT : COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE, PROTECTION CONTRE LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE ET AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS 5

2.1 Couverture sanitaire universelle	6
2.2 Protection contre les situations d'urgence sanitaire	7
2.3 Amélioration de la santé des populations	8

SECTION III. CIBLES DES ODD LIÉES À LA SANTÉ 9

3.1 ODD 2 – Faim zéro	10
3.2 ODD 3 – Bonne santé et bien-être	11
3.3 ODD 4 – Éducation de qualité	12
3.4 ODD 5 – Égalité entre les sexes	12
3.5 ODD 6 – Eau propre et assainissement	12
3.6 ODD 7 – Énergie propre et abordable	12
3.7 ODD 8 – Travail décent et croissance économique	12
3.8 ODD 11 – Villes et communautés durables	12
3.9 ODD 13 – Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques	12
3.10 ODD 16 – Paix, justice et institutions efficaces	13
3.11 ODD 17 – Partenariats pour la réalisation des objectifs	13

SECTION IV. APPORTS ET PROCESSUS SANITAIRES	14
4.1 Financement de la santé	15
4.2 Gouvernance sanitaire	16
4.3 Information sanitaire	16
4.4 Prestation de services	16
4.5 Personnels de santé	17
4.6 Infrastructures sanitaires	17
4.7 Produits sanitaires	18
SECTION V. PRODUITS DU SYSTÈME DE SANTÉ	19
5.1 Accès	20
5.2 Demande	21
5.3 Qualité	21
5.4 Résilience	22
SECTION VI. RÉSULTATS SANITAIRES	23
6.1 Disponibilité des services essentiels	24
6.2 Couverture des interventions	25
6.3 Facteurs de risque et comportements	26
6.4 Sécurité sanitaire	26
6.5 Protection contre les risques financiers	26
SECTION VII. IMPACT SUR LA SANTÉ	27
7.1 Espérance de vie et fécondité	28
7.2 Morbidité	28
7.3 Mortalité par cause	29
7.4 Mortalité par âge	30
Conclusions et principales considérations	31

Message de la Directrice régionale

Nous avons lancé, depuis 2019, la deuxième phase du Programme de transformation de la Région africaine, qui éclaire et s'inspire du processus de transformation opéré par l'Organisation au niveau mondial, dans le but de faire de l'OMS une organisation responsable et axée sur les résultats, qui contribue à l'optimisation des ressources aux fins d'une meilleure santé. Notre priorité mondiale au cours de cette période est de contribuer à la réalisation des cibles du triple milliard, qui consistent à élargir la couverture sanitaire universelle, à protéger les populations face aux situations d'urgence et à promouvoir la santé et le bien-être des populations dans la Région.

L'Atlas des statistiques sanitaires africaines de cette année est produit dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) qui s'est déclarée depuis plus de deux ans. Cette pandémie de COVID-19 qui se poursuit, conjuguée à d'autres situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine, met une fois de plus à l'épreuve la résistance et la résilience de nos systèmes de santé. En réalité, la COVID-19 a pour effet de perturber les services de santé. Le rapport présente également les données les plus récentes concernant plus de 50 indicateurs liés à la santé des objectifs de développement durable et des cibles du « triple milliard » de l'OMS, et fournit des statistiques nationales détaillées en utilisant la chaîne de résultats du cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable.

Même si l'Atlas indique que la tendance est au progrès et à l'amélioration, les systèmes de santé de la Région africaine restent chancelants et accusent un retard important par rapport à ceux des autres régions du monde. Il ressort aussi de l'Atlas que si nous ne hâtons pas le pas, il nous sera impossible d'atteindre la plupart des cibles des objectifs de développement durable. Cette situation est inadmissible ! Il n'a jamais été aussi capital de disposer de données plus précises et plus récentes permettant de mesurer efficacement les progrès et la performance de nos systèmes de santé et d'améliorer les décisions sanitaires et la responsabilisation. Et pourtant, la disponibilité et la qualité des données restent des enjeux majeurs dans la Région africaine. J'ai assuré le Comité régional de mon attachement sans réserve et de celui de toutes les personnes travaillant pour l'OMS dans la Région africaine en faveur des États Membres que nous servons. Je veillerai personnellement à soutenir énergiquement la production, l'analyse et l'utilisation des données pour suivre les progrès que nous accomplissons sur la voie de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable liés à la santé.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la préparation de l'Atlas pour le travail accompli. J'ose espérer que les États Membres et les partenaires trouveront en cet Atlas 2022 un ouvrage de référence utile.

D^{re} Matshidiso Moeti

Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique



Avant-propos de la Sous-directrice régionale

Les grandes lignes de l'Atlas 2022 s'inspirent du cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable. Il comprend sept sections compactes qui permettent i) de suivre les cibles des programmes internationaux, notamment les objectifs de développement durable et les cibles du triple milliard de l'OMS ; et ii) d'évaluer la situation de la Région par rapport aux composantes du cadre d'action, depuis les apports jusqu'aux effets.

L'Atlas des statistiques sanitaires reste l'outil le plus complet pour le suivi de la situation sanitaire dans la Région africaine. Il fournit des informations actualisées sur l'état de santé dans les pays et sert de point de référence pour le suivi des progrès accomplis par rapport aux cibles convenues au niveau international. Le rapport fait état de l'augmentation globale de l'espérance de vie et de l'espérance de vie en bonne santé au cours des 20 dernières années, à la faveur des progrès accomplis dans de nombreux domaines de la santé, y compris la santé maternelle. Quoiqu'il en soit, la Région continue d'être confrontée à la triple charge de morbidité due aux maladies transmissibles, aux maladies non transmissibles et à la violence.

Tout d'abord, les données factuelles disponibles montrent que la pandémie de COVID-19 a ralenti les progrès vers certaines cibles des ODD, ce qui implique que davantage d'efforts et d'interventions sont nécessaires pour redresser le cap. Cet Atlas offre la possibilité d'examiner de plus près la situation des pays et de s'inspirer de États qui obtiennent des résultats satisfaisants dans certains domaines.

Certaines rubriques de l'Atlas s'appuient sur des données qui ne sont ni récentes ni actualisées, ce qui signifie qu'il est urgent et impératif d'investir dans les systèmes de données si nous voulons disposer de bases factuelles de qualité pour la prise de décision. Pour ce faire, un effort concerté doit être déployé par toutes les parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'engage à collaborer avec tous les partenaires pour donner aux pays les moyens de produire des données de qualité.

D^{re} Lindiwe Makubalo

Sous-Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Remerciements

Le présent Atlas 2022 a été préparé par une équipe centrale du groupe organique Sous-Directrice régionale du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sous la direction et l'orientation de Lindiwe Makubalo, directrice du groupe organique, et de Humphrey Cyprian Karamagi, chef de l'équipe Analyse des données et gestion du savoir. L'équipe technique principale était composée de Berence Relisy Ouaya Bouesso, Anacllet Geraud Nganga Koubemba, Bertha Kembabazi, Jadice Mandimba, Aminata Seydi, Sokona Sy, Monde Mambimongo Wangou et Auge Wilson, qui ont travaillé sous la coordination de Serge Bataliack.

La première ébauche de l'Atlas a été élaborée par des consultants du groupe Renforcement et développement des systèmes de santé (HSSD), sous la coordination de Samuel Ndam Ebongue, avec la collaboration d'Ebongue Mbondji et d'Ursull Saha.

Les informations sont tirées des produits et des prestations des groupes organiques Santé à toutes les étapes de la vie, Maladies transmissibles et non transmissibles, Amélioration de la santé des populations et Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours.

Certaines sections de l'Atlas ont été examinées par les unités et programmes techniques concernés au Bureau régional, sous la conduite des directeurs des groupes organiques et des chefs d'équipe respectifs. Nous adressons nos plus vifs remerciements à Antonios Koli-menakis, Ali Ahmed Yahaya, Guy Mbayo, Juliet Nabyonga, Kone Brama et Laetitia Ouedraogo qui ont procédé à un examen exhaustif du document et dont les orientations et les contributions ont été inestimables pour l'équipe. Enfin, remercions tout particulièrement Matthias Reichwald qui a réalisé la conception graphique de cet Atlas.

Abréviations

AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	MWI	Malawi
AGO	Angola	NAM	Namibie
ALG	Algérie	NER	Niger
BDI	Burundi	NGA	Nigéria
BEN	Bénin	ODD	Objectifs de développement durable
BFA	Burkina Faso	OMS	Organisation mondiale de la Santé
BM	Banque mondiale	PFR	Pays à faible revenu
BWA	Botswana	PRE	Pays à revenu élevé
CIV	Côte d'Ivoire	PRFI	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure
CMR	Cameroun	PRIS	Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
COM	Comores	RCA	République centrafricaine
CON	Congo	RDC	République démocratique du Congo
CPV	Cabo Verde	RHS	Ressources humaines pour la santé
CSU	Couverture sanitaire universelle	RSI	Règlement sanitaire international (2005)
EQG	Guinée équatoriale	RSS	Renforcement des systèmes de santé
ERI	Érythrée	RWA	Rwanda
ETH	Éthiopie	SARA	Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
GAB	Gabon	SEN	Sénégal
GHA	Ghana	Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
GIN	Guinée	SLE	Sierra Leone
GMB	Gambie	SSD	Soudan du Sud
GNB	Guinée-Bissau	STP	Sao Tomé-et-Principe
INFRA	Infrastructure	SWZ	Eswatini
JEE	Évaluation conjointe externe	SYC	Seychelles
KEN	Kenya	TB	Tuberculose
LBR	Libéria	TCH	Tchad
LSO	Lesotho	TGO	Togo
MAU	Maurice	TIC	Technologies de l'information et de la communication
MDG	Madagascar	TZA	République-Unie de Tanzanie
MLI	Mali	UGA	Ouganda
MNT	Maladies non transmissibles	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
MOZ	Mozambique	ZAF	Afrique du Sud
MRT	Mauritanie	ZMB	Zambie
MT	Maladies transmissibles	ZWE	Zimbabwe
MVE	Maladie à virus Ebola		

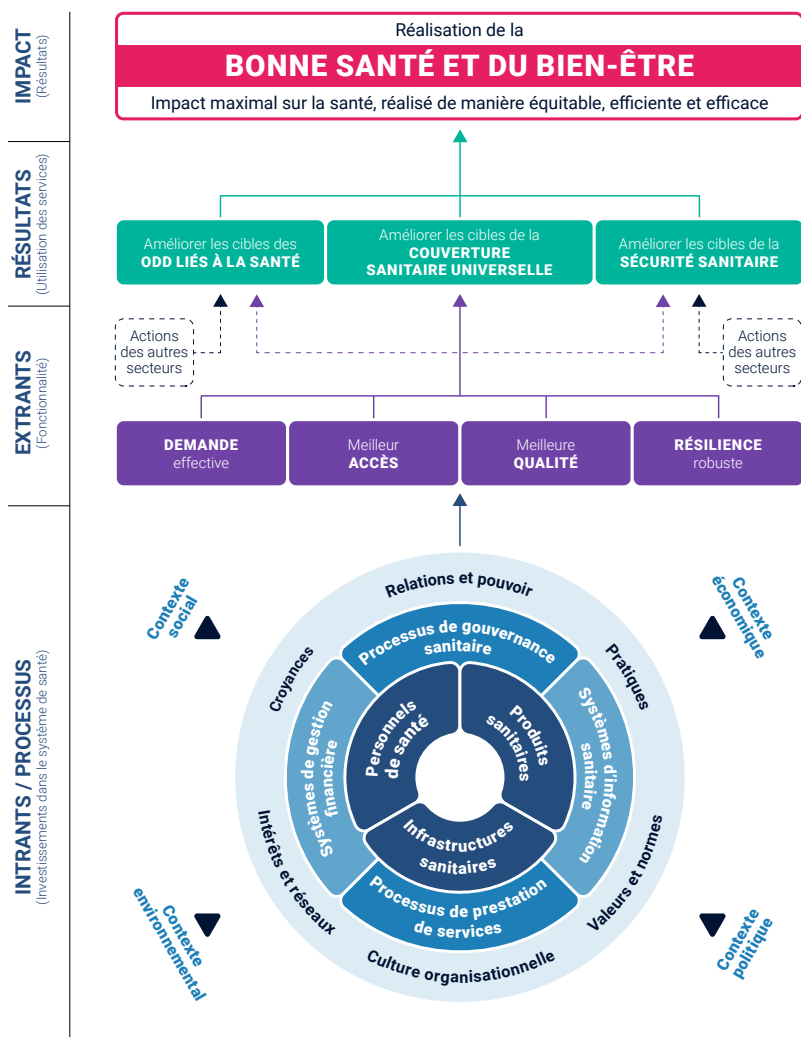
Cadre conceptuel

En septembre 2015, les États Membres ont approuvé le programme global pour le développement durable lors de la 70e Assemblée générale des Nations unies, après l'ère des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Atteindre une bonne santé et le bien-être pour tous les âges - objectif 3 de l'agenda des Objectifs de Développement Durable (ODD) - est devenu le point central des actions sanitaires à réaliser par le secteur de la santé, dans le cadre de l'objectif primordial de la couverture sanitaire universelle (cible 3.8), et en collaboration avec d'autres secteurs.

Les États membres de la Région africaine se sont depuis concentrés sur la nécessité de développer des systèmes de santé renforcés pour atteindre leurs objectifs en matière de santé, notamment en s'engageant à réaliser l'ODD 3 et la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Un processus visant à rationaliser le mouvement vers la CSU par le biais d'une approche globale des Soins de Santé Primaires (SSP) a été lancé. En novembre 2016, les 47 États Membres de la Région, se sont accordés sur la portée et les attentes d'un "Cadre d'actions " pour atteindre la CSU et d'autres cibles des ODD liés à la santé lors d'une consultation à Windhoek, en Namibie (Figure A). D'autres consultations ont conduit à l'approbation d'un cadre exhaustif lors du 67e Comité régional des États Membres à Dakar, au Sénégal, en 2018.

Ce cadre régional constitué d'un menu d'options décrit "ce sur quoi " les pays doivent se concentrer lors de la conception de leurs systèmes de santé en mettant l'accent sur "comment" les pays doivent organiser et cibler leurs efforts pour atteindre leurs objectifs de développement sanitaire (des intrants/investissements à l'impact). Une approche logique, dérivée des cadres de planification et de suivi et d'évaluation (S&E) existants, est utilisée pour guider les attentes à partir du moment où les fonds sont mobilisés pour la santé jusqu'à ce qu'ils atteignent le niveau de santé et de bien-être à tout âge souhaité qu'un État Membre donné s'est fixé.

Figure A. Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable



Méthodologie

Ce rapport couvre principalement les pays de la Région africaine de l'OMS : Algérie, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Erythrée, Eswatini, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Togo, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe. Cependant, l'analyse des indicateurs (dans la mesure où les données sont disponibles) commence par présenter la situation globale de la Région par rapport aux autres régions de l'OMS, puis la distribution/couverture de l'indicateur parmi les pays de la Région, et lorsque les données le permettent, le rapport propose une désagrégation par sexe (Femme/Homme), résidence (Rural/Urban), etc.

L'Atlas 2022 s'appuie sur un éventail de sources de données étant donné qu'il y a de nombreuses sections à développer. Pour améliorer la production d'une vue robuste et complète de l'Atlas des statistiques sanitaires africaines, ainsi que pour faciliter les comparaisons entre pays, les sources de données doivent être cohérentes et comparables. Les tableaux et les figures s'appuieront sur les ensembles de données de l'OMS à l'échelle africaine et mondiale. Pour certains indicateurs, il existe des cas où des données nationales ou sous-nationales plus précises sont disponibles par le biais de l'Enquête démographique sur la santé ou d'autres enquêtes normalisées et internationales telles que SARA, HHFA, STEPS, etc. Les critères suivants sont proposés pour aider à identifier les meilleures sources de données, bien qu'il soit peu probable que chaque source de données satisfasse à tous ces critères.

- (1.) Crédibilité et validité des données
- (2.) Portée nationale et possibilité de fournir des détails au niveau sous-national
- (3.) Disponibilité et cohérence des données dans le temps et entre les sources.
- (4.) L'actualité des données
- (5.) Capacité à prendre en charge les analyses spécifiques aux sous-groupes et aux pathologies
- (6.) Accessibilité publique des données
- (7.) Généralisabilité des données/résultats au contexte national

Il existe plusieurs types de sources de données : (1) les sources de données internationales, (2) les sources de données nationales/domestiques et (3) la littérature scientifique.

Les sources internationales comprennent les bases de données internationales globales et spécialisées et/ou les bases de données du système des Nations Unies, celles de l'OMS, de l'UNICEF, du UNFPA et de la Banque mondiale. Nous avons également utilisé les données de l'Observatoire africain intégré de la santé disponible à l'adresse <https://aho.afro.who.int> qui dispose d'un référentiel d'indicateurs sanitaires clés pour les pays de la région provenant des diverses sources de données internationales et nationales (avec la contribution directe des États membres).

Les principales sources nationales/domestiques sont :

- Tout document officiel produit par le gouvernement et / ou le ministère de la Santé (MOH).
- Les documents produits sous la supervision du MOH ou d'autres structures étatiques.
- Les documents produits par l'Institut national des statistiques.
- Système national de statistiques de l'état civil
- Tout rapport de recherche produit par des instituts, des centres ou des organisations de recherche locales avec une méthodologie solide. Les résultats des recherches produites par les institutions du système des Nations Unies représentées dans les pays.

La littérature scientifique comprend les publications dans des revues nationales, régionales ou internationales évaluées par des pairs. Cela peut également inclure la littérature grise (non publiée) qui est basée sur une méthodologie robuste et qui est généralisable à la situation du pays ou de la région.

NOTE : Certaines données provenant de sources de données internationales et standardisées (qui sont dérivées de méthodologies standard et validées) peuvent être différentes de certaines valeurs collectées au niveau national via le système de collecte de données de routine. En effet, pour assurer une certaine comparabilité entre les pays, seules les sources pouvant produire des données pour au moins une partie des pays de la Région africaine de l'OMS ont été considérées. Par contre, pour les profils pays (2 pages), les pays ont été autorisés à faire des apports et pour certains indicateurs avec des données issues de sources nationales (pas toujours standardisées) mais validées et/ou utilisées par le pays dans divers documents.

Le processus de développement de l'Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022, a nécessité les étapes suivantes :

- (a.) Développement de la structure de l'Atlas 2022 en collaboration avec les autres clusters et bureaux pays de l'OMS/AFRO. La structure s'inspire de la chaîne de résultats du cadre d'actions avec deux sections supplémentaires dédiées au programme général de travail 13 (PGT 13) et au suivi des Objectifs de développement durable
- (b.) Identification des sources de données telles que définies ci-dessus ;
- (c.) Extraction des données des sources susmentionnées : les données validées les plus récentes ont été utilisées ;
- (d.) Examen des données / recoupement des informations supplémentaires avec les programmes et les groupes du Bureau régional de l'OMS.
- (e.) Préparation des matrices de collecte de données sur feuille de calcul Excel, pour la production de graphiques et de tableaux à l'aide des logiciels Excel et Tableau ;
- (f.) Production du premier projet de rapport pour les réactions et les contributions de tous les programmes du Bureau régional de l'OMS
- (g.) Deuxième itération du rapport complet et édition de la copie par l'équipe de traduction, d'interprétation et d'impression de l'OMS/AFRO;
- (h.) Production du document final pour validation dans le système de publication électronique ;
- (i.) Lancement et diffusion du rapport.

Les premières ébauches ont été élaborées par un groupe de consultants sous la supervision du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, puis un processus de révision interne (incluant les pays) a abouti à la version finale.

Cependant, le rapport présente certaines limites, notamment

- L'ancienneté de certaines sources de données : en effet, plusieurs indicateurs présentent des données qui datent de plus de cinq ans et en l'absence de nouvelles informations, nous les avons utilisées telles quelles. Cela signifie que la situation présentée aurait pu s'améliorer ou se détériorer, et qu'il est urgent d'investir dans des systèmes durables de suivi des indicateurs dans les pays
- La faible capacité du système d'information sanitaire à produire des données de routine fiables : en effet, certains indicateurs restent indisponibles pour plusieurs pays, ce qui limite la capacité de suivi de certains thèmes
- La faible diffusion des résultats de certaines études : les résultats de plusieurs études qui pourraient permettre de capter des informations complémentaires ne sont pas accessibles car ils ne sont pas disponibles dans le domaine public, ce qui limite leur utilisation effective.

SECTION I

CONTEXTE

- 1.1 Contexte sociodémographique
- 1.2 Contexte économique
- 1.3 Structure organisationnelle du système de santé

L'Afrique se caractérise par une dispersion spatiale d'une population dynamique, mais dotée d'un faible pouvoir d'achat. Il n'empêche que les projections démographiques et économiques confèrent à l'Afrique un rôle de premier plan dans la mondialisation. Avec les données démographiques, les grands changements qui s'opèrent sur le continent pourront stimuler la croissance économique, sous l'effet de nouvelles activités et d'une gouvernance rigoureuse.

1.1 Contexte sociodémographique

D'après les données des Nations Unies de 2020, la population de l'Afrique en fait la troisième plus grande région au monde après l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental. La population de la Région africaine, estimée à 1 120 161 000 personnes et en croissance continue au cours des dix dernières années (26,9 %), représente 14,4 % de la population mondiale, évaluée à 7 758 157 000 d'habitants.

Entre 2019 et 2020, la population de la Région s'est accrue de 2,5 %, soit une augmentation de plus de 28 millions de personnes en une seule année. Cinq pays (Afrique du Sud, Nigéria, Éthiopie, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie) sur les 47 États que compte la Région africaine abritent plus de 45 % de la population. Le Nigéria et la République démocratique du Congo accueillent à eux seuls plus de 45 % de la population des communautés économiques régionales d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, tandis que l'Éthiopie abrite 20 % de la population d'Afrique australe et orientale.

Les Nations Unies ont publié de nouvelles projections démographiques mondiales en 2022. Le seuil de 8 milliards d'habitants devrait être franchi avant la fin de l'année 2022, et la planète comptera 8,51 milliards d'habitants en 2030, puis 9,7 milliards d'habitants en 2050, avant de culminer autour de 10,4 milliards dans les années 2080. La population de la Région devrait quasiment doubler d'ici à 2050, s'établissant à 2,09 milliards de personnes, alors que celle de l'Europe et de l'Amérique du Nord s'accroîtra de 0,4 % seulement. En effet, la croissance démographique annuelle en Afrique est la plus élevée au monde. Elle s'établit à 2,7 % (variant entre 0,8 % au Lesotho et 3,7 % au Niger), contre 1,1 % au niveau mondial au cours de l'année 2020. Cette croissance s'explique par un taux de fécondité plus élevé que partout ailleurs. La densité de population n'est pas élevée dans la Région africaine (36 habitants au km²), comparativement à d'autres régions du monde. En réalité, de nombreux pays sont inhabitables, tandis que d'autres États de plus petite taille comptent un grand nombre d'habitants ou connaissent des concentrations de population dans certaines villes. La densité de population est un paramètre primordial pour l'application des politiques de santé et pour les gouvernements de manière plus générale, car elle détermine l'accès aux différents services.

Figure 1.1.1. Répartition de la population, tous sexes confondus, par Région de l'OMS, 2020 (OMS)

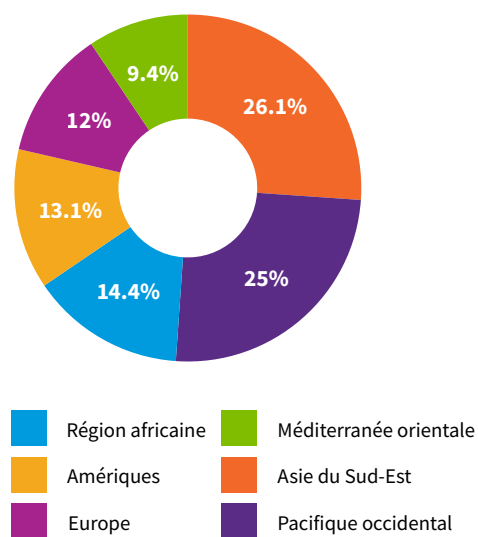
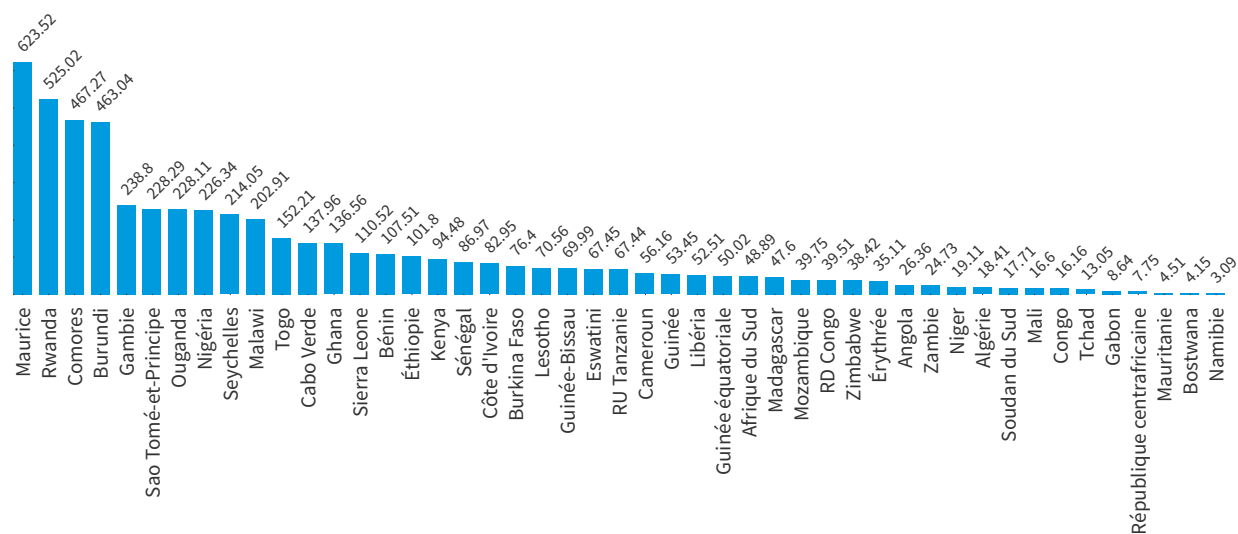


Figure 1.1.2. Densité de la population (population au km²) par pays dans la Région africaine de l'OMS, 2020 (Banque mondiale)

En effet, les difficultés d'accès aux services, notamment aux services de santé, créent et renforcent des inégalités qui, combinées aux déficits en matière d'éducation, de genre et de ruralité et au faible statut socioéconomique, font obstacle à la réduction de la pauvreté. Par exemple, les villes fortement peuplées (Lagos, qui compte 20 millions d'habitants ou Kinshasa qui abrite 14 millions de personnes) et à très forte densité sont confrontées à d'énormes difficultés qui peuvent être atténuées par une planification holistique des différents secteurs, y compris la santé.

Le concept de dividende démographique soutient la théorie selon laquelle les pays africains pourraient connaître une accélération de la croissance économique, accompagnée d'une baisse de la fécondité, ce qui se traduirait par une modification de la structure de la population, et de la pyramide des âges. La proportion de la population active devient supérieure au pourcentage de la population non active (constituée des plus de 65 ans et des moins de 18 ans). C'est à ce point de bascule que le capital humain activera le développement. Il s'agit là d'un véritable défi, et les pays doivent prêter une attention particulière à la création d'emplois pour entraîner ce développement et stimuler la croissance économique.

1.2 Contexte économique

Le produit intérieur brut est un indicateur qui témoigne de la santé économique d'un pays ; il décrit le niveau de développement et tient compte des ressources disponibles. Le PIB suppose également l'accès aux services, notamment aux services de santé. Dans la Région et dans un certain nombre de pays, le produit intérieur brut reste faible. Le taux annuel de croissance du PIB des pays africains s'est établi à 4,8 % entre 2011 et 2019. On estime qu'il serait de l'ordre de 3,7 % pour l'année 2022, alors que les prévisions pour 2023 le situent à 4,0 %, en se fondant sur les projections de croissance figurant dans la Mise à jour des perspectives de l'économie mondiale du Fonds monétaire international publiée en juillet 2022. À l'échelle mondiale, les projections de croissance du PIB sont de 3,2 % et 2,9 % pour les années 2022 et 2023, respectivement.

Les taux d'inflation sont restés élevés dans les pays de la Région en 2020, et variaient de 0,4 % (Mali) à près de 30 % (Soudan du Sud), hors valeurs extrêmes. Le site Web Trading Economics a publié des chiffres relatifs à la Région pour l'année 2022, avec des taux d'inflation qui vont de 14 % au Bénin à 33,5 % en Éthiopie, à l'exclusion du Soudan et du Zimbabwe, qui enregistrent des taux d'inflation de 149 % et 285 %, respectivement. Ces taux d'inflation à deux chiffres dans la plupart des pays, induits par la flambée des prix alimentaires, compromettent les objectifs en matière de sécurité alimentaire. La guerre en Ukraine et les crises énergétique et environnementale n'offrent aucune perspective d'amélioration, les économies des pays étant déjà grevées par les conflits agraires et par la crise liée à la COVID-19. Selon la Banque mondiale, si rien n'est fait, neuf pauvres sur dix dans le monde vivront en Afrique. On estime que 29 millions de personnes sont tombées dans l'extrême pauvreté, par le seul effet de la pandémie. L'indice de développement humain, l'indicateur composite, a révélé d'énormes progrès dans plusieurs pays en termes d'accès à l'eau, d'hygiène, de qualité de vie, entre autres. Mais il n'est pas question de baisser la garde, car ces améliorations pourraient être réversibles dans de nombreux pays si les gouvernements ne structurent pas leurs systèmes sanitaires et économiques de manière solide et durable. D'ici à 2050, les changements démographiques et l'urbanisation rapide (plus de 1,1 milliard d'Africains vivront dans les villes) se produiront dans une Afrique prise dans le cercle vicieux de la pauvreté (160 millions d'habitants vivront dans des quartiers informels et des bidonvilles, près d'un tiers de la population n'auront pas accès à l'eau potable, à l'assainissement, à l'énergie ou à des installations de mobilité, et 200 millions de jeunes seront sur le point d'entrer sur le marché du travail, sans grand espoir de trouver un travail décent).

1.3 Structure organisationnelle du système de santé

Il existe une corrélation entre la taille des pays ou le nombre de régions qu'ils renferment et le nombre de districts sanitaires dont ils disposent. Il reste que cette relation n'est pas directe, car un pays comme le Gabon (9 habitants/km²), qui est presque deux fois plus petit que le Cameroun voisin (58 habitants/km²), compte le même nombre de régions que ce dernier, mais avec seulement un dixième de sa population. Les autorités locales et régionales (régions/états et niveau infranational) sont les premières autorités publiques à faire face aux conséquences des situations découlant de la pauvreté et des retards dans la fourniture des infrastructures et des services de base. La création de districts sanitaires s'explique par l'organisation interne des pays et par l'extrême diversité des réalités. Elle s'appuie sur la fourniture des services de soins de santé et leur disponibilité dans le pays, ainsi que sur le niveau de revenu de la population. Le rapport de l'organisme Cités et gouvernements locaux unis souligne les principales actions à mener pour impliquer les autorités locales et régionales dans la mise en œuvre des ODD. Il s'agit notamment d'une meilleure gestion de l'urbanisation et du raccordement des villages, des villes moyennes et des grandes villes ; de l'allocation de ressources financières suffisantes, en combinant décentralisation des pouvoirs et décentralisation des ressources ; et de la création d'un réseau d'autorités locales.

SECTION II

CIBLES DU TRIPLÉ MILLIARD INSCRITES DANS LE TREIZIÈME PGT : COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE, PROTECTION CONTRE LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE ET AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS

- 2.1 Couverture sanitaire universelle
- 2.2 Protection contre les situations d'urgence sanitaire
- 2.3 Amélioration de la santé des populations

Le treizième programme général de travail – dont la prolongation jusqu'en 2025 a été approuvée par une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé – définit la stratégie de l'OMS pour la période quinquennale 2019-2023. Il concentre son attention sur les cibles du triple milliard afin d'avoir des effets mesurables sur la santé des populations au niveau des pays. Les cibles du triple milliard à l'horizon 2023 sont les suivantes :

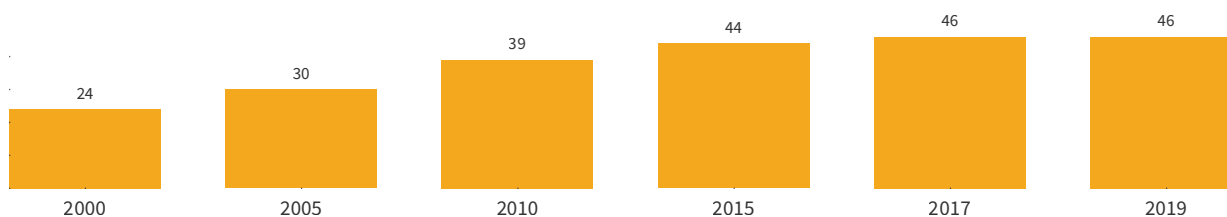
- **Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ;**
- **Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ;**
- **Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.**

Les effets mesurables sont au cœur de la mission de l'OMS, qui est de transformer l'avenir de la santé publique.

2.1 Couverture sanitaire universelle

Les principaux objectifs de la couverture sanitaire universelle consistent à rendre des services de santé de qualité accessibles à tous et à faire en sorte que les populations ne soient pas réduites à la pauvreté du fait des coûts des soins de santé. La couverture sanitaire universelle est une expression pratique du droit aux soins de santé pour tous. Même si des efforts considérables ont été consentis dans la Région africaine, l'indice de couverture des services, l'un des principaux indicateurs du suivi de la couverture sanitaire universelle, se maintient à 46 %.

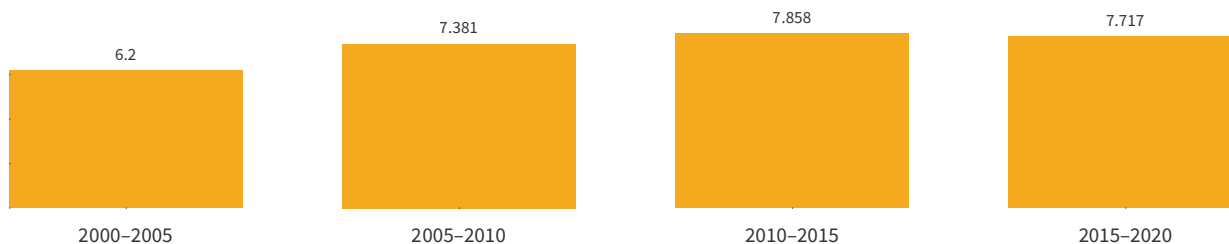
Figure 2.1.1. Indice de couverture des services dans la Région africaine de l'OMS, 2000-2019 (WHS 2022)



Les besoins de planification familiale satisfaits par des méthodes contraceptives modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans sont un indicateur qui reflète les inégalités dans la couverture des services de santé reproductive et montre que 56,3 % des femmes mariées ou en couple ont eu recours à la planification familiale en 2020, contre une moyenne de plus de 75 % dans le reste du monde. En ce qui concerne les soins prénatals et les accouchements, les familles des zones urbaines et rurales ne sont pas toujours suivies par un personnel de santé qualifié, ce qui compromet le bien-être et l'avenir de l'enfant. La protection de la santé des nouveau-nés et des adultes passe notamment par la vaccination, dont la couverture est en recul dans le monde entier, ainsi qu'en Afrique. Cette baisse marquée a été accentuée par la pandémie de COVID-19, qui a repoussé les objectifs à atteindre et contraint les États à redoubler d'efforts pour rattraper le retard en matière de vaccination à tous les niveaux, en s'appuyant sur les maigres ressources disponibles. En revanche, depuis 2014, la courbe de couverture du traitement de la tuberculose affiche une hausse. Cependant, même si les médicaments sont librement accessibles, de nombreux pays restent à la traîne. À peine un patient atteint de tuberculose sur deux (57 %) reçoit un traitement. La riposte mondiale au VIH/sida a eu des effets notables dans la Région africaine. À la fin de 2017, en tout 15,3 millions de personnes vivant avec le VIH dans la Région africaine avaient accès à des médicaments antirétroviraux d'importance vitale. En outre, les femmes enceintes et les enfants, particulièrement en Afrique, continuent de payer le plus lourd tribut au paludisme. Des progrès significatifs ont été accomplis en termes d'accès universel aux services de base d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, mais des lacunes considérables subsistent en ce qui concerne la qualité des services fournis. La Région africaine continue d'avoir la couverture la plus faible de toutes les Régions, et seulement 23 % (deux personnes sur 10) de la population a tout au moins accès à des services d'assainissement de base. Le tabac est la première cause évitable de décès dans le monde et l'Afrique pourrait devenir un terrain de jeu pour les sociétés productrices de tabac.

En 2021, les rapports faisaient état d'une détérioration de la protection financière des ménages, notamment du fait de la baisse des revenus et de l'aggravation de la pauvreté et des inégalités, ce qui éloigne davantage la Région de la couverture sanitaire universelle. Près de 7,8 % de la population de la Région consacre plus de 10 % de ses revenus aux dépenses de santé. En fait, l'Afrique et l'Asie abrite 97 % de la population mondiale qui est appauvrie par les dépenses directes de santé. Il est plus que jamais nécessaire d'accélérer la mise en œuvre de la « Déclaration d'Abuja » pour mobiliser des ressources supplémentaires auprès du secteur public en faveur du secteur de la santé dans les pays africains.

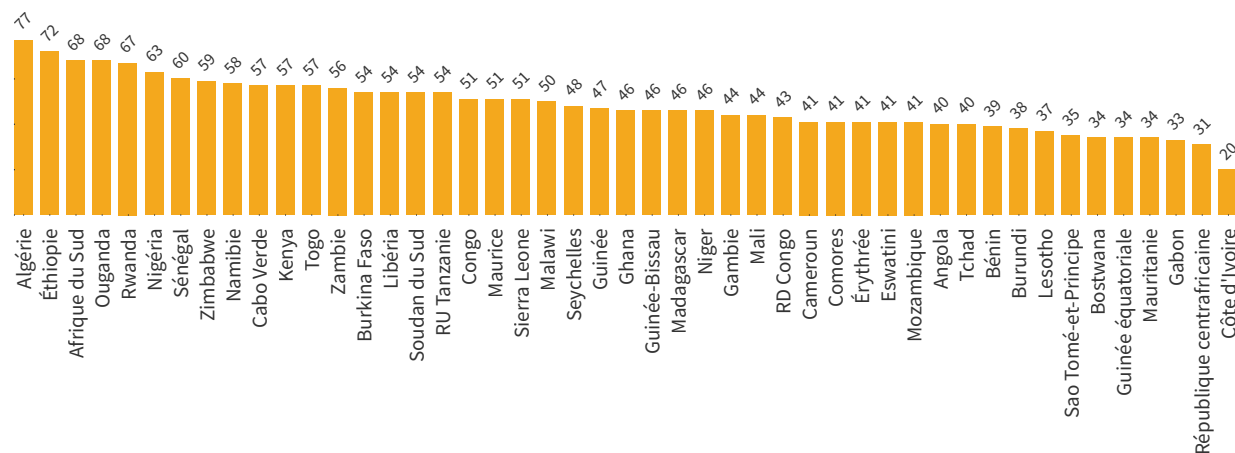
Figure 2.1.2. Proportion de la population consacrant plus de 10 % de la consommation ou des revenus des ménages aux dépenses directes de santé (%) en Afrique subsaharienne, 2000-2020 (Banque mondiale)



2.2 Protection contre les situations d’urgence sanitaire

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a montré que des mesures supplémentaires doivent être prises pour se préparer à la prochaine pandémie et aux futures urgences de santé publique. En effet, la pandémie de COVID-19 a révélé des divergences dans la riposte à l’échelle mondiale. Les disparités antérieures dans la détection, l’évaluation, la notification et la riposte aux urgences sanitaires internationales ont conduit à la signature du Règlement sanitaire international en 2005 (RSI (2005)). La fréquence et l’omniprésence des épidémies, des catastrophes et d’autres urgences de santé publique en Afrique nécessitent des investissements importants dans les capacités de préparation dans tous les pays. Si l’investissement dans la préparation doit être guidé par des cadres mondiaux tels que le RSI, il incombe à chaque gouvernement de financer ses besoins.

Figure 2.2.1. Moyenne de 13 scores aux principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international dans la Région africaine de l’OMS, 2021 (WHS 2022)

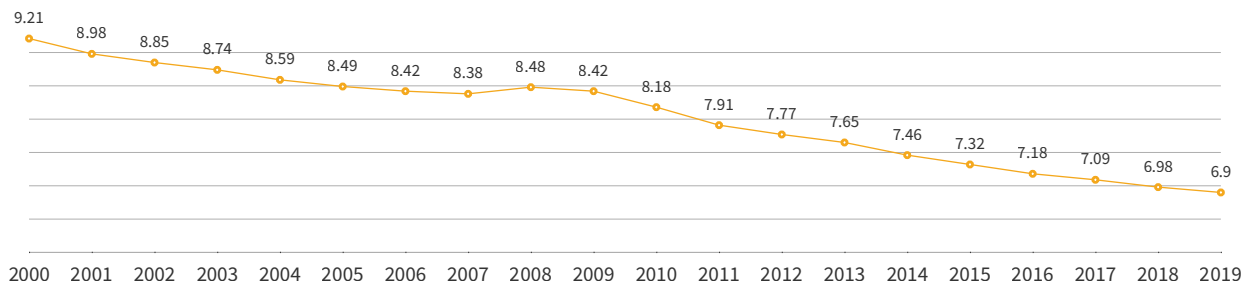


La préparation et la riposte nécessitent une collaboration entre les pays et les communautés économiques régionales, mais également des ressources humaines financières et matérielles et efficaces, une approche multidisciplinaire et intersectorielle, sans oublier un véritable sens des responsabilités. Avant l’apparition de la pandémie de COVID-19, les cinq principales causes d’épidémies étaient le choléra, la rougeole, la fièvre jaune, la méningite à méningocoques et la grippe, autant de maladies que l’on peut éviter pour la plupart en renforçant les activités de vaccination systématique. Les flambées prolongées de grande ampleur peuvent être évitées au moyen de la détection précoce, de la notification et l’application de mesures de contrôle rapides. Le délai médian entre la détection de la flambée et la mise en œuvre de mesures d’endiguement s’est raccourci, passant de 418 jours en 2016 à 51 jours en 2018.

2.3 Amélioration de la santé des populations

Conformément à l'objectif d'amélioration de la santé des populations dans la Région, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans diminue lentement, passant de 43,6 % en 2000 à 31,7 % en 2020. Près de 80 % des pays de la Région ont une prévalence élevée ou très élevée du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans. La dénutrition est responsable d'environ 45 % des décès d'enfants de moins de cinq ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les chiffres régionaux montrent une diminution de la surcharge pondérale, qui passe de 6,04 % à environ 4,54 % entre 2000 et 2021. Il est manifeste que l'objectif consistant à réduire la prévalence du surpoids de 50 % d'ici à 2025 pourrait ne pas être atteint si aucune mesure n'est prise.

Figure 2.3.1. Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants) dans la Région africaine de l'OMS, 2000-2019 (OMS)



Le suicide reste l'une des principales causes de décès dans le monde. Le taux de suicide a baissé au cours des cinq dernières années (2015-2019), passant de 7,32 % à 6,9 % dans la Région africaine. Cependant, la situation reste alarmante en Afrique australe. Même s'il existe un lien bien établi entre le suicide et les troubles mentaux, de nombreux suicides surviennent en temps de crise et lorsque les individus n'arrivent plus à gérer le stress quotidien. L'Afrique n'a pas atteint la cible 3.6.1 des ODD qui visait à réduire de moitié le nombre de décès et de blessures dus aux accidents de la route à l'échelle mondiale avant 2020. Les taux de mortalité ont diminué dans d'autres régions du monde entre 2015 et 2019, à l'exception de l'Amérique du Nord et de l'Afrique où ils ont en fait augmenté. La hausse est plus importante en Afrique orientale et australe (3,0 %) qu'en Afrique subsaharienne (2,2 %), en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

L'ambition mondiale de parvenir à zéro émission nette de gaz à effet de serre d'ici à 2050 établit une nouvelle orientation pour le secteur de l'énergie. Les pays africains sont particulièrement bien placés pour tirer parti des avantages technologiques de ces changements et attirer des flux croissants de financements verts. Selon l'OMS, l'Ouganda et la Namibie sont en tête du peloton en matière de consommation d'alcool par habitant, avec une moyenne de 11,8 litres d'alcool par an. Les pays les plus abstinentes dans la Région africaine sont la Mauritanie et les Comores, avec 0,2 litre d'alcool pur par habitant et par an. En outre, 80 % des 1,1 milliard de fumeurs dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Cependant, le taux de tabagisme dans la Région africaine de l'OMS est le plus faible de toutes les Régions de l'OMS. Il ressort par ailleurs d'une étude multipays de l'OMS que 13 à 61 % des femmes interrogées ont déclaré avoir subi des violences physiques de la part d'un partenaire et que 6 à 59 % ont dit avoir subi des violences sexuelles de la part d'un partenaire à un moment de leur vie.

SECTION III

CIBLES DES ODD LIÉES À LA SANTÉ

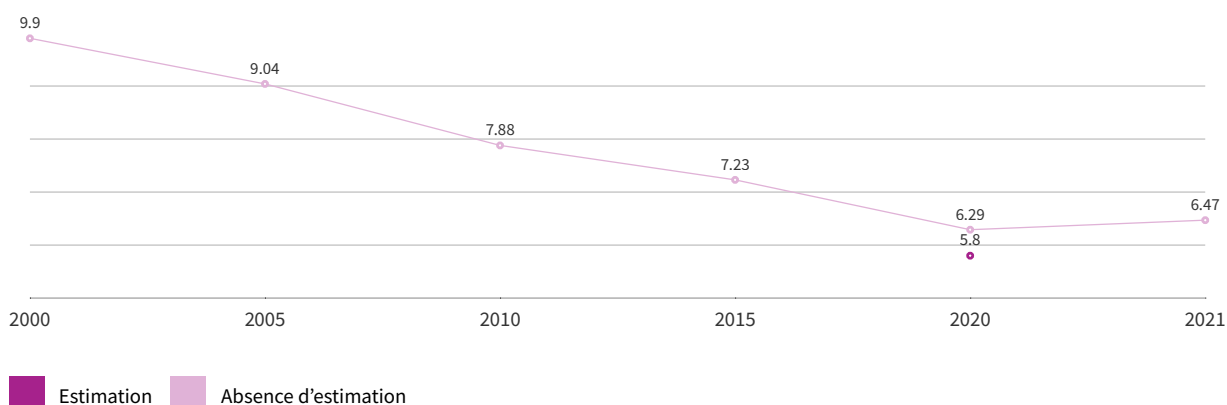
- 3.1 ODD 2 – Faim zéro
- 3.2 ODD 3 – Bonne santé et bien-être
- 3.3 ODD 4 – Éducation de qualité
- 3.4 ODD 5 – Égalité entre les sexes
- 3.5 ODD 6 – Eau propre et assainissement
- 3.6 ODD 7 – Énergie propre et abordable
- 3.7 ODD 8 – Travail décent et croissance économique
- 3.8 ODD 11 – Villes et communautés durables
- 3.9 ODD 13 – Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques
- 3.10 ODD 16 – Paix, justice et institutions efficaces
- 3.11 ODD 17 – Partenariats pour la réalisation des objectifs

La santé occupe une place importante dans les ODD. « **Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge** » est un objectif extrêmement vaste qui touche tous les secteurs. La déclaration des ODD souligne que pour atteindre l'objectif global en matière de santé, « **nous devons parvenir à une couverture sanitaire universelle et à un accès à des soins de santé de qualité.** »

3.1 ODD 2 – Faim zéro

Près de 690 millions de personnes souffraient de la faim en 2019, soit une augmentation de 10 millions par rapport à l'année précédente. Ce chiffre est en hausse en Afrique, qui est désormais le deuxième continent le plus touché par la faim après l'Asie. La proportion des personnes confrontées à des difficultés d'accès à la nourriture est passée de 52 % à 59 % entre 2015 et 2019 en Afrique subsaharienne.

Figure 3.1.1. Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans dans la Région africaine de l'OMS, 2000-2021 (OMS)



En 2020, la Région africaine était la plus touchée par le retard de croissance, plus d'un quart (28,2 %) des enfants de moins de cinq ans ayant été touchés sur le continent. En revanche, seulement 4,2 % des enfants sont en surpoids, ce qui fait de l'Afrique la deuxième Région la plus touchée par le surpoids chez les enfants de moins de cinq ans après l'Asie du Sud-Est. On estime que 350 millions d'Africains supplémentaires n'ont pas eu un accès régulier à une nourriture adaptée depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer sont également touchées par la sous-alimentation, ce qui se traduit par une forte prévalence de l'anémie dans la Région (39,6 %), plus de la moitié des pays ayant un taux de prévalence de l'anémie supérieur à 40 %. Cependant, certains indicateurs montrent des progrès positifs, notamment la réduction à moins de 5 % de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans d'ici à 2025, et son maintien à ce niveau. Cette cible pourrait être atteinte si la tendance actuelle se poursuit.

3.2 ODD 3 – Bonne santé et bien-être

Près de 99 % des décès maternels surviennent dans les pays en développement, dont plus de la moitié en Afrique subsaharienne, qui enregistre 525 décès pour 100 000 naissances vivantes et 27 décès néonataux pour 1000 naissances vivantes. Seuls trois pays, à savoir Cabo Verde, Maurice et les Seychelles, ont pleinement atteint la cible de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes convenue au niveau international.

Les tendances actuelles montrent que la Région continuera de compter 390 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes à l’horizon 2030, ce qui est très loin de la cible fixée. Les facteurs contribuant à ces décès sont nombreux et comprennent la pénurie de personnel de santé qualifié, qui contribue au faible taux d’accouchements assistés par du personnel qualifié (65 %) ; la forte prévalence des femmes en âge de procréer dont le besoin de planification familiale n’est pas satisfait (44 %) ; et le fort taux de natalité chez les adolescentes âgées de 10 à 14 ans qui, avec 102 naissances pour 1000 femmes âgées de 10 à 14 ans, est le plus élevé au monde.

Figure 3.2.1. Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) dans la Région africaine de l’OMS en 2017 (MMEIG, Nations Unies)

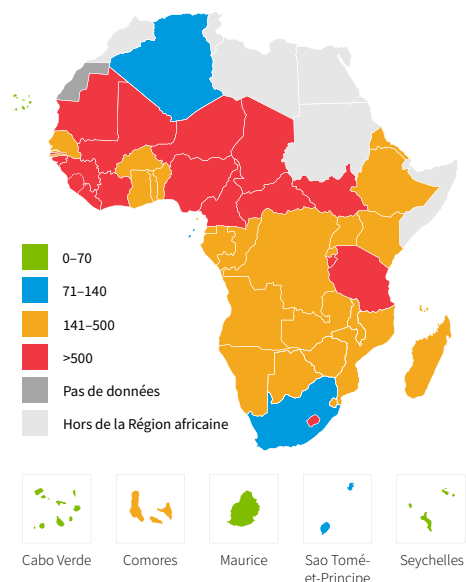
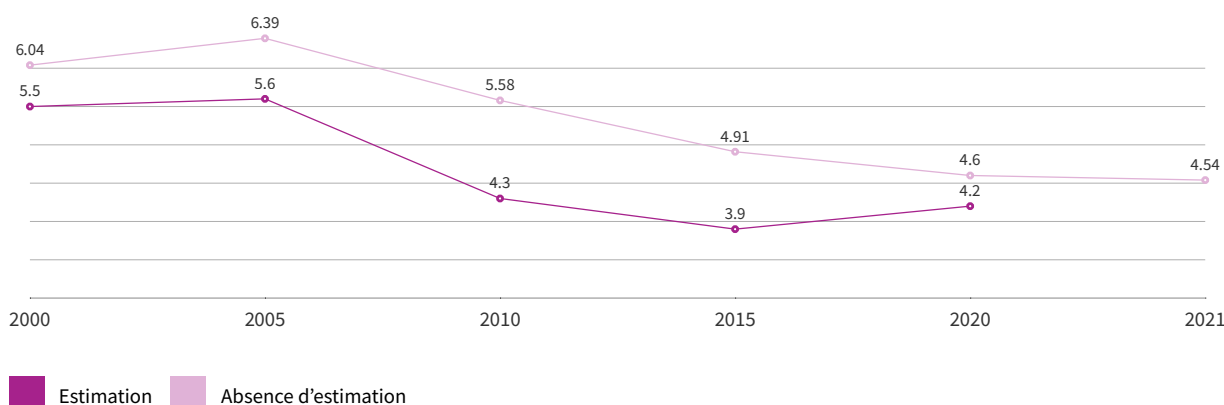


Figure 3.2.2. Prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans dans la Région africaine de l’OMS, 2000-2021 (OMS)



Le continent reste soumis à un certain nombre de menaces telles que la tuberculose, le VIH, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies non transmissibles, qui, malgré leur recul, restent bien au-dessus de la moyenne mondiale. Les habitudes de vie (alimentation, tabagisme, consommation d’alcool et de drogues, violence, suicide, etc.), l’abus de médicaments (en particulier les antibiotiques) et la pollution atmosphérique sont également en augmentation dans cette Région, et la mortalité qui leur est associée est en hausse. La cible de l’ODD 3.6 visant à réduire de moitié les décès dus à des accidents de la route d’ici à 2020 n’a pas pu être atteinte ; en revanche, l’objectif consistant à réduire de 5,6 % le nombre d’enfants de moins de cinq ans en surpoids d’ici à 2025 a été réalisé et doit être suivi. Au lendemain de la pandémie de COVID-19, la Région africaine de l’OMS est confrontée à une réémergence de certaines maladies à prévention vaccinale telles que la rougeole et la poliomyélite, qui s’explique par la baisse de la couverture vaccinale.

3.3 ODD 4 – Éducation de qualité

La Région africaine compte 60 % des enfants de moins de cinq ans dont le développement est en bonne voie en termes de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial (57 % pour les garçons et 62 % pour les filles). La mesure et le suivi du développement de la petite enfance sont essentiels pour comprendre ce dont les jeunes enfants ont besoin et identifier ceux qui risquent d'être laissés pour compte et de ne pas réaliser leur plein potentiel de développement. L'Algérie compte le plus grand nombre d'enfants dont le développement est en bonne voie, avec un taux de 77 %, contre 36 % en République centrafricaine. En 2020, près de 85 % des pays de la Région africaine disposant de données (27 pays) regroupaient plus de 50 % d'enfants de moins de cinq ans dont le développement était en bonne voie en termes de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial.

3.4 ODD 5 – Égalité entre les sexes

Les femmes sont les plus touchées par l'inégalité entre les sexes et la marginalisation sur le continent. En effet, dans la Région africaine, 34 % des filles sont mariées de force avant l'âge de 18 ans, contre 4 % pour les garçons. En outre, 33 % des femmes sont victimes de violence conjugale et 36 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont encore victimes de mutilation ou d'excision génitale, soit près d'une fille sur trois en 2017. De nombreux pays de la Région ne disposent toujours pas de lois qui garantissent les droits de ces femmes. Même si l'on observe un recul de cette marginalisation, la pandémie de COVID-19 a ralenti les mesures prises contre ces pratiques au cours des deux dernières années.

3.5 ODD 6 – Eau propre et assainissement

Seulement 32 % de la population africaine disposait d'un service d'approvisionnement de base en eau potable en 2020. Cette valeur est bien loin de l'objectif de 80 % à atteindre d'ici à 2030, dont la réalisation devient plus improbable. Même son de cloche pour les services d'assainissement de base, qui ne couvrent que 23 % de la population. Ces lacunes en matière d'eau et d'assainissement, auxquelles s'ajoute la pauvreté, sont des facteurs de risque élevés pour les maladies à transmission fécale qui sévissent dans la Région.

3.6 ODD 7 – Énergie propre et d'un coût abordable

L'énergie et les technologies utilisées dans la Région ne sont pas modernes et durables, en particulier dans les zones rurales. Cette situation entrave la mise en place d'un cadre de vie qui répond aux exigences d'un environnement sain. Seulement 20 % de la population africaine utilise en premier recours des carburants et des technologies propres dans la Région africaine, qui enregistre le taux le plus faible de toutes les Régions de l'OMS. La consommation de ces sources d'énergie est de 39 % en zone urbaine et de 6 % en zone rurale.

3.7 ODD 8 – Travail décent et croissance économique

La plupart des blessures mortelles dues à des accidents du travail se produisent en Asie (65 %) et en Afrique (17 %). Les hommes sont plus exposés que les femmes aux accidents du travail, qu'ils entraînent des blessures mortelles ou non.

3.8 ODD 11 – Villes et communautés durables

L'Afrique subsaharienne est la région qui enregistre la croissance urbaine la plus rapide du monde. Vingt-cinq pays de la Région africaine de l'OMS ont une concentration de particules fines (PM_{2,5}) supérieure à 40 µg/m³. Le nombre de décès liés à la pollution de l'air ambiant a augmenté, passant de 361 000 en 2015 à 383 000 en 2019, principalement dans les pays les plus développés. On estime que la pollution par les PM_{2,5} est responsable de la perte de 1,96 milliard de points de quotient intellectuel chez les enfants africains en 2019.

3.9 ODD 13 – Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques

La Région africaine, qui est sujette aux catastrophes naturelles, a été la deuxième Région la plus touchée par des catastrophes (622) après l'Asie (1305) au cours de la période 2010-2020. En 2019, la plupart des catastrophes survenues au cours des 10 années précédentes (83 % déclenchées par des aléas naturels) ont été provoquées par des événements météorologiques et climatiques extrêmes tels que des inondations, des tempêtes et des vagues de chaleur. Au cours de la même année, vingt millions de personnes ont été touchées par des catastrophes en Afrique : le cyclone Idai au Mozambique, au Zimbabwe et au Malawi a touché 2,8 millions de personnes ; la sécheresse en Afrique australe et de l'Est (12 pays) a touché 9,3 millions de personnes ; le cyclone Kenneth au Mozambique et aux Comores a touché 2,7 millions de personnes.

3.10 ODD 16 – Paix, justice et institutions efficaces

L'Afrique est l'une des régions les plus fragiles et les plus précaires du monde, et plusieurs conflits sont cours sur le continent. Un tiers (35 %) des 464 000 homicides commis dans le monde sont perpétrés dans la Région, et sont majoritairement commis par des hommes. Près de 7500 personnes ont perdu la vie dans des conflits armés en Afrique subsaharienne en 2020. Ces conflits favorisent la violence sous toutes ses formes (sexuelle, physique, psychologique). Des études montrent que plus de la moitié des enfants africains sont victimes d'abus physiques et que, dans certaines parties du continent, quatre filles sur 10 sont victimes d'abus sexuels avant l'âge de 15 ans. L'enregistrement des actes d'état civil dans les pays africains reste un défi de taille : 49 % des enfants de moins de cinq ans (près de 89,5 millions) en Afrique subsaharienne ne sont toujours pas enregistrés, soit une baisse de 2 % depuis 2008. Les tendances montrent que le nombre d'enfants non enregistrés en Afrique continuera d'augmenter si aucune mesure n'est prise.

3.11 ODD 17 – Partenariats pour la réalisation des objectifs

De même, de nombreux pays n'obtiennent pas des résultats satisfaisants en ce qui concerne l'exhaustivité de l'enregistrement des décès et la certification médicale de la cause de décès, ce qui fait de la disponibilité des données dans ce domaine un enjeu majeur pour les systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil. Pour ce qui est des événements d'état civil (naissances et décès), sept pays de la Région africaine seulement ont atteint un taux d'exhaustivité de 90 %, qui est jugé satisfaisant. De nombreux pays disposent de données démographiques obsolètes ou inexactes, et seuls 20 pays ont été en mesure d'effectuer des recensements de la population au cours des 10 dernières années. Ces données sont essentielles pour l'élaboration des politiques.

Les pays doivent faire des efforts supplémentaires et adopter de nouvelles stratégies et lois pour améliorer les indicateurs permettant de réaliser les ODD liés à la santé d'ici à 2030. La plupart des objectifs sont encore en cours, mais certains sont parvenus à échéance et ou sont sur le point d'atteindre la date butoir. Quasiment aucun de ces indicateurs n'a atteint sa cible et nécessite une mise à jour. Les expériences d'autres Régions qui ont enregistré des progrès ou remporté des succès peuvent également être mises à profit et adaptées à la Région africaine afin de préserver les acquis et de garantir de nouveaux progrès substantiels.

SECTION IV

APPORTS ET PROCESSUS SANITAIRES

- 4.1 Financement de la santé
- 4.2 Gouvernance sanitaire
- 4.3 Information sanitaire
- 4.4 Prestation de services
- 4.5 Personnels de santé
- 4.6 Infrastructures sanitaires
- 4.7 Produits sanitaires

Les dépenses de santé n’ont jamais été aussi élevées et les coûts médicaux devraient continuer à croître. Cette hausse peut être en partie due au vieillissement de la population et à l’innovation médicale. Il est par conséquent plus important que jamais d’évaluer de manière critique les investissements financiers dans les soins de santé et de mesurer l’importance des « intrants », tels que les ressources humaines et les infrastructures, dans le système de santé.

4.1 Financement de la santé

La proportion des dépenses publiques allouée à la santé reflète la priorité accordée au secteur de la santé. En 2019, la Région africaine a été classée cinquième sur six régions de l’OMS, avec 5,3 % de son PIB consacrés à la santé. Les dépenses moyennes en Afrique subsaharienne ont triplé, passant de US \$27 à US \$90 entre 2002 et 2011, avant d’amorcer une baisse autour de 2014-2016.

Figure 4.1.1. Dépenses publiques de santé en pourcentage du total des dépenses publiques dans la Région africaine de l’OMS, 2019 (OMS)

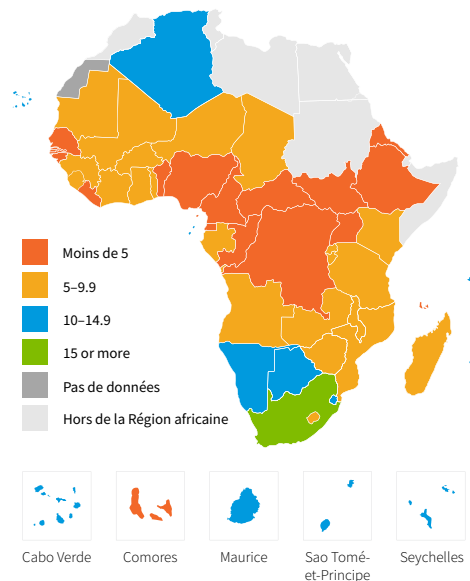
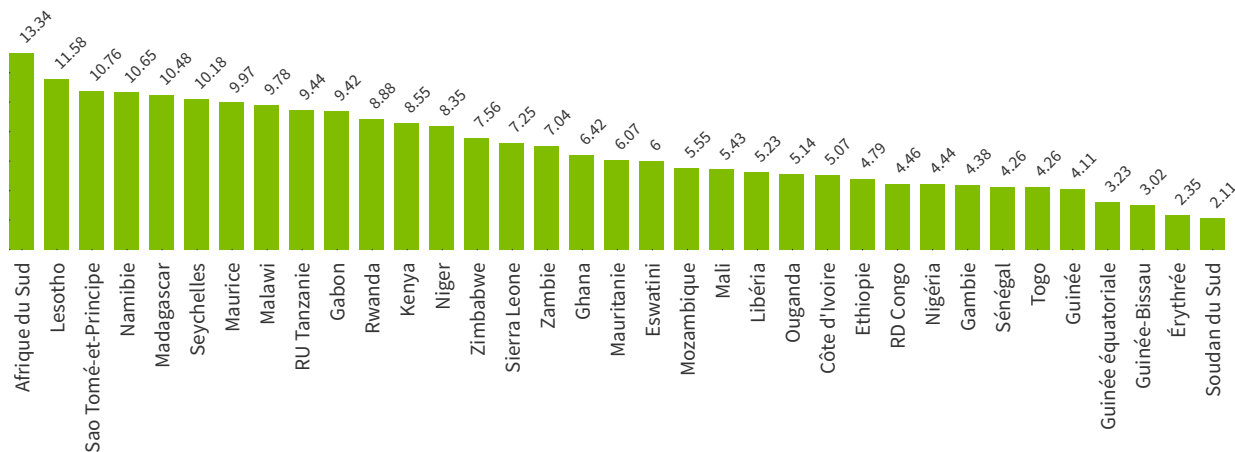


Figure 4.1.2. Proportion du budget national allouée à la santé (%) dans la Région africaine de l’OMS, 2018 (OMS)



Le continent africain a réalisé des progrès en améliorant certains indicateurs de santé, mais il importe de maintenir ces progrès. En fait, l’équité en santé, l’optimisation des ressources et l’accès aux services de santé pour tous sont autant de questions qu’il reste à traiter. Il ne s’agit pas de dépenser plus, mais de le faire plus équitablement. Une mauvaise exécution du budget et la réduction des ressources disponibles pour la santé se traduisent par des dépenses élevées et des systèmes de santé inéquitables qui ne garantissent l’accès qu’à ceux qui peuvent payer.

4.2 Gouvernance sanitaire

En 2020, au moins 33 pays de la Région africaine de l'OMS disposaient d'un plan stratégique actualisé pour la santé assorti d'un cadre de suivi et d'évaluation définissant les objectifs, les indicateurs connexes, ainsi que les bases et les cibles à atteindre par période. Ils ont également indiqué les périodes de révision des plans, bien que de nombreux pays ne procèdent pas systématiquement à cet exercice. En outre, la réorientation réussie des systèmes de santé vers les soins de santé primaires dépend de la reconnaissance du rôle des établissements de santé dans ce processus. Il est important, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, de doter les acteurs de « compétences non spécialisées » permettant au système de santé de produire les résultats escomptés. En outre, une analyse détaillée de plusieurs autres stratégies élaborées pour traiter des problèmes de santé spécifiques a révélé qu'elles souffraient généralement d'un manque d'alignement stratégique en matière de suivi et d'évaluation sur la stratégie sanitaire nationale. En fait, des systèmes parallèles de collecte de données sont créés, ce qui affaiblit le système national et, dans les deux cas, ne parvient pas à produire des informations de qualité pour la prise de décision.

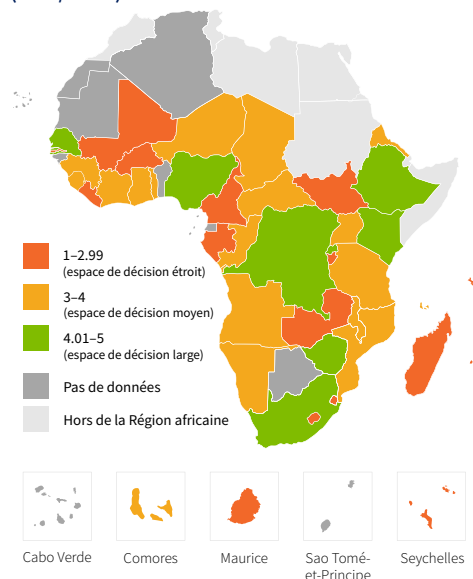
4.3 Information sanitaire

Dans près de la moitié des pays d'Afrique subsaharienne, le délai légal pour enregistrer une naissance est de plus d'un mois, tandis que le délai légal pour enregistrer un décès varie de 24 heures à un an. Pour améliorer la santé et réduire les décès et les incapacités dans le monde et dans la Région africaine en particulier, il est essentiel de collecter et d'analyser régulièrement des données de qualité sur les décès et les causes de décès, ainsi que sur le handicap. Ces aspects, qui sont pourtant la « substance vitale » de la santé publique, rencontrent encore de nombreuses difficultés. En outre, plusieurs pays de la Région utilisent/testent diverses solutions de collecte des données des patients et communiquent très peu de données sur le pourcentage d'établissements qui utilisent les dossiers des patients/ les numéros d'identification uniques des patients. Il est nécessaire que les pays mettent en place une architecture consolidée pour résoudre les problèmes de sécurité des données et d'interopérabilité ; seuls 2,77 % des pays disposent d'écosystèmes de santé numérique pleinement interopérables. En fait, 76 % des pays ont élaboré leur stratégie ou leur plan pour la santé numérique et seuls 14,7 % des projets de santé numérique ont été menés à bien.

4.4 Prestation de services

La prestation de services de santé est la partie d'un système de santé où les patients reçoivent le traitement et les fournitures médicales dont ils ont besoin. Les services peuvent varier considérablement en fonction du lieu (urbain ou rural), de la nature du patient (ambulatoire ou hospitalisé), la pathologie du patient, de sa capacité financière ou de son milieu socioculturel. Cette réalité est contraire à l'objectif de la couverture sanitaire universelle, dont la réalisation est encore compromise par les inégalités engendrées par plusieurs problèmes tels que la crise de la COVID-19, les conflits et d'autres catastrophes. L'une des conséquences directes est la mauvaise qualité des soins, qui entraîne plus de 15 % des décès chaque année dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire, contre 60 % imputables aux affections et le reste dû à la non-utilisation du système de santé. Il ressort d'une enquête transversale conduite par l'OMS sur la prestation de services dans 10 pays que le secteur public est le chef de file en matière de fourniture d'établissements de santé, suivi par le secteur privé et, enfin, par les tradipraticiens de santé. En zone urbaine, le secteur privé fournit la plupart des services (55,9 %) et, en zone périurbaine, les guérisseurs traditionnels et spirituels fournissent 67,1 % des services de santé. En Afrique, les soins ambulatoires restent très centrés sur les hôpitaux et inaccessibles pour beaucoup. Il faut renforcer et décentraliser les services ambulatoires (y compris les ressources) afin de rapprocher les services de leurs utilisateurs, mais aussi pour garantir leur accessibilité financière.

Figure 4.2.1. Espace de prise de décision au niveau infranational dans la Région africaine de l'OMS, 2022 (OMS/AFRO)

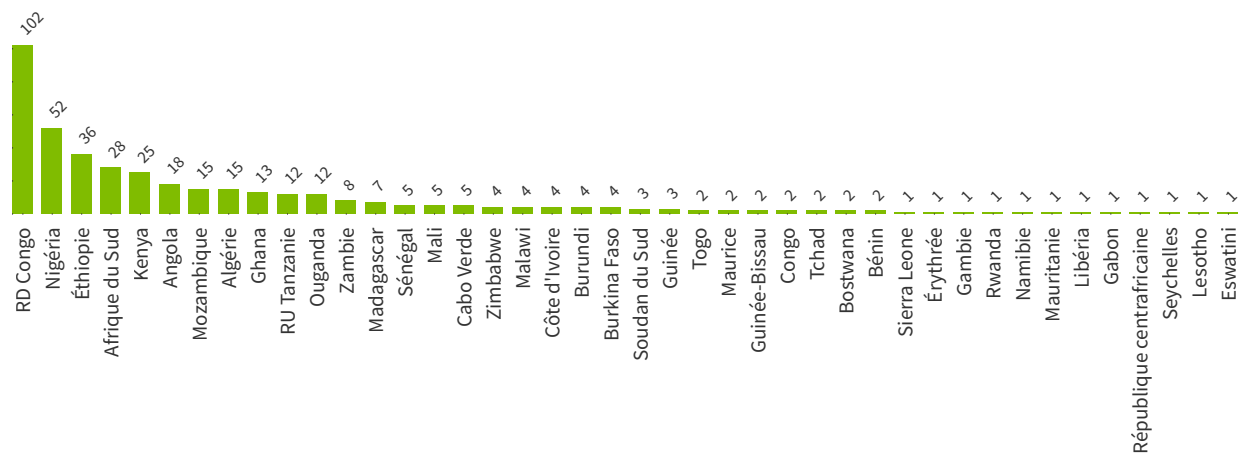


Moyenne régionale globale : 2,93 (sur 5)

Domaine	Moyenne régionale
Systèmes d'information	3,48
Processus gouvernementaux	3,29
Produits sanitaire	3,22
Processus de prestation de services	2,69
Personnels de santé	2,64
Systèmes de gestion financière	2,64
Infrastructures sanitaires	2,56

4.5 Personnels de santé

Figure 4.5.1. Nombre d'établissements de formation en santé dans la Région africaine (n=39), 2018 (OMS/AFRO)

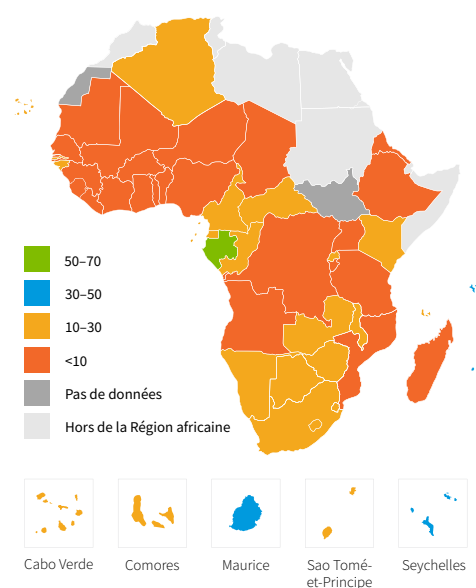


Atteindre le niveau de performance nécessaire pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable pourrait être compromis tant que le personnel qualifié est insuffisant ou mal géré. En 2018, trois tiers des pays (79 %) disposaient d'un organisme d'accréditation pour les institutions de formation en santé. Même si des ressources sont consacrées à la formation du personnel de santé, la Région africaine présentait la plus faible densité de médecins (2,9 médecins pour 1 000 habitants) par rapport aux autres régions de l'OMS en 2020. Seuls 28 % des pays étaient au-dessus de la moyenne régionale pour les médecins, à l'exclusion des spécialistes (principalement les pays à revenu élevé). Le continent est confronté à un exode des médecins formés sur place vers les pays développés. La même pénurie est observée pour les personnels infirmiers et obstétricaux. En effet, l'Afrique compte 12,9 personnels infirmiers pour 10 000 habitants, tandis que l'Europe et l'Amérique en comptent plus de 80. Jusqu'à présent, seuls quatre pays (Seychelles, Namibie, Maurice et Afrique du Sud) ont atteint ou dépassé le seuil de densité de 4,45 médecins pour 1 000 habitants, fixé par les objectifs de développement durable.

4.6 Infrastructures sanitaires

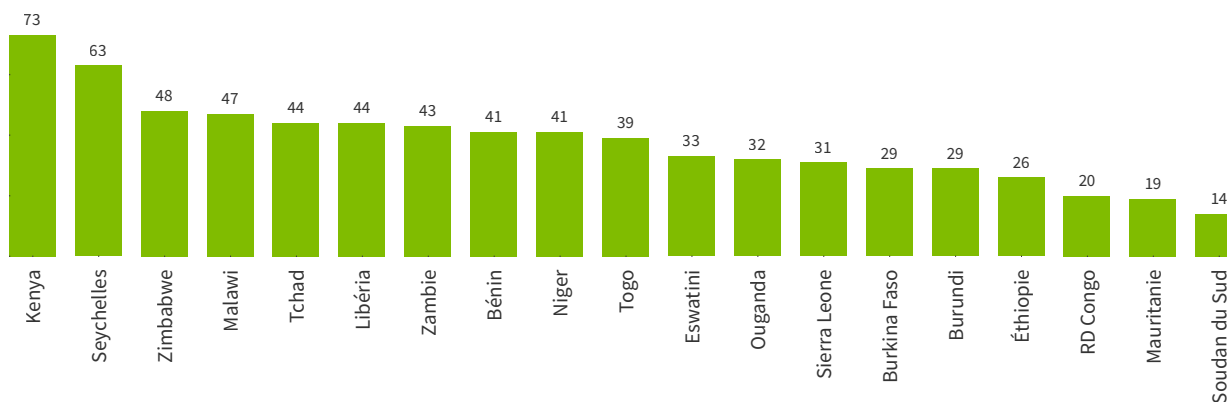
La densité de la population va de pair avec la densité des services de santé. Bien qu'il n'existe actuellement aucune norme officielle concernant la densité de lits d'hospitalisation pour une population totale, la moyenne mondiale de la densité des lits d'hospitalisation est de 27 lits pour 10 000 habitants, tandis que la moyenne de la Région africaine est de 10 lits pour 10 000 habitants. L'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelles des services (SARA) suggère des valeurs de référence de 18 et 39 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants dans les pays à faible revenu et ceux à revenu élevé, respectivement. La disponibilité de lits en unités de soins intensifs dans des hôpitaux publics, privés, généraux et spécialisés, régulièrement entretenus et dotés d'un personnel qualifié et facilement disponible, est plus difficile à estimer pour tous les pays de la Région africaine. Il est donc difficile de déterminer l'état de préparation pour répondre à une crise ou une situation critique telle que la pandémie de COVID-19.

Figure 4.6.1. Densité des lits d'hôpitaux (pour 10 000 habitants) dans la Région africaine de l'OMS, 2004-2017 (OMS)



4.7 Produits sanitaires

Figure 4.7.1. Disponibilité des médicaments essentiels dans la Région africaine de l'OMS, dernière année disponible (OMS/AFRO)



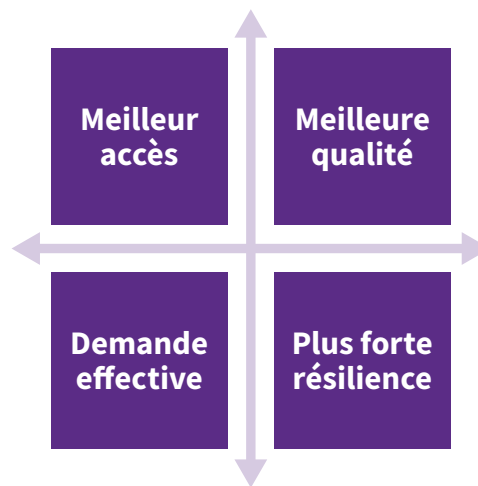
L'OMS estime toujours que plus de la moitié de la population de la Région africaine n'a pas pleinement accès aux médicaments essentiels. Dans la plupart des pays, les scores de production concernant les médicaments essentiels restent faibles. En ce qui concerne les stocks de produits essentiels, de nombreux pays d'Afrique subsaharienne sont habitués aux pénuries de médicaments dans les hôpitaux et les pharmacies. Le score de préparation des pays concernant les produits de santé, pour ceux qui disposent de données, est très faible. Une analyse menée par l'OMS pendant la pandémie de COVID-19 a montré que la Région africaine avait un score moyen de préparation de 33 % pour le déploiement des vaccins contre la COVID-19, ce qui est inférieur au niveau de référence fixé à 80 %. Des méthodes innovantes sont nécessaires pour améliorer les chaînes d'approvisionnement, la demande et la commande de médicaments, la communication entre les établissements et les districts, et la prévision des besoins futurs.

SECTION V

PRODUITS DU SYSTÈME DE SANTÉ

- 5.1 Accès
- 5.2 Demande
- 5.3 Qualité
- 5.4 Résilience

Les analyses développées dans cette partie situent le niveau de couverture des services de santé essentiels en déterminant les interventions les plus efficaces pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles et d'autres problèmes de santé. Diverses contraintes ont été détectées dans la mise en œuvre de diverses interventions dans les pays, dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'évaluation de la performance du système de santé s'est appuyée sur quatre dimensions : 1) l'accès aux services essentiels ; 2) la qualité de ces services essentiels ; 3) la demande de services essentiels ; et 4) la résilience aux chocs interrompant la prestation des services essentiels. La performance globale des systèmes de santé de la Région représente 52,9 % de ce que les pays peuvent faire, avec une fourchette de 34,4 % à 75,8 %.

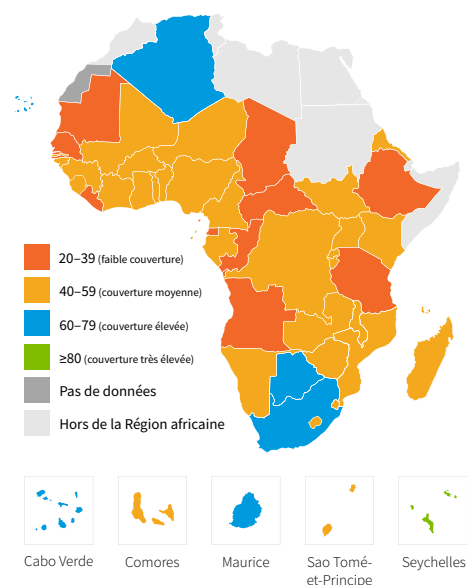


5.1 Accès

En moyenne, les systèmes de la Région ne sont en mesure d'assurer que 47,4 % de l'accès potentiellement possible aux services essentiels.

L'accès aux services essentiels est suivi grâce à trois critères essentiels, le score le plus bas à l'échelle régionale étant le critère essentiel de l'accès physique (29,6), comparé à l'accès financier (55,2) et à l'accès socioculturel (57,4). Les populations ne peuvent pas se rendre dans des établissements fournissant des services essentiels. Pour avoir le plus grand impact sur l'accès aux services, la Région doit investir relativement plus dans des interventions qui permettront de surmonter les obstacles physiques aux services. Il s'agit notamment d'investir non seulement dans l'accroissement du nombre de personnels de santé, mais aussi dans les infrastructures et les fournitures médicales destinées aux communautés qui n'ont pas du tout d'unités de prestation de services ou dont le nombre d'unités de prestation de services est insuffisant.

Figure 5.1.1. Indice d'accès aux services de santé dans la Région africaine de l'OMS, 2020 (OMS/AFRO)



5.2 Demande

En général, le droit d'exiger la santé est éloigné de la consommation des soins de santé. Cette forte demande montre que les systèmes de santé fournissent les services dont les gens ont besoin pour assurer leur santé et leur bien-être.

Le score de la demande dans la Région africaine est relativement élevé par rapport aux autres mesures de performance. Cependant, il est possible d'apporter des améliorations, car le score de 52,8 % pour la demande effective, qui est encore faible, ne parvient pas à atteindre une performance efficace. La demande de services essentiels est suivie grâce à l'examen de deux critères essentiels, le score le plus faible au niveau régional étant obtenu pour le critère essentiel qui permet le suivi des actions saines des individus (47,9), comparativement aux comportements de recours aux soins (57,7). De nombreuses interventions communautaires sont principalement axées sur la prestation de services aux communautés, plutôt que sur l'accroissement de la participation communautaire et des connaissances qui s'avère nécessaire pour induire une forte demande de services. La Région doit investir relativement plus dans les interventions qui amélioreront les actions saines des individus afin d'avoir le plus grand impact sur la demande de services essentiels.

5.3 Qualité

L'indice de qualité des soins indique que la qualité des soins ne représente, dans la Région, que 62,3 % de ce qui est possible. Cet indice a considérablement varié d'un pays à l'autre, de 39,7 % à 84,7 %. La Namibie, Maurice et les Seychelles affichent plus de 80 %. La qualité des soins est surveillée au moyen de trois critères essentiels, le score régional le plus faible étant le critère essentiel du suivi de l'expérience des usagers (54,9), comparativement à la sécurité du patient (61,0) et à l'efficacité des interventions fournies (70,8). La Région doit investir relativement plus dans des interventions telles que les initiatives en faveur des soins centrés sur la personne qui amélioreront l'expérience globale des utilisateurs d'un bout à l'autre du processus de soins, afin d'avoir le plus grand impact possible sur la qualité des soins.

Dans la Région africaine, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a augmenté de 1,47 million en 2021 (contre plus de deux millions les années précédentes). La plus forte augmentation a été enregistrée en Afrique centrale et de l'Ouest, tandis que l'augmentation constatée en Afrique de l'Est et australe était plus faible que les années précédentes. Il faut poursuivre les efforts pour éradiquer la tuberculose. Le pourcentage des patients tuberculeux ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du VIH était de 69 % en 2019, soit une augmentation de 5 % par rapport à 2018. Globalement, 88 % des patients atteints de tuberculose ayant une infection à VIH connue étaient sous traitement antirétroviral en 2020. Les États Membres sont en bonne voie d'atteindre l'objectif d'élimination de la tuberculose en Afrique d'ici à 2030 si les ressources sont correctement allouées et si l'Organisation est bien structurée. Deux des principaux déterminants de l'incidence de la tuberculose identifiés dans le Rapport sur la tuberculose dans le monde 2020 sont le produit intérieur brut (PIB) par habitant et la dénutrition. La situation pourrait être aggravée par les répercussions économiques de la pandémie de COVID-19.

Figure 5.2.1. Indice de demande de services de santé dans la Région africaine de l'OMS, 2020 (OMS/AFRO)

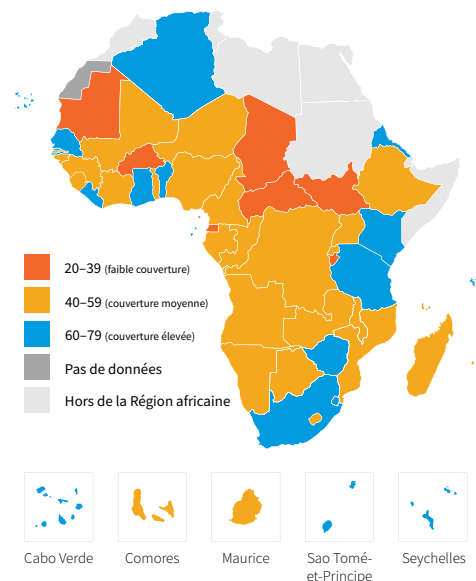
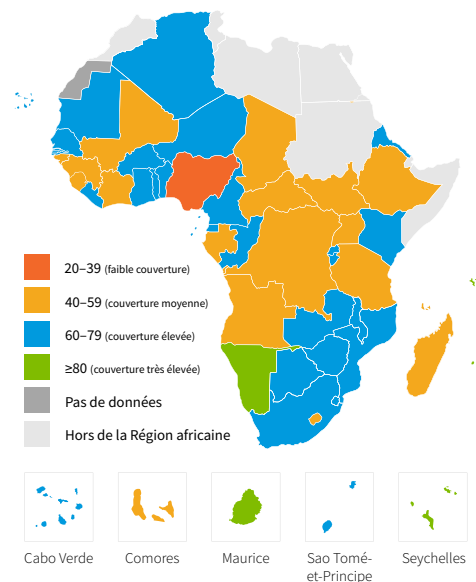


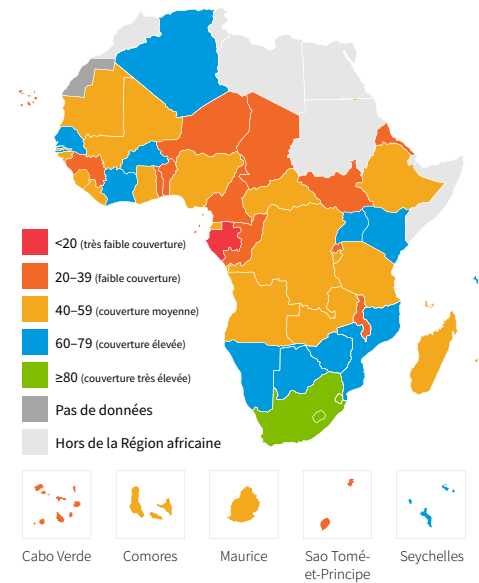
Figure 5.3.1. Indice de qualité des soins dans la Région africaine de l'OMS, 2020 (OMS/AFRO)



5.4 Résilience

La résilience des systèmes de santé a affiché un score de 51,9 % en 2020. En effet, la résilience renvoie à une approche systémique qui lie la situation d'urgence et le développement. Même si la plupart des pays ont connu diverses crises et chocs, certains ne sont pas équipés sur le plan systémique. Les pays en proie à des chocs connaissent généralement une forte baisse des services de santé en raison de leur faible résilience. La résilience est suivie à l'aune de deux critères essentiels, à savoir : la résilience inhérente, qui représente la capacité intrinsèque à anticiper, à absorber et à transformer la fonctionnalité du fait d'un événement de choc ; et la capacité essentielle de préparation et de riposte en cas d'épidémies, qui représente la capacité complémentaire à répondre à un événement à l'origine d'un choc. Au niveau régional, le score le plus faible est enregistré pour la résilience inhérente (49,1), par rapport aux capacités essentielles requises en vertu du RSI (qui obtiennent un score de 47,6).

Figure 5.4.1. Indice d'accès aux services de santé dans la Région africaine de l'OMS, 2020 (OMS/AFRO)



SECTION VI

RÉSULTATS SANITAIRES

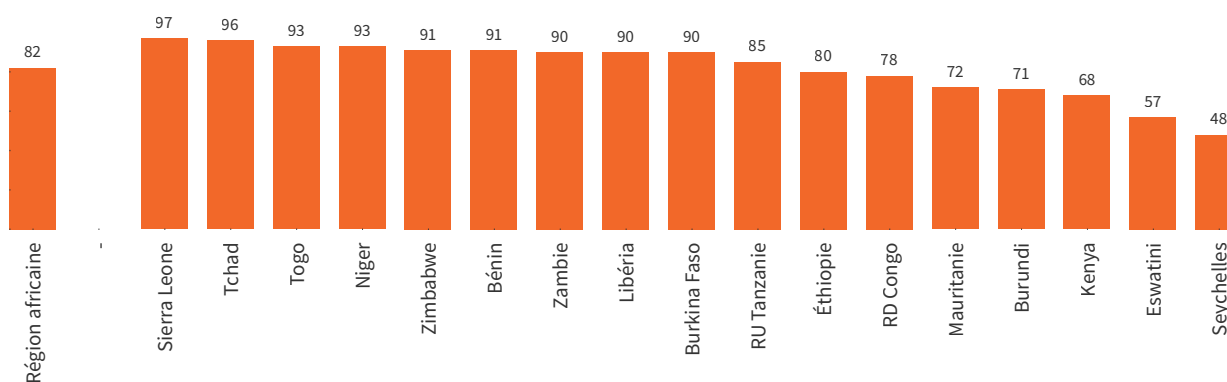
- 6.1 Disponibilité des services essentiels
- 6.2 Couverture des interventions
- 6.3 Facteurs de risque et comportements
- 6.4 Sécurité sanitaire
- 6.5 Protection contre les risques financiers

L'état de santé et de bien-être est fonction des niveaux d'évolution des dimensions se rapportant aux résultats – les services de santé et les services connexes souhaités par la population. Pour le développement durable, ces services doivent prendre en compte toutes les couches de la population, quels que soient leurs besoins et leur localisation. Les résultats sanitaires tiennent compte de la disponibilité des services de santé, de la couverture des besoins des populations, des facteurs de risque, de la sécurité sanitaire et de la protection de la santé financière.

6.1 Disponibilité des services essentiels

La disponibilité des services de santé essentiels à toutes les étapes de la vie constitue l'un des piliers de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit notamment de la planification familiale, qui répond aux objectifs de réduction de la mortalité infantile, d'amélioration de la santé maternelle et de promotion de l'autonomisation des femmes et de l'égalité des sexes. Dans la Région, 79 % des établissements de santé proposent des services de planification familiale, tandis que 82 % peuvent offrir des services de soins prénatals. L'offre de services liés à la grossesse est décisive pour l'avenir de la mère et de l'enfant.

Figure 6.1.1. Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de soins prénatals dans la Région africaine de l'OMS, 2012-2019, OMS/AFRO



Une attention particulière doit être accordée aux services destinés à la petite enfance tels que la vaccination, la croissance et le développement, mais aussi les soins curatifs. Dans la Région, 68 % des établissements de santé des pays disposant de données sont dotés de services complets de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. En moyenne, moins d'une femme enceinte sur deux en Afrique accouche avec l'assistance de personnel de santé qualifié, et seulement 12 % de celles qui ont besoin de soins d'urgence pour elles-mêmes et leurs nouveau-nés en bénéficient. En effet, neuf établissements sur 10 offrent les trois services essentiels de soins préventifs et curatifs aux enfants de moins de cinq ans. Les adolescents et les jeunes (âgés de 10 à 24 ans) représentent un tiers de la population de la Région. Cependant, la disponibilité des services destinés aux adolescents n'est que de 65 %.

Chez les adultes exposés à des maladies non transmissibles, les services doivent être accessibles et adaptés. La prise en charge de l'hypertension a été perturbée dans 59 % des pays et la prise en charge des complications liées au diabète dans 56 % des pays en raison de la crise liée à la COVID-19. La fermeture ou le ralentissement des services est susceptible d'aggraver davantage les affections sous-jacentes des patients, entraînant des cas plus graves de maladies non transmissibles. Cela aggrave aussi la susceptibilité des personnes atteintes de maladies chroniques à la COVID-19. Les pays doivent prévoir des prestations de santé essentielles plus complètes afin d'assurer la disponibilité des services pour tous.

6.2 Couverture des interventions

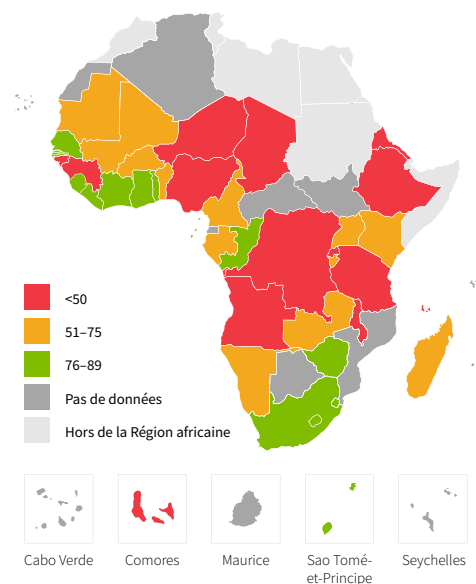
La couverture des interventions analyse les niveaux d'utilisation atteints pour les services de santé « traditionnels ». Les couvertures les plus faibles concernent les services de prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé ; les plus élevées portent sur les interventions de lutte contre les maladies transmissibles. Bien que des progrès aient été réalisés ces dernières décennies dans le domaine de la contraception, l'utilisation de méthodes contraceptives demeure faible en Afrique subsaharienne. D'un pays à l'autre, le taux médian de prévalence de la contraception chez les femmes en âge de procréer n'était que de 28 % en 2017. Des données récentes indiquent que l'augmentation de la fréquence des visites prénatales dans le système de santé pour les femmes et les adolescents est associée à une plus faible probabilité de mortinaissances, car ces visites offrent davantage de possibilités de détecter et de gérer les problèmes potentiels.

Dans la Région, le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant des symptômes de pneumonie et conduits dans un établissement de santé pour y être traités a augmenté entre 2016 et 2019, passant de 47 % à 57 %, et le nombre d'enfants présentant des symptômes de fièvre conduits dans un établissement de santé pour y être traités est passé de 57,2 % à 60 % au cours de la même période. Du fait de l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement et l'hygiène adéquats, cette classe d'âge est restée la principale victime de la diarrhée. Les stratégies de prise en charge de cette maladie ont permis de réduire la mortalité à 437 000 décès en 2018, soit trois fois moins qu'en 2000.

Les personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut représentent 67 % [de toutes les personnes vivant avec le VIH] dans la Région, avec de grandes variations entre les pays, tandis que la couverture de la transmission mère-enfant est de 87 %. Pour mettre fin à la transmission mère-enfant du VIH, des efforts sont encore nécessaires, en particulier pour réduire plus drastiquement le nombre de cas de transmissions par l'allaitement. En ce qui concerne la prévention du paludisme, 38 pays africains ont adopté le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) afin de réduire la charge du paludisme pendant la grossesse. La couverture par trois doses de TPIp (TPIp3) est passée de 1 % en 2010 à 16 % en 2015 et à 32 % en 2020, mais reste bien en deçà de l'objectif d'au moins 80 %. Dans la Région, 31 pays ont planifié des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), et la couverture par la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations représentait 5,3 % de l'ensemble de la population exposée au paludisme dans la Région africaine en 2020.

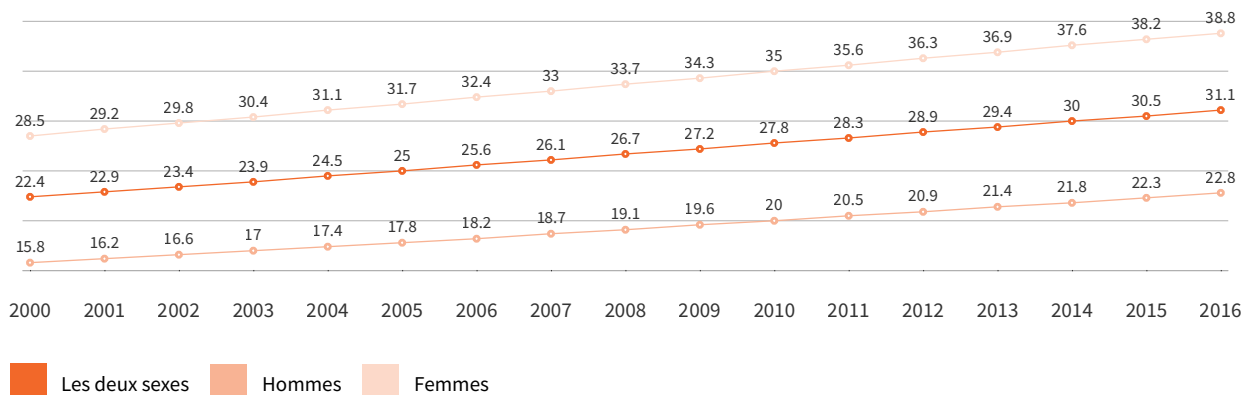
En ce qui concerne la chimio-prévention des maladies tropicales négligées, on a enregistré une baisse globale de la couverture de 2018-2019 à 2020 en Afrique : filariose lymphatique (de 63,4 % à 41,8 %), onchocose (de 73,8 % à 47,1 %), géohelminthiases (de 66,4 % à 44,6 %), trachome (de 64,2 % en 2019 à 23,8 %). Cette baisse générale pourrait être due au manque d'approvisionnement prolongé en médicaments, qui a certainement été accentué par la crise liée à la COVID-19, ce qui a entraîné une réorientation des ressources et la révision des priorités. Cette crise sanitaire a mis en lumière la santé mentale, qui a toujours été négligée dans la Région africaine. On compte en effet un psychiatre pour 500 000 habitants, soit 100 fois moins que la recommandation de l'OMS. En fait, la couverture des services de santé mentale grave dans la Région est de 0,072 pour 100 000 habitants.

Figure 6.2.1. Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals (post-partum) dans la Région africaine de l'OMS, 2015-2020 (OMS/UNICEF)



6.3 Facteurs de risque et comportements

Figure 6.3.1. Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes, (%), dans la Région africaine, par sexe, 2010-2016 (OMS)



Les facteurs de risque induisent des comportements et des modes de vie favorables à la santé en termes d'alimentation, d'activité physique, etc. La prévalence de l'allaitement exclusif des enfants jusqu'à six mois dans la Région est de 45,7 %. Cela signifie que moins d'un enfant de moins de six mois sur deux a été exclusivement nourri au sein dans la Région entre 2010 et 2018. L'allaitement précoce est essentiel pour la survie du nouveau-né et pour la mise en place de l'allaitement à long terme. En fait, trois nouveau-nés sur cinq ne sont pas allaités dans l'heure qui suit leur naissance.

La Région africaine présente les taux d'anémie les plus élevés chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (60,2 %) et le deuxième taux d'anémie le plus élevé chez les femmes en âge de procréer (40,4 %) par rapport à la Région de l'Asie du Sud-Est en 2019. La prévalence de l'activité physique insuffisante chez les adultes de plus de 18 ans d'âge montre une moyenne globale de 22,10 % de manque d'activité physique chez les adultes. C'est l'un des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles. Par ailleurs, les femmes (25,63 %) sont moins actives physiquement que les hommes (18,4 %) dans la Région. Cela peut expliquer pourquoi les femmes (38,8 %) souffrent davantage de surpoids et d'obésité que les hommes (22,8 %). Cette affection augmente au fil du temps dans la Région et a des conséquences sur la santé (MNT).

6.4 Sécurité sanitaire

La sécurité sanitaire est un indicateur clé de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, compte tenu des conséquences dévastatrices des épidémies et des urgences sanitaires sur la santé et le bien-être. En vue de renforcer et de maintenir les capacités de prévention, de préparation et de riposte en matière de sécurité sanitaire, la communauté mondiale et particulièrement les États Membres africains devraient accélérer la mise en place des éléments essentiels des systèmes de santé et l'investissement dans ceux-ci. Bien que les capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international soient nécessaires, elles ne sont pas suffisantes à elles seules pour prévenir et détecter les événements de santé publique, et y faire face. Dans bien des contextes, les systèmes de santé n'ont pas été au centre des efforts menés à l'échelle nationale pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international. L'efficacité d'un tel mécanisme doit reposer sur des systèmes solides, résilients et réactifs capables de prendre des mesures de prévention, d'absorber les chocs, de s'adapter aux perturbations et de répondre à l'évolution des besoins et des contextes créés par les événements de santé publique, tout en assurant la continuité des services de santé essentiels.

6.5 Protection contre les risques financiers

La protection contre les risques financiers porte sur le niveau des obstacles financiers qui entravent l'utilisation des services essentiels, qui procède de la faiblesse de la sécurité sociale et de la mise en commun des ressources sanitaires dans la Région. En effet, 7,72 % de la population africaine consacre plus de 10 % des revenus des ménages aux dépenses de santé. Cette proportion place la Région après l'Amérique du Nord, l'Europe et l'Asie centrale, la moyenne mondiale étant de 12,67 % de la population consacrant plus de 10 % des revenus du ménage aux soins de santé.

SECTION VII

IMPACT SUR LA SANTÉ

- 7.1 Espérance de vie et fécondité
- 7.2 Morbidité
- 7.3 Mortalité par cause
- 7.4 Mortalité par âge

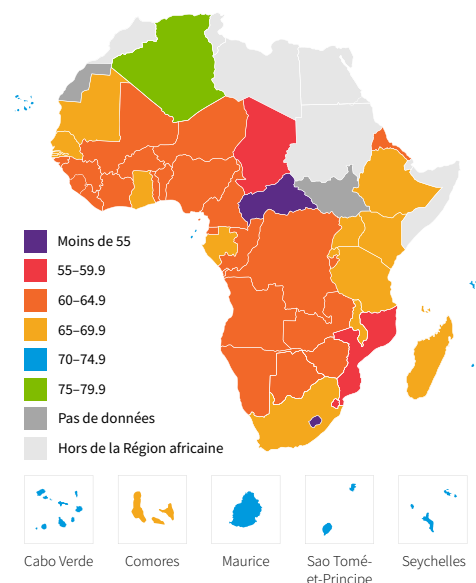
Les niveaux de performance des systèmes de santé publics varient considérablement, tant en termes d'investissement que de résultats obtenus. De même, le classement des performances n'est pas toujours cohérent avec l'impact sur la santé. Cela laisse à penser que les pays ne sont pas bien équipés pour tirer parti des investissements dans la santé et des résultats liés à la santé. En outre, l'accent mis sur la performance du système dans les pays représente le meilleur domaine d'intérêt pour faire évoluer le curseur vers l'adoption de modes de vie sains et du bien-être.

7.1 Espérance de vie et fécondité

L'espérance de vie à la naissance a augmenté, passant de 52,7 ans en 2000 à 64,5 ans en 2019. À l'horizon 2030, une personne sur six dans le monde aura 60 ans ou plus. En outre, la tendance de l'espérance de vie moyenne en bonne santé s'allonge dans la Région africaine, passant de 46,7 à 56,5 ans, au cours de la période 2010-2021. Cette évolution confirme une amélioration manifeste de la santé et du bien-être des habitants de la Région. Au fil du temps, les femmes ont une espérance de vie en bonne santé plus longue que les hommes, soit 57,1 ans et 55 ans, respectivement, en 2019.

La grossesse précoce, ou la grossesse et l'accouchement pendant l'adolescence peuvent faire dérailler le développement sain des filles à l'âge adulte et avoir des effets néfastes sur leur éducation, leurs moyens de subsistance et leur santé. De nombreuses filles enceintes subissent des pressions ou sont forcées d'abandonner l'école, ce qui peut avoir un impact sur leurs perspectives et possibilités d'éducation et d'emploi. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont les principales causes de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde, et les pays à revenu faible ou intermédiaire représentent 99 % des décès maternels dans le monde entier chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. En outre, le taux de fécondité total est en baisse dans toutes les régions. Dans la Région africaine, il reste élevé avec 4,5 enfants par femme en 2017. Toutefois, ce taux a diminué au cours des 30 dernières années, passant d'une moyenne de 6,6 à 4,5 enfants par femme dans la Région entre 1980 et 2017.

Figure 7.1.1. Espérance de vie à la naissance (ans) dans la Région africaine de l'OMS, 2019 (OMS)



7.2 Morbidité

La Région est régulièrement confrontée à une recrudescence des flambées de maladies à prévention vaccinale. La mobilité des personnes dans la Région, y compris les déplacements dus aux conflits et à d'autres catastrophes naturelles, couplée au changement climatique qui bouleverse l'écologie et la propagation des vecteurs de maladies infectieuses, accroît le risque de flambées épidémiques de fièvre jaune, de choléra et de paludisme. Entre janvier et mars 2022, près de 17 500 cas de rougeole ont été notifiés dans la Région africaine, soit une augmentation de 400 % par rapport à la même période de l'année précédente. Les pays doivent atteindre et maintenir une couverture vaccinale de 95 % pour éliminer la rougeole. En 2021, treize pays ont signalé des flambées épidémiques de fièvre jaune en Afrique, contre neuf en 2020. En décembre 2018, 168 pays sur 194 avaient introduit le vaccin contre la rubéole et la couverture mondiale était estimée à 69 %. Toutefois, cela ne suffit pas en Afrique et en Asie du Sud-Est, où les taux de syndrome de rubéole congénitale sont les plus élevés.

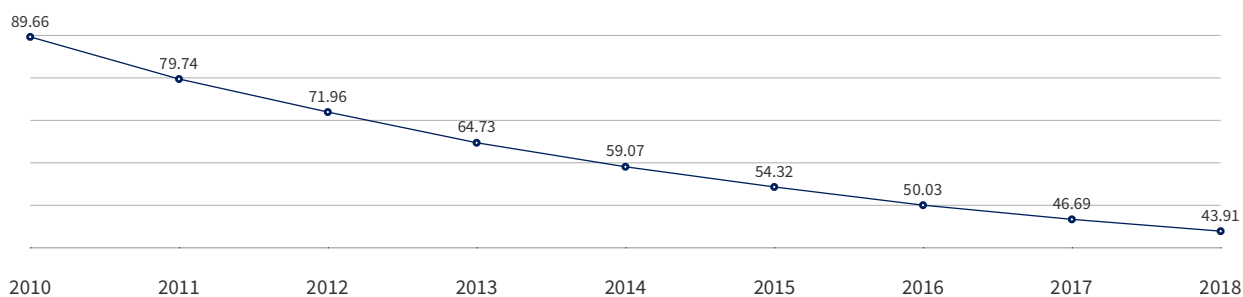
En 2021, l'Afrique comptait deux tiers des personnes vivant avec le VIH dans le monde. L'incidence des infections à VIH dans le monde a diminué de 39 % entre 2010 et 2020, bien en deçà de la cible de 75 % définie par l'Assemblée générale en 2016. Les mesures visant à ralentir la propagation de la COVID-19, ainsi que les pressions supplémentaires exercées sur les systèmes de santé, ont perturbé les services de lutte contre le VIH. Environ 70 % des cas d'hépatite B dans le monde sont concentrés en Afrique, tandis que 28 pays africains disposent désormais d'un programme national de lutte contre l'hépatite. Des plans stratégiques contre l'hépatite ont été élaborés dans 21 pays et 17 pays disposent de directives thérapeutiques et de dépistage alignées sur les lignes directrices de l'OMS. Chaque jour, plus d'un million de personnes dans le monde contractent une infection sexuellement transmissible (MST). La Région africaine est particulièrement touchée par la prévalence élevée de ces infections, qui ont un impact sur la santé et la qualité de vie. La Région africaine de l'OMS continue de payer le plus lourd tribut au paludisme. En 2020, la Région africaine a enregistré 228 millions de cas de paludisme (soit 95 % de l'ensemble des cas) et 602 000 décès dus à cette maladie (soit 96 % de l'ensemble des décès dus à cette maladie). Quatre-vingts pour cent de tous les décès dus au paludisme dans la Région concernent des enfants de moins de 5 ans.

Le risque pour une femme d'Afrique subsaharienne de développer un cancer avant l'âge de 75 ans est de 14,1 %, le cancer du sein (4,1 %) et le cancer du col de l'utérus (3,5 %) représentant à eux seuls la moitié de ce risque. La croissance et le vieillissement de la population, l'urbanisation et les changements de mode de vie contribuent à une augmentation rapide de l'incidence du cancer. Une action doit être menée pour remédier à l'absence de mesures de prévention, aux retards de diagnostic, à l'insuffisance d'agents de santé formés et au manque d'installations et d'équipements dédiés.

Les anomalies congénitales figurent parmi les principales causes de mortalité infantile, de morbidité chronique et d'invalidité. Ces maladies et anomalies peuvent être présentes à la naissance ou acquises ultérieurement. La prévalence du faible poids à la naissance chez les nouveau-nés, mesurée à la naissance en Afrique subsaharienne, était de 9,76 %. Parmi les 10 pays enregistrant les taux les plus élevés de naissances prématurées pour 100 naissances vivantes, huit étaient africains en 2016. La plupart des mortinaissances (84 %) se produisent dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. En 2019, trois mortinaissances sur quatre sont survenues en Afrique subsaharienne ou en Asie du Sud. La plupart des mortinaissances sont dues à des soins de mauvaise qualité pendant la grossesse et l'accouchement. En dépit des progrès enregistrés dans les services de santé visant à prévenir ou à traiter les causes des décès d'enfants, les progrès dans la réduction du taux de mortalité ont ralenti (baisse de 2,3 % par an au cours des 20 dernières années).

7.3 Mortalité par cause

Figure 7.3.1. Taux de mortalité due au VIH/Sida (pour 100 000 habitants) dans la Région africaine de l'OMS, 2010-2018 (OMS)



Plus de 500 000 personnes meurent chaque année de la tuberculose en Afrique, malgré la gratuité du dépistage et du traitement de cette maladie dans tous les pays. Environ 44 personnes sur 100 000 sont mortes du sida en 2018. Parallèlement, le taux de mortalité maternelle reste très élevé, avec plus de 525 décès pour 100 000 naissances. En dépit de son taux de mortalité maternelle très élevé, l'Afrique subsaharienne a connu une réduction substantielle du taux de mortalité maternelle d'environ 38 % depuis 2000. Avec 96 % de tous les décès dus au paludisme en 2020, l'Afrique supporte le plus lourd fardeau de la morbidité palustre.

En 2021, la COVID-19 a tué 113 102 personnes sur le continent, ce qui donne un chiffre officiel de plus de 300 décès chaque jour. Selon les projections actuelles, 23 000 décès – soit environ 60 décès par jour – devraient être enregistrés pendant toute l'année 2022. La barre (officielle) des 12 millions de personnes infectées (4 millions rien qu'en Afrique du Sud) a été franchie au premier trimestre 2022, tandis que le nombre de décès dépasse désormais 254 000.

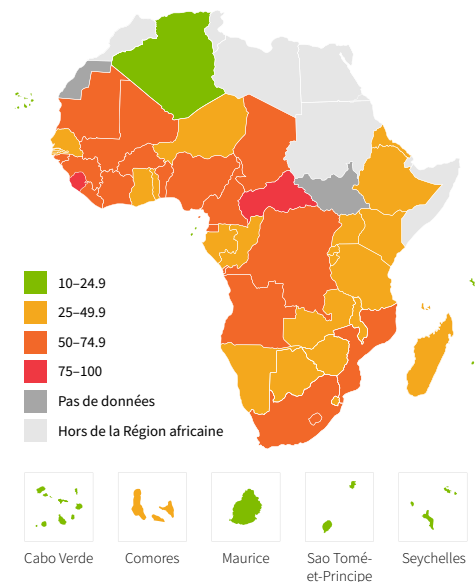
7.4 Mortalité par âge

Pour atteindre ce niveau d'espérance de vie, les bébés qui naissent doivent pouvoir survivre. La plupart des mortinaissances (84 %) surviennent dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. On estime que près de deux millions de bébés sont mort-nés chaque année (les trois quarts de ce chiffre surviennent en Afrique subsaharienne ou en Asie du Sud). En 2020, le taux de mortalité des enfants de moins d'un an en Afrique était d'environ 41,6 décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité infantile sur le continent a considérablement diminué par rapport à l'année 2000, où environ 81 nouveau-nés pour 1 000 mouraient avant l'âge d'un an.

Près d'un enfant sur 10 décède encore avant son cinquième anniversaire en Afrique subsaharienne (95 décès pour 1 000 naissances vivantes). Le paludisme et la malnutrition touchent particulièrement les enfants de moins de cinq ans dans certaines régions. Entre 2010 et 2016, les taux pour 100 000 adolescents sont passés de 235,0 à 211,8 pour les jeunes hommes et de 223,4 à 196,0 pour les jeunes femmes. Il y a une différence entre les pays en ce qui concerne les taux de mortalité des adolescents. Par ailleurs, au sein des pays, des différences existent également en matière de taux de mortalité entre les hommes et les femmes. Par exemple, le taux de mortalité des adolescents au Nigéria se classe au quatrième rang pour les femmes et au 15e rang pour les hommes.

De 2010 à 2016, la mortalité des adultes dans la Région africaine a également diminué de 14,5 % en sept ans (passant de 324 à 277). Dans la Région comme à l'échelle mondiale, les données indiquent la surmortalité des hommes dans presque tous les pays. Dans la plupart des pays, il faut améliorer les données sur la mortalité, ainsi que celles relatives au taux de natalité et à d'autres aspects de l'état civil, afin d'en tirer les meilleurs enseignements et de mettre en œuvre les mesures de prévention les plus efficaces. En l'absence de systèmes d'enregistrement des faits d'état civil efficaces, les décès doivent souvent être estimés à partir de données imparfaites.

Figure 7.4.1. Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) dans la Région africaine de l'OMS, 2019 (OMS)



Conclusions et principales considérations

Les statistiques sanitaires de la Région africaine en 2021 ont montré un profil varié, les pays se trouvant à différents stades de réalisation des indicateurs cibles. En général, des progrès ont été observés dans presque tous les domaines. Les situations d'urgence sanitaire auxquelles la Région a été confrontée récemment, en particulier la pandémie de COVID-19, nous ont montré que bien que la Région n'ait pas été préparée à cette maladie particulière, la réponse était appropriée et la pandémie a été contenue avec le moins de décès possible. Cependant, les statistiques ont également révélé une perturbation dans la continuité de la prestation des services de santé, ce qui a entraîné une dégradation de certains indicateurs et un ralentissement des progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. L'amélioration des systèmes d'information sanitaire a eu un impact sur le suivi des indicateurs de santé, bien que certaines données clés ne soient pas encore disponibles. Dans le droit fil des bonnes pratiques et d'une action efficace, les programmes de promotion de la santé utilisant tous les types de médias et la mobilisation communautaire ont amélioré les indicateurs de santé de la population, ainsi que la lutte contre la morbidité et la mortalité. Tous ces aspects doivent désormais être intégrés dans des systèmes de suivi et de riposte structurés, fonctionnels et fiables.

Malgré les progrès considérables réalisés en termes d'espérance de vie et d'accès aux soins de santé dans la Région africaine, de nombreux défis subsistent. La couverture sanitaire universelle est l'un de ces objectifs qu'il faut privilégier et auquel il faut allouer des ressources financières, infrastructurelles et humaines. Des domaines tels que les maladies non transmissibles, les systèmes de santé (y compris la prestation de services, les systèmes d'information sanitaire, le financement, les personnels de santé et les infrastructures) doivent être renforcés. Cela inclut également le bien-être, ainsi que la santé maternelle et infantile.

Les pays de la Région doivent donner la priorité à la révision des politiques et/ou des stratégies de santé en y intégrant des interventions ciblées pour atteindre les objectifs fixés pour 2030, notamment le renforcement de la collaboration intersectorielle (Une seule santé), ainsi que le plaidoyer et les partenariats axés sur les priorités des pays. L'objectif fixé dans le cadre de la Déclaration d'Abuja de 2001 doit également être considérée comme une priorité absolue dans les programmes nationaux, en mobilisant davantage de ressources endogènes pour la santé, tout en assurant l'efficacité de la résilience du système de santé à tous les niveaux de la pyramide du système de santé.



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine



Observatoire africain
intégré de la santé

iaho@who.int
aho.afro.who.int