



ÉTAT DE LA SANTÉ

dans la Région africaine de l'OMS

Analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable

Où nous en sommes
Où nous devons aller





Les populations africaines aspirent à un avenir dans la santé et le bien-être. Les objectifs de développement durable (ODD) sanitaires et liés à la santé se fondent sur cet espoir et fournissent des orientations afin que personne ne soit laissé de côté alors que le continent enregistre des progrès vers une santé durable et équitable. Pour ce faire, une approche cohérente et logique de l'adaptation des ODD est nécessaire pour faire en sorte que les dividendes sanitaires qui seront acquis au cours des années à venir profitent à tous de façon équitable et jouent leur rôle dans l'accélération du développement du continent.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis en place un processus pour s'assurer que les pays avancent ensemble vers une santé durable et équitable. Le présent rapport reconnaît la complexité des mesures à prendre. Il vise à fournir des orientations quant aux domaines sur lesquels les pays doivent mettre l'accent dans la planification de leur travail en vue d'atteindre les ODD. Il servira également de référence pour une comparaison future des progrès accomplis.

Ce rapport n'est pas un tableau de notation des pays. Au contraire, il entend servir de boussole pour guider les progrès en matière de santé dans les ODD. Le Bureau régional compte fournir régulièrement de telles informations aux pays, de sorte qu'ils puissent atteindre leurs objectifs sanitaires de la manière la plus efficace et efficace.





ÉTAT DE LA SANTÉ

dans la Région africaine de l'OMS

Analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable

Où nous en sommes
Où nous devons aller



État de la santé dans la région africaine de l'OMS : analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable

ISBN 978-929031307-6

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique 2018

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) ; <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. État de la santé dans la région africaine de l'OMS : analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. 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

Pour de plus amples informations sur cette publication, veuillez vous adresser au:



Bureau régional de l'Afrique de l'OMS
Cité du Djoué, Brazzaville,
République du Congo
www.aho.afro.who.int

Table des matières

Avant-propos	vii
Remerciements.....	viii
Préface.....	ix
Abréviations et acronymes.....	x
Résumé d'orientation.....	xi
Introduction et contexte	
1 Programme de développement durable à l'horizon 2030	1
2 Le travail inachevé des <i>objectifs du Millénaire pour le développement</i>	2
3 La santé dans les ODD.....	2
4 Attentes des secteurs sanitaires des pays dans la mise en œuvre des ODD	3
5 Rôle et orientation de l'OMS dans l'appui à la mise en œuvre des ODD	4
6 Objectif, méthodologie et organisation du rapport	6
Première partie – Rapport régional	
1 État de la santé dans la Région africaine.....	13
Caractéristiques du bon état de santé dans le cadre des Objectifs de développement durable (ODD)	13
1.1 État de la vie en bonne santé dans la Région africaine de l'OMS.....	14
1.2 Causes de morbidité et de mortalité qui déterminent la vie en bonne santé dans la Région africaine	16
1.3 Facteurs de risque qui influencent la vie en bonne santé dans la Région africaine	18
2 État de santé et résultats liés à la santé de la population dans la Région africaine	20
Caractéristiques des résultats souhaités en matière de santé et liés à la santé dans le cadre des ODD	20
2.1 Disponibilité des services essentiels à toutes les étapes de la vie	23
2.2 Couverture des interventions médicales essentielles.....	26
2.3 Niveaux de protection contre les risques financiers	30
2.4 Niveaux de sécurité sanitaire appropriée.....	32
2.5 Réactivité des services essentiels aux besoins de la population.....	35
2.6 Couverture des cibles des ODD liées à la santé	38
3 Performances des systèmes de santé dans la Région africaine	43
Caractéristiques des systèmes de santé efficaces	43
3.1 Accès aux services essentiels dans la Région africaine.....	47
3.2 Qualité des soins dans la Région africaine	48
3.3 Demande de services essentiels dans la Région africaine.....	50
3.4 Résilience des systèmes de santé en matière de prestation de services essentiels dans la Région africaine.....	52
4 Situation des investissements dans les systèmes de santé	56
Caractéristiques des investissements dans les systèmes de santé	56
4.1 Situation du personnel de santé dans la Région africaine.....	57
4.2 Situation des infrastructures de santé dans la Région africaine.....	59
4.3 Situation des produits médicaux dans la Région africaine	61
4.4 Situation des systèmes de prestation de services dans la Région africaine.....	66
4.5 État des systèmes de gouvernance de la santé dans la Région africaine	69
4.6 État des systèmes de financement de la santé dans la Région africaine	72
4.7 Situation des systèmes d'information et de recherche en santé dans la Région africaine.....	74
5 Faire avancer le programme d'action sanitaire dans la Région africaine	79
5.1 Lier les dépenses de santé à la santé et au bien-être	79
5.2 Nouvelles implications liées au fait de « ne laisser personne pour compte »	84
5.3 Priorités du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans l'appui aux pays.....	85
Deuxième partie – Rapport par pays	
État de santé dans les pays de la Région africaine.....	89
Afrique du Sud.....	91
Algérie.....	92
Angola.....	93
Bénin	94

Botswana	95
Burkina Faso.....	96
Burundi	97
Cabo Verde.....	98
Cameroun	99
Comores.....	100
Congo.....	101
Côte d’Ivoire.....	102
Érythrée.....	103
Eswatini.....	104
Éthiopie.....	105
Gabon.....	106
Gambie.....	107
Ghana.....	108
Guinée.....	109
Guinée-Bissau.....	110
Guinée équatoriale.....	111
Kenya.....	112
Lesotho	113
Libéria.....	114
Madagascar.....	115
Malawi.....	116
Mali.....	117
Maurice	118
Mauritanie.....	119
Mozambique.....	120
Namibie.....	121
Niger.....	122
Nigéria.....	123
Ouganda.....	124
République centrafricaine	125
République démocratique du Congo.....	126
République-Unie de Tanzanie	127
Rwanda.....	128
Sao Tomé-et-Principe.....	129
Sénégal	130
Seychelles	131
Sierra Leone.....	132
Soudan du Sud.....	133
Tchad.....	134
Togo.....	135
Zambie.....	136
Zimbabwe.....	137

Annexes

Annexe 1: Indicateurs.....	141
Résultats en matière de santé – Services de santé et services essentiels	141
Produits en matière de santé - Mesures de la performance du système de santé.....	146
Ressources en matière de santé – Mesures des investissements dans le système de santé.....	148
Annexe 2 : Données par indicateur utilisé pour générer les indices.....	149
Données sur le financement de la santé.....	149
Données sur les investissements en matière de santé.....	151
Données sur la performance des systèmes de santé.....	154
Données sur les résultats en matière de santé et liés au service	159
Données sur l’impact sur la santé.....	168

Figures

Figure 1.	Les objectifs de développement durable.....	1	Figure 28.	Comparaison de la protection contre le risque financier par les dépenses de santé et par population dans la Région africaine	32
Figure 2.	Les déterminants de la santé et du bien-être dans les ODD	3	Figure 29.	Moyenne et fourchette des indices de capacités de base du RSI des pays de la Région africaine.....	33
Figure 3.	Objectifs du « triple milliard » et priorités stratégiques du treizième PGT de l'OMS pour l'atteinte de l'ODD 3	5	Figure 30.	Score de sécurité sanitaire par domaine	34
Figure 4.	Cadre d'action pour l'édification des systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine (le Cadre d'action).....	6	Figure 31.	Comparaison de l'état de la sécurité sanitaire par domaine de l'EEC dans la Région africaine.....	34
Figure 5.	Dimensions analysées et leurs interconnexions.....	8	Figure 32.	Comparaison de la sécurité sanitaire selon les dépenses de santé et la population dans la Région africaine	35
Figure 6.	Processus de calcul des indices pour chaque dimension	9	Figure 33.	Résultats obtenus pour les différentes caractéristiques de la réactivité du service pour la Région africaine	35
Figure 7.	Caractéristiques de la bonne santé et du bien-être dans le contexte des ODD.....	13	Figure 34.	Comparaison de l'indice de réactivité des services dans les pays de la Région africaine	37
Figure 8.	Espérance de vie moyenne en bonne santé dans la Région africaine en 2015	14	Figure 35.	Comparaison de l'indice de réactivité par groupe de revenu pour les pays de la Région africaine.....	38
Figure 9.	Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé par région de l'OMS, 2015.....	16	Figure 36.	Comparaison de l'indice de réactivité des services par dépenses de santé et population dans la Région africaine	38
Figure 10.	Dimensions des services de santé et des services liés à la santé dans la Région africaine	20	Figure 37.	Variation de la couverture de l'indice des cibles autres que de l'ODD 3 dans les pays de la Région africaine	39
Figure 11.	Caractéristiques de la couverture de santé universelle dans le cadre des ODD	20	Figure 38.	Contribution des différents domaines aux indices globaux des cibles autres que de l'ODD 3 dans les pays africains	39
Figure 12.	Comparaison des indices de résultats liés à la santé et à la santé de la population par pays de la Région africaine	21	Figure 39.	Comparaison des indices des cibles autres que de l'ODD 3 par groupe de revenu dans la Région africaine	40
Figure 13.	Contribution des dimensions des indices de résultats liés à la santé à l'indice global	21	Figure 40.	Comparaison de l'indice des objectifs de santé non liés à l'ODD 3 par dépense de santé et catégorie de pays dans la Région africaine	40
Figure 14.	Comparaison de l'indice de santé et des services liés à la santé par groupe de revenu dans la Région africaine	22	Figure 41.	Caractéristiques des performances du système de santé	44
Figure 15.	Comparaison de l'indice des services de santé et des services connexes en fonction des dépenses de santé et de la population dans les pays de la Région africaine	22	Figure 42.	Écarts de performance du système de santé parmi les pays de la Région africaine.....	45
Figure 16.	Comparaison de l'indice consolidé des dimensions de la CSU dans les États membres de la Région africaine.....	23	Figure 43.	Contribution des indices de performance à l'indice de performance global du système	45
Figure 17.	Réorientation stratégique nécessaire pour faire en sorte que les services essentiels soient disponibles pour les populations	24	Figure 44.	Comparaison de l'indice de performance du système de santé par niveau de revenu par pays	46
Figure 18.	Proportion de répondants faisant état de l'absence de services de référence pour les populations	25	Figure 45.	Comparaison de l'indice de performance du système de santé par dépenses de santé et population dans la Région africaine	46
Figure 19.	Comparaison de l'indice de disponibilité des services essentiels dans les pays de la Région africaine	25	Figure 46.	Indice d'accès aux services essentiels parmi les pays de la Région africaine	47
Figure 20.	Comparaison du score de l'accès aux services essentiels par groupe de revenu au sein des pays de la Région africaine	26	Figure 47.	Comparaison de l'indice d'accès par niveau de revenu entre les pays de la Région africaine	48
Figure 21.	Comparaison de l'indice d'accès par dépenses de santé et par population dans les pays de la Région africaine	26	Figure 48.	Comparaison de l'indice d'accès par dépenses de santé et par population dans la Région africaine.....	48
Figure 22.	Indice d'intervention liée à l'ODD 3 par fonction de santé publique	27	Figure 49.	Caractéristiques de la qualité de la dimension soins	49
Figure 23.	Éventail de l'indice d'utilisation des interventions de l'ODD 3 dans les pays de la Région africaine	28	Figure 50.	Qualité des fourchettes de l'indice des soins dans les pays de la Région africaine.....	49
Figure 24.	Comparaison de l'indice d'utilisation de l'ODD 3 par groupe de revenu pour les fonctions de santé publique	29	Figure 51.	Comparaison de la qualité de l'indice de soins par groupe de revenu de pays	50
Figure 25.	Comparaison de l'utilisation par dépenses de santé et par population pour les fonctions de santé publique dans la Région africaine.....	29	Figure 52.	Comparaison de la qualité de l'indice de qualité des soins par les dépenses de santé et population dans la Région africaine.....	50
Figure 26.	Indice de protection des risques financiers.....	31	Figure 53.	Indice de la demande effective à l'échelon national pour les fourchettes de scores relatifs aux services essentiels	51
Figure 27.	Comparaison du score de protection contre les risques financiers par groupe de revenu selon les indicateurs de financement dans la Région africaine.....	31	Figure 54.	Comparaison de l'indice de demande effective par niveau de revenu entre les pays de la Région africaine	51
			Figure 55.	Comparaison de l'indice de demande effective par dépense de santé et par habitant dans la Région africaine	52
			Figure 56.	Comparaison de l'indice de résilience des pays de la Région africaine	52

Figure 57.	Comparaison de l'indice de résilience des pays par catégorie de revenu	53
Figure 58.	Comparaison de l'indice de résilience par dépense de santé et par habitant dans la Région africaine	53
Figure 59.	Comparaison des différents éléments de la résilience dans la Région africaine	55
Figure 60.	Classement des domaines d'investissement du système de santé	56
Figure 61.	Affectation des dépenses publiques entre les différentes catégories de domaines d'investissement par an et par catégorie de pays	57
Figure 62.	Comparaison de l'indice du personnel de santé des pays de la région	58
Figure 63.	Disponibilité des différents agents de santé pour 1000 habitants	58
Figure 64.	Comparaison de l'indice des agents de santé en fonction du niveau de revenu	59
Figure 65.	Comparaison de l'indice de personnel de santé par dépense et par habitant dans la Région africaine	59
Figure 66.	Comparaison de l'indice d'infrastructures de santé dans les pays de la Région africaine	60
Figure 67.	Comparaison de l'indice d'infrastructures des différentes catégories de pays	61
Figure 68.	Comparaison des scores relatifs aux infrastructures par dépense et par habitant dans la Région africaine	61
Figure 69.	Comparaison de l'indice des produits de santé dans les différents pays de la Région africaine	62
Figure 70.	Comparaison des valeurs des pays les plus performants pour les différents indicateurs relatifs aux produits de santé par rapport à la moyenne régionale	63
Figure 71.	Comparaison de l'indice de produits de santé par niveau de revenu	63
Figure 72.	Comparaison de la disponibilité des différents types de produits de santé par niveau de revenu des pays	64
Figure 73.	Comparaison de l'indice de produits de santé par dépenses de santé et par habitant dans la Région africaine	64
Figure 74.	Réglementation de la qualité des médicaments pendant tout le cycle de vie de certaines fonctions (N° = 29)	65
Figure 75.	Capacité réglementaire relative aux dispositifs médicaux pendant tout le cycle de vie des produits (N° = 22)	65
Figure 76.	Lien conceptuel entre les caractéristiques des systèmes de prestation de services et les domaines d'action	66
Figure 77.	Portée de la participation à un système de prestation de services pour la Couverture sanitaire universelle (CSU) et les ODD	66
Figure 78.	Perceptions des informateurs clés concernant la présence de différentes variables des systèmes de prestation de services	67
Figure 79.	Liens conceptuels des caractéristiques de la gouvernance de la santé	69
Figure 80.	Perceptions des informateurs clés concernant la présence de différentes variables du système de prestation de services	70
Figure 81.	Utilisateurs des services ayant déclaré avoir versé un pot-de-vin pour des services reçus au cours des 12 derniers mois	71
Figure 82.	Schéma des systèmes de financement de la santé dans la Région africaine	72
Figure 83.	Pourcentage des fonds pour la santé provenant de différentes sources dans les pays de la Région africaine, 2015	73
Figure 84.	Proportions de fonds de santé gérés par différentes entités institutionnelles dans la Région africaine, 2015	74
Figure 85.	Schéma des systèmes d'information et de recherche en santé dans la Région africaine	75
Figure 86.	Comparaison de l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances entre plusieurs pays de la Région africaine	77
Figure 87.	Comparaison des résultats du baromètre de la recherche en santé entre les pays de la Région africaine, 2016	78
Figure 88.	Comparaison de la DCS par habitant en \$ internationaux 2015 entre les pays de la Région africaine	79
Figure 89.	Association entre la dépense courante de santé et l'espérance de vie en bonne santé	80
Figure 90.	Comparaison de l'association entre la santé et le bien-être et les scores consolidés	80

Tableaux

Tableau 1.	Réorientations nécessaires de la part des pays pour se conformer au Programme de développement durable	4
Tableau 2.	Classification des pays par groupe de revenu, 2016 ..	9
Tableau 3.	Classements des dix premiers et des dix derniers pays pour les dépenses totales de santé (en dollars internationaux (I\$), 2014)	10
Tableau 4.	Les dix pays les plus peuplés et les dix pays les moins peuplés de la Région africaine, en milliers d'habitants, 2015	10
Tableau 5.	Tendances de l'espérance de vie en bonne santé depuis 2010	15
Tableau 6.	Tendances des dix principales causes de morbidité et de mortalité, 2015 et 2000	17
Tableau 7.	Comparaison des taux de mortalité bruts et du nombre total de décès dans les régions de l'OMS, 2000 à 2015	17
Tableau 8.	Comparaison des 10 principales causes de mortalité dans la Région africaine, par rapport aux différents groupes de revenu	18
Tableau 9.	Comparaison de la prévalence des facteurs de risque dans la Région africaine	19
Tableau 10.	Services de référence essentiels pour chaque cohorte d'âge	24
Tableau 11.	Interventions essentielles par fonction de santé publique	27
Tableau 12.	Pourcentage de la population couverte par les interventions sanitaires essentielles liées à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile par quintile de richesse dans la Région africaine	29
Tableau 13.	Domaines du RSI pour le renforcement des capacités de base en matière de sécurité sanitaire ...	32
Tableau 14.	Pourcentage de la population ayant accès à une installation d'assainissement améliorée par quintile de richesse dans la Région africaine	41
Tableau 15.	Pourcentage de la population ayant accès à une installation d'assainissement améliorée par quintile de richesse dans la Région africaine	42
Tableau 16.	Caractéristiques des performances du système de santé	43
Tableau 17.	Résultats de la régression linéaire multiple à effets mixtes des scores des domaines du <i>Cadre d'action</i> ...	82
Tableau 18.	Comparaison des indices des pays à travers le <i>Cadre d'action</i>	83



Avant-propos

Depuis l'an 2000, les populations d'Afrique connaissent une croissance économique se traduisant par un recul considérable de la pauvreté. Leur santé et leur bien-être s'améliorent, grâce à des investissements ciblant les besoins de santé les plus urgents dans un contexte de paysage social, économique, politique et environnemental en mutation. Les populations d'Afrique partagent actuellement une vision de l'avenir fortement empreinte d'optimisme et d'espoir.

Les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies reflètent les aspirations découlant de cette vision. En atteignant les cibles des ODD, les populations africaines bénéficieront du dividende de la santé auquel elles aspirent et contribueront au développement du continent de manière équitable et durable.

Au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, nous reconnaissons la nécessité pour les États Membres de collaborer les uns avec les autres et d'apprendre les uns des autres comme facteur important pour évoluer vers la réalisation de résultats durables et équitables dans le domaine de la santé. Il convient de relever que la santé et le bien-être sont des aspirations claires dont la réalisation exige la compréhension et l'application des principes de travail dans des secteurs complexes tels que la santé. Les États Membres ont des leçons différentes à tirer et à partager mutuellement. Fort de ce qui précède, un processus d'analyse et d'identification des domaines dans lesquels les leçons peuvent être partagées entre les pays est important pour guider le mouvement vers l'atteinte des ODD dans la Région.

Le présent rapport vise à répondre à ce besoin.

Mes collègues et moi-même avons adopté un Programme de transformation audacieux et ambitieux dans la Région africaine, pour faire en sorte que l'appui aux pays s'articule autour de l'obtention de résultats fondés sur des valeurs partagées, une orientation technique intelligente axée sur les besoins prioritaires des pays, des opérations stratégiques répondant aux attentes, ainsi que des communications et des partenariats efficaces. Le présent rapport témoigne de cette transformation. En effet, il reflète deux domaines dans lesquels des changements sont intervenus dans l'action de l'OMS dans la Région africaine, à savoir :

1. la transformation dans l'utilisation des données. Par le passé, nos informations et nos rapports mettaient l'accent sur la documentation des événements passés. Notre transformation en l'occurrence vise à fournir aux États Membres des orientations prospectives quant aux domaines sur lesquels ils devraient mettre l'accent dans leurs systèmes à mesure qu'ils progressent vers l'atteinte de leurs objectifs de Couverture sanitaire universelle (CSU) et des ODD ;
2. la transformation dans l'approche du secteur de la santé. Par le passé, le secteur de la santé était fragmenté et approché à partir de silos indépendants. Notre transformation ici est sous-tendue par les orientations du cadre d'action pour le renforcement des systèmes de santé pour la CSU approuvé par le 66e Comité régional pour l'Afrique, qui a fourni une approche intégrée visant à traiter des résultats des programmes de lutte contre les maladies, des systèmes de santé et des déterminants de la santé. Le présent rapport suit la même logique pour fournir une orientation complète – et non pas pour certains domaines prioritaires du secteur de la santé.

Il ne constitue pas un tableau de bord pour les pays. Il a pour objectif de servir de point de repère pour montrer aux pays là où ils se situaient par rapport aux différents éléments de santé au début de l'ère des ODD et là où ils doivent mettre l'accent et allouer les ressources pour pouvoir évoluer vers la réalisation des aspirations en termes de santé et de bien-être. En tant que Région, nous entendons progresser ensemble vers l'atteinte des cibles des ODD en tant qu'États membres, sans laissés pour compte.

Dr. Matshidiso Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Remerciements

Ce rapport analytique fait suite aux appels des pays et des partenaires à l'endroit du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique afin qu'il adopte une approche plus proactive dans la fourniture de conseils pour l'atteinte des objectifs de développement durable sanitaires et liés à la santé, à l'inverse de l'approche plus réactive utilisée pour les objectifs du Millénaire pour le développement. Il s'agit d'une série de produits issus des efforts de transformation du Bureau régional de l'OMS dans la Région africaine en vue de mieux répondre aux besoins sanitaires actuels et futurs de ses États Membres.

La compilation de ce rapport a nécessité les efforts de plusieurs collègues et équipes techniques. Le Bureau régional salue les contributions et les conseils dispensés par les directeurs de la planification des ministères chargés de la Santé dans tous les 47 pays de la Région africaine de l'OMS, qui se sont réunis à l'occasion du Forum régional sur le renforcement des systèmes de santé pour les objectifs de développement durable (ODD) et la couverture sanitaire universelle (CSU) à Windhoek, en Namibie, en décembre 2016, pour discuter des moyens de faire progresser la CSU et les autres cibles des ODD liées à la santé dans la Région. Un Cadre d'action a été adopté à l'issue de ces discussions, ainsi que l'orientation et la structure générales du présent rapport. Grâce à ces contributions, le rapport aborde l'ensemble du secteur de la santé, et pas uniquement les services et les systèmes de santé.

L'équipe de rédaction centrale était composée de Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes, Delanyo Dovlo, Directeur des systèmes et services de santé, et Humphrey Karamagi, Coordonnateur des ODD et Chef de l'équipe Gestion des informations et des connaissances sanitaires, en collaboration avec Aku Kwamie, chercheur en politiques et systèmes de santé et membre du conseil d'administration de Health Systems Global.

Les principales contributions et vérifications étaient l'œuvre d'experts techniques du Bureau régional, à la fois individuellement et par le biais de leurs groupes organiques respectifs. Des remerciements particuliers s'adressent à Magda Robalo, Felicitas Zawaira, Ibrahim Socé Fall et Stephen Shongwe, respectivement Directeurs des groupes organiques de la lutte contre les maladies transmissibles, de la santé familiale et communautaire, des situations d'urgence sanitaire et de la lutte contre les maladies non transmissibles. Leur contribution à la conception et à la relecture du rapport en cours de réalisation par le truchement du Comité de gestion et de développement a été essentielle pour l'aligner sur les besoins actuels.

En outre, certains membres ont soumis des contributions spécifiques à titre individuel. Il s'agit de Prosper Tumusiime, Chef de l'équipe Systèmes de prestation de service, Martin Ekeke Monono, Chef de l'équipe Politiques, stratégies et gouvernance de la santé et Jean Baptiste Nikiema, Chef de l'équipe Technologies et Innovations sanitaires. De même, Grace Kabaniha, Benson Droti, Ogochukwu Chukwujekwu, Kevin Ousman, Hillary Kipruto, Monde Mambimongo Wangou, Anaclet Géraud Nganga Koubemba, Harris Benito Koubemba Mona, Davy Audrey Liboko Gnekabassa et Berence Relisy Ouaya Bouesso ont tous prodigué de précieux conseils pour la réalisation des différentes parties du rapport. Nous remercions Yves Turgeon pour avoir conduit le processus de publication du rapport.

Préface

Ce rapport présente un tableau complet de l'état de la santé et de ses déterminants dans la Région africaine de l'OMS. Il entend servir de référence pour les progrès accomplis, à l'heure où les États Membres de la Région africaine adoptent une série d'actions pour entraîner leurs populations vers les idéaux de santé et de bien-être du *Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Le rapport reconnaît la complexité inhérente à la satisfaction de besoins sanitaires des populations, qui exige des actions de la part d'une multitude d'acteurs, et dont les résultats dépendent fortement du contexte. Le *Cadre d'action pour l'édification des systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine* (le Cadre d'action), adopté lors de la soixante-septième session du Comité régional pour l'Afrique (document AFR/RC67/10), sert de base pour cette analyse.

Ce rapport, qui constitue une analyse approfondie des statistiques sanitaires, examine les différentes dimensions du Cadre d'action pour mieux comprendre où en sont les pays, et pourquoi. Ainsi, les résultats de cette analyse sont présentés par secteurs du cadre logique :

- ◆ état de la santé et du bien-être : niveau de l'impact ;
- ◆ état de la santé et des services liés à la santé : niveau des résultats ;
- ◆ performance du système de santé : niveau des produits ; et
- ◆ état des investissements dans le système de santé : niveau des contributions ou des processus.

Au total, 17 dimensions couvrant les quatre domaines du Cadre sont analysées : trois pour l'impact (santé et bien-être) ; 6 pour les résultats (santé et services connexes) ; quatre pour les produits (performance du système) et sept pour les contributions ou les processus (investissements). Le rapport souligne le fait que toutes ces 17 dimensions sont reliées entre elles.

Le document comprend trois parties. La première fournit des informations de contexte pour permettre de mieux comprendre les autres parties du rapport. La deuxième partie présente l'analyse régionale dans tous les domaines et les dimensions connexes du Cadre. La troisième et dernière partie présente un résumé analytique de la situation de chaque pays, suivant également, pour l'essentiel, les dimensions du Cadre. Les indicateurs, les données et les statistiques utilisés pour générer l'analyse sont présentés dans les annexes.

Nous espérons que ce rapport sera interprété comme un seul document consolidé et non en isolant les parties les unes des autres. Chaque chapitre et domaine est relié aux autres, pour une compréhension globale des raisons pour lesquelles la santé en Afrique se trouve dans l'état actuel et des mesures à prendre pour l'améliorer. J'espère que les informations présentées ici vous seront utiles pour aborder la couverture sanitaire universelle et les aspects de la santé et du bien-être compris dans le *Programme de développement durable à l'horizon 2030*.

Abréviations et acronymes

BM	Banque mondiale
CNS	Comptes nationaux de la santé
CSU	Couverture sanitaire universelle
DD	Dépenses directes
EEC	Évaluation extérieure conjointe
IHP+	Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées
INFRA	Infrastructures
MCV	Maladies cardiovasculaires
MFG	Modalité de financement gouvernemental
MFO	Modalité de financement obligatoire
MFV	Modalité de financement volontaire
MNT	Maladies non transmissibles
MON	Modes opératoires normalisés
MRC	Maladie rénale chronique
MT	Maladies transmissibles
MVE	Maladie à virus Ébola
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PE	Points d'entrée
PEID	Petits États insulaires en développement
PFR	Pays à faible revenu
PPP	Parités de pouvoir d'achat
PRE	Pays à revenu élevé
PRI	Pays à revenu intermédiaire
PRITI	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure
PRITS	Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RHS	Ressources humaines pour la santé
RSI	Règlement sanitaire international
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SARA	Outil « Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services »
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TB	Tuberculose
TIC	Technologie de l'information et de la communication
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé d'orientation

Introduction et contexte

Les objectifs de développement durable (ODD) issus du *Programme de développement durable à l'horizon 2030* des Nations Unies prévoient une approche différente de celle des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), qui les ont précédés. En effet, ils ont une portée plus universelle, mettent l'accent sur l'adaptation locale et la durabilité, tout en cherchant à amplifier l'intégration de tous les acteurs et de tous les domaines de résultats. Le Programme 2030 s'articule autour de 17 ODD comprenant au total 167 cibles. Alors qu'un seul objectif porte explicitement sur la santé, l'ODD 3, plus de 50 des 167 cibles des ODD ont une incidence sur sa réalisation. Mettre l'accent sur les seules 13 cibles de l'ODD 3 ne permettra pas d'assurer la santé et le bien-être souhaités dans cet objectif. Une approche plus globale et logique s'impose.

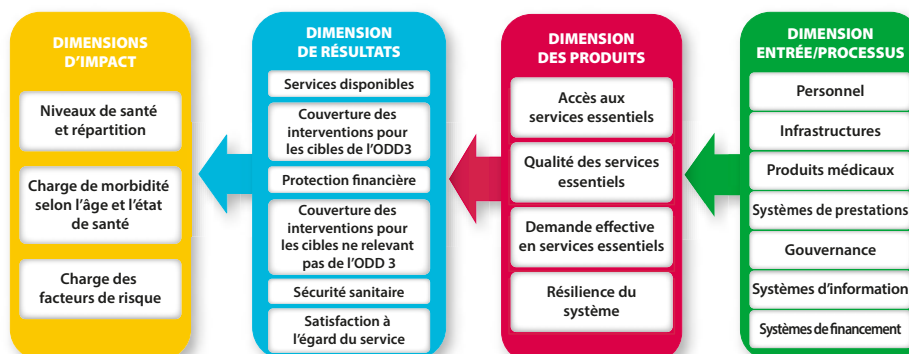
Cette approche, élaborée pour la Région africaine pour ses États Membres, s'incarne dans le *Cadre d'action pour l'édification des systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine* adopté lors de la soixante-septième session du Comité régional pour l'Afrique en 2017. Ce *Cadre d'action* fournit des détails sur les différentes dimensions logiques que les pays doivent envisager pour obtenir des améliorations dans toutes les 50 cibles qui influent sur la santé et le bien-être. Pour rompre avec l'approche utilisée pour les OMD, les États Membres de la Région africaine ont demandé au Bureau régional de leur prodiguer des conseils proactifs quant à la manière de cibler leurs efforts en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les autres cibles des ODD liées à la santé d'une façon qui leur permette de réaliser l'ODD 3. Le présent document est une contribution à cet effort.

Ce rapport réalise une analyse exhaustive des services et systèmes de santé dans la Région africaine dans l'optique de la réalisation du *Programme 2030* et des ODD. Il met l'accent sur le renforcement de la compréhension du contexte de la Région : Quelles catégories de pays réalisent quoi ? Pourquoi ? Et comment leurs résultats pourraient-ils être améliorés ? Les résultats de l'analyse sont organisés et présentés en fonction des niveaux du cadre logique :

- ◆ L'état de la santé et du bien-être – la dimension de l'impact ;
- ◆ L'état de la santé et des services liés à la santé – la dimension des résultats ;
- ◆ Le rendement du système de santé – la dimension des produits ; et
- ◆ L'état des investissements dans le système de santé – la dimension des intrants et des processus.

Au total, 17 dimensions couvrant ces quatre niveaux logiques du *Cadre d'action* sont analysées dans le présent rapport : trois pour l'impact (santé et bien-être), six pour les résultats (santé et services connexes), quatre pour les produits (performance du système) et sept pour les contributions ou les processus (investissements). Dans chaque dimension, l'analyse se fonde sur un processus progressif. Les données sont identifiées et regroupées dans un indice pour la dimension analysée, puis utilisées pour comprendre comment elles se relient à d'autres variables essentielles.

Dimensions analysées et leurs interconnexions



Le rapport est organisé en deux parties : un aperçu de la situation au niveau régional, suivi d'une présentation pays par pays.

État de la santé dans la Région africaine

L'état de la santé est analysé en fonction de trois dimensions différentes : l'état de vie en bonne santé (niveau et répartition) ; la charge de morbidité (par tranche d'âge et par maladie) ; et le poids des facteurs de risque qui contribuent à la maladie et à la mort.

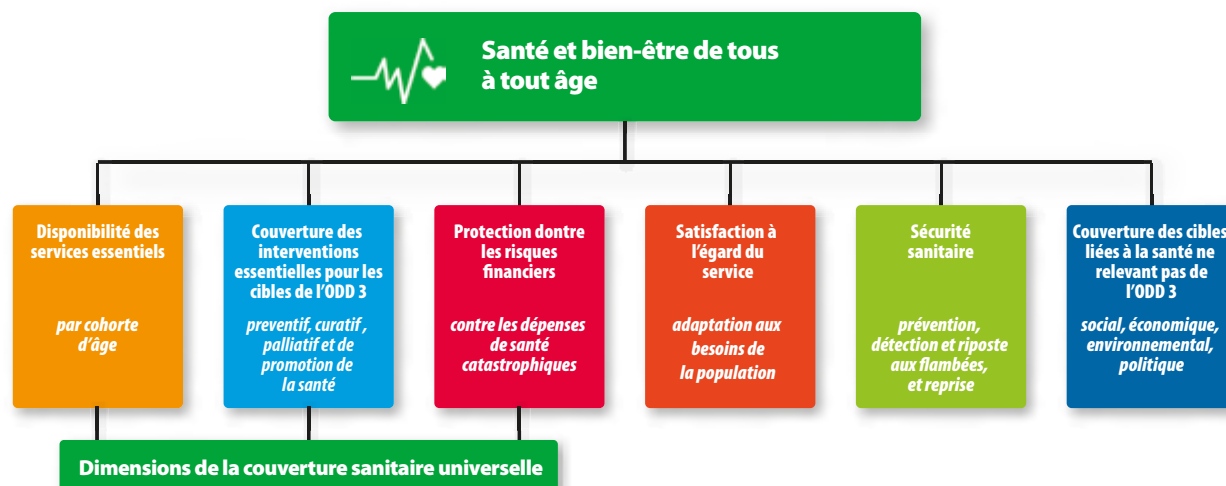
- ◆ L'espérance de vie en bonne santé (une mesure de l'espérance de vie ajustée sur les années passées avec une incapacité) a augmenté dans la Région, passant de 50,9 à 53,8 ans entre 2012 et 2015. C'est la plus forte hausse, toutes régions de l'OMS confondues. En outre, l'écart entre l'espérance de vie en bonne santé des pays les plus performants de la Région et celle des moins performants a baissé de 27,5 à 22 ans. Cependant, des inégalités demeurent, la durée de vie en bonne santé la plus élevée étant enregistrée dans les pays dont les économies sont en meilleur état. L'amélioration est plus rapide dans les pays à forte population et à forte densité démographique. De plus, les niveaux de vie en bonne santé dans la Région restent très faibles comparés à ceux des autres régions.
- ◆ La charge de morbidité est désormais poussée par les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la violence et les traumatismes. Cependant, les affections des voies respiratoires inférieures, le VIH/sida et les maladies diarrhéiques représentent toujours les principales causes de morbidité et de mortalité. Les niveaux de morbidité et de mortalité se sont considérablement réduits. Le nombre d'années de vie ajustées à l'incapacité dû aux dix principales causes de morbidité a diminué de plus de moitié entre 2000 et 2015, grâce à la baisse des cas de paludisme, de VIH/sida et de maladies diarrhéiques. Le taux brut de mortalité due aux dix principales causes de mortalité a également baissé, passant de 87,7 à 51,3 pour 100 000 habitants durant la même période. Aucune réduction significative n'est constatée pour les maladies non transmissibles.
- ◆ Toutefois, la charge des facteurs de risque de morbidité et de mortalité n'enregistre pas des réductions comparables. Un habitant de la Région âgé de 30 à 70 ans a 20,7 % de risques de mourir de l'une des principales maladies non transmissibles. Tous les quatre principaux facteurs de risque répertoriés dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) sont élevés dans la Région. Il s'agit de l'abus d'alcool, de la sédentarité, de la mauvaise alimentation et de l'abus de substances psychoactives.

Bien qu'elle enregistre des améliorations en ce qui concerne la vie en bonne santé – comme le montrent les relatives améliorations de la vie en bonne santé et les réductions de la morbidité et de la mortalité –, la Région part d'une base très faible, et les niveaux actuels restent inférieurs à ceux du reste du monde. De plus, la charge élevée des facteurs de risque ne permet pas d'assurer le bien-être, et la charge des maladies non transmissibles continuera d'augmenter pour atteindre un niveau où les améliorations de la vie en bonne santé seront érodées par les pertes de bien-être.

État des services de santé

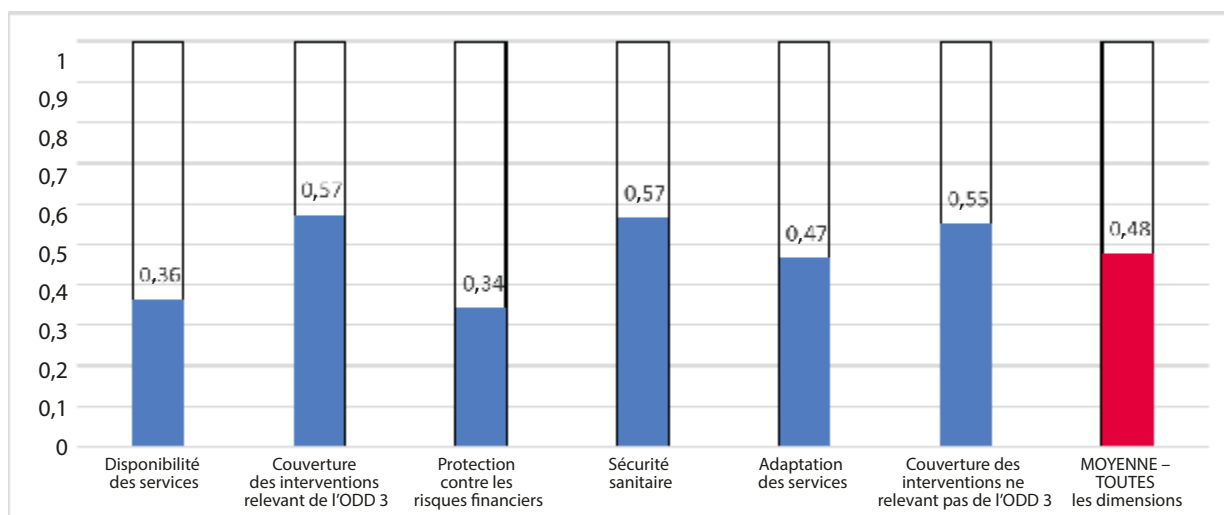
L'analyse des services nécessaires à la santé et au bien-être couvre six dimensions de résultats.

La Région affiche un tableau mitigé dans les six domaines de résultats sanitaires et liés à la santé du Cadre. Un indice global des services de santé fondé sur la moyenne des indices de chacune des six dimensions donne un niveau de 0,48 sur un maximum possible de 1. Cela signifie que la population de la Région n'utilise que 48 % des services de santé et liés à santé possibles et nécessaires à sa santé et à son bien-être. Les notes des pays de la Région se situent dans une fourchette de 0,31 à 0,70. Seuls cinq pays affichent une note supérieure à 0,6. Le meilleur pays de la Région (l'Algérie) n'est en mesure de fournir que 70 % des services de santé et liés à la santé possibles dont sa population a besoin – une situation préoccupante.



Toutes les six dimensions des résultats de service enregistrent des performances insuffisantes, le meilleur n'étant capable de fournir que 57 % de ce qui est faisable. Tous les États Membres doivent donc passer en revue ce dont ils disposent pour leurs populations, en vue d'identifier et d'améliorer les services nécessaires à l'amélioration de chaque dimension. Les dimensions les moins performantes sont la disponibilité des services (36 % de ce qui est faisable) et la protection contre les risques financiers (34 % de ce qui est faisable). L'amélioration des résultats de la population dans la Région exigera en conséquence relativement plus d'efforts pour renforcer davantage ces deux dimensions.

Contribution des dimensions des indices de résultats de santé à l'indice global



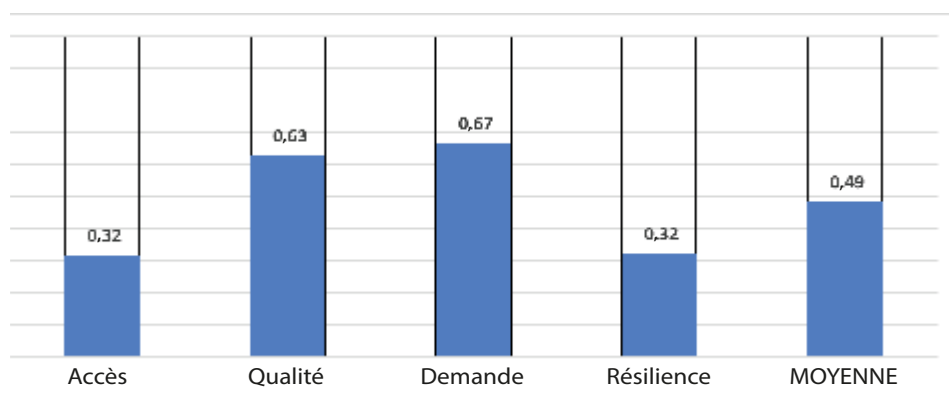
- ♦ La disponibilité des services concerne la gamme des services qu'un pays met à la disposition de chaque tranche d'âge de sa population. Les tranches d'âge des adolescents et des personnes âgées disposent de la gamme de services la plus faible de la Région. Les pays doivent prévoir des prestations de santé essentielles plus complètes afin d'assurer la disponibilité des services pour tous.
- ♦ La couverture des interventions relatives à l'ODD 3 analyse les niveaux d'utilisation atteints pour les services de santé « traditionnels » : promotion, prévention des maladies transmissibles et non transmissibles, services curatifs et de réadaptation. Les couvertures les plus faibles concernent les services de prévention des maladies non transmissibles et de de promotion de la santé ; les plus élevées portent sur les interventions de lutte contre les maladies transmissibles.

- ◆ 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.
- ◆ La sécurité sanitaire concerne le niveau de protection dont jouissent les populations contre les effets sur la santé des épidémies et des catastrophes, qui repose sur la note de conformité à l'endroit du Règlement sanitaire international (2005, RSI) en ce qui concerne les attributs de la prévention, de la détection et de la riposte. Le défi est principalement lié aux capacités de riposte et de rétablissement, la détection des flambées s'étant sensiblement améliorée dans la Région.
- ◆ La réactivité des services porte sur la sensibilité des services disponibles aux besoins de la population. Elle se fonde sur les sept attributs que sont la dignité, l'autonomie, la confidentialité, la rapidité de l'attention, l'accès à un soutien social, la qualité des services de base et le choix du fournisseur. Les attributs de la réactivité les moins bien pris en charge sont la qualité des services de base et les niveaux d'autonomie dans la prise de décision. L'accès au soutien social est l'attribut le plus performant.
- ◆ La couverture des interventions non relatives à l'ODD 3 examine les niveaux de couverture des autres cibles des ODD qui influent sur la santé et le bien-être dans l'ensemble des déterminants sociaux, économiques, environnementaux et politiques. Le plus grand défi de la Région a trait aux déterminants économiques.
- ◆ La note cumulée des dimensions de la couverture sanitaire universelle (disponibilité des services essentiels, couverture en services essentiels et protection contre les risques financiers) s'établit à 0,46.

État de la performance du système de santé

L'analyse de la performance du système de santé se fonde sur le niveau des résultats que ledit système est capable d'obtenir dans les quatre dimensions que sont l'accès aux services essentiels, la qualité des services essentiels, la demande effective de services essentiels par les communautés et la résilience du système aux chocs. L'indice moyen consolidé de performance du système dans la Région s'élève à 0,49, ce qui signifie que les systèmes atteignent 49 % seulement de leurs niveaux de fonctionnalité possibles. Les notes de performance des pays vont de 0,26 à 0,70. Tous les indices des dimensions de performance affichent des résultats insuffisants, les pires étant la résilience du système et l'accès aux services essentiels.

Contribution des indices de performance à l'indice général de performance du système



- ◆ L'accès aux services essentiels est faible : seuls trois pays (Sao Tomé et Príncipe, Maurice et les Seychelles) ont un indice d'accès supérieur à 0,50. Les pays de la Région ne sont pas en mesure de fournir les infrastructures, le personnel et les produits nécessaires pour ces services.
- ◆ La qualité des services essentiels demeure un défi dans la Région. Les perceptions des clients, l'assurance de l'innocuité et l'efficacité des interventions fournies doivent être prises en charge afin d'améliorer la qualité.

- ◆ La demande effective de services par les communautés reflète le potentiel d'utilisation des services essentiels par les ménages et les communautés. Les interventions au niveau communautaire sont essentielles pour améliorer l'appropriation. Elles existent sous diverses formes dans la Région, mais pas à des niveaux permettant de constituer la demande nécessaire.
- ◆ La résilience du système empêche que la prestation de services essentiels soit interrompue par les chocs que subit le système. Les niveaux de résilience du système dans la Région sont faibles.

État des investissements dans le système de santé

Les pays doivent investir dans sept domaines – par le biais de programmes ou d'investissements transversaux dans le système – afin de fonctionner au niveau de performance nécessaire pour progresser vers la couverture sanitaire universelle, à savoir : les personnels de santé, les infrastructures sanitaires, les produits médicaux, la prestation de services, la gouvernance de la santé, le financement de la santé et les informations sanitaires. Les pays effectuent en moyenne 60 % de leurs dépenses de santé dans des investissements tangibles (personnels de santé, infrastructures sanitaires et produits médicaux) au détriment des investissements intangibles. Dans les investissements tangibles, les dépenses les plus élevées des gouvernements sont consacrées aux produits médicaux (39 % des dépenses publiques), suivis des personnels de santé (14 %). Seuls 7 % des dépenses publiques sont consacrées aux infrastructures, qui comprennent l'équipement, le transport et les TIC. Un pays ayant un système de santé performant met davantage l'accent sur les personnels de santé (40 % contre 14 %) et les infrastructures (33 % contre 7 %) que les pays ayant des systèmes moins performants. Trouver une tendance similaire dans d'autres pays ayant des systèmes performants suggérerait que la priorité des investissements doit être réorientée vers les personnels de santé et les infrastructures.

Implications pour la réalisation du *Programme 2030*

Les conclusions de cette analyse révèlent un tableau complexe de la Région africaine. Au vu du niveau de financement disponible dans les pays pour produire les résultats observés (en utilisant les dépenses totales de santé par habitant de 2015 en parité de pouvoir d'achat en dollars des États-Unis), une situation mitigée s'impose : seuls neuf pays de la Région dépensent plus de US \$500 par habitant (tous, à l'exception de l'Eswatini sont des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ou des pays à revenu élevé), et la moitié des pays (24) affiche des dépenses totales de santé inférieures à US \$140 par habitant.

L'analyse du lien entre les dépenses de santé et les dépenses pour une vie en bonne santé montre une faible connexion entre les deux domaines. Une analyse approfondie des associations montre que les dépenses pour une vie en bonne santé sont plus fortement liées à la performance du système de santé, au contraire de tous les autres domaines du Cadre d'action. Les pays doivent mettre le suivi de la performance de leurs systèmes au centre de leurs efforts de réalisation de l'ODD 3.

La Région se caractérise par sa diversité, qui s'explique par les différences culturelles, économiques, politiques et de gouvernance entre les pays. Cela rend impossible le recours à une approche unique pour aborder la santé dans le Programme 2030. Pour progresser, les pays doivent faire ce qui suit :

- ◆ trouver des moyens pour étendre leurs services de santé aux populations actuellement exclues, y compris celles des implantations urbaines sauvages ;
- ◆ se focaliser davantage sur l'amélioration de la prise en charge, et pas seulement sur la disponibilité des soins ;
- ◆ identifier et accroître de façon proactive les services offerts à toutes les tranches d'âge, y compris les adolescents et les personnes âgées ;
- ◆ anticiper et atténuer les difficultés de sécurité sanitaire et de gouvernance, car elles peuvent annuler les progrès accomplis ; et
- ◆ mettre au point des mécanismes adaptés à leur contexte propre en vue de garantir la participation de toutes les parties prenantes du secteur sanitaire afin de progresser vers l'atteinte des cibles sociales, économiques, environnementales et politiques.



AMBULANCE

Introduction et contexte

1 Programme de développement durable à l'horizon 2030

Le *Programme de développement durable à l'horizon 2030*, y compris ses 17 objectifs de développement durable (ODD) et ses 169 cibles, a été adopté par les chefs d'État et de gouvernement à l'occasion d'un sommet spécial des Nations Unies, le 25 septembre 2015. Le *Programme 2030* représente un effort sans précédent de la communauté mondiale pour éradiquer la pauvreté et parvenir au développement durable dans le monde entier à l'horizon 2030. Le *Programme* est mondial par essence, avec un fort accent sur l'équité.

Étant donné que le *Programme* est destiné à être mis en œuvre dans le cadre des engagements existants des pays, un processus de traduction est nécessaire afin d'adapter les ODD à leurs plans nationaux de développement. Il est entendu que les pays auront besoin d'un appui en vue d'établir de nouveaux types de capacités et de répondre aux nouvelles priorités pour relever tant les anciens que les nouveaux défis.

Figure 1. Les objectifs de développement durable



2 Le travail inachevé des *objectifs du Millénaire pour le développement*

Les ODD ne sont pas nés de rien. Ils arrivent à la suite de 15 années d'efforts menés à l'échelle planétaire pour mettre en œuvre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)¹. Même si l'on peut considérer les ODD comme la poursuite d'efforts mondiaux pour la réduction de la pauvreté et l'amélioration de la prospérité, ils diffèrent néanmoins fondamentalement de leurs devanciers par leur portée universelle, l'accent mis sur l'adaptation locale et leur approche de mise en œuvre qui vise à amplifier l'intégration des acteurs et des domaines.

Les résultats obtenus par les OMD dans la Région africaine sont largement positifs, au regard des conditions initiales difficiles qui prévalaient dans de nombreux pays. Toutefois, comparée aux autres régions de l'OMS, la Région africaine a enregistré une diminution du taux de pauvreté de 8,1 % seulement entre 1990 et 2015, bien en-deçà de la cible des OMD de 28,25².

Les progrès engrangés au titre des OMD sanitaires 4 (réduire la mortalité infantile), 5 (améliorer la santé maternelle) et 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) étaient également mitigés : la plupart des pays de la Région n'ont pas été capables d'atteindre

les cibles fixées pour ces objectifs, à l'exception de la réduction de l'incidence du VIH entre 2000 et 2014, obtenue par 39 des 47 pays de la Région³.

Dans l'ensemble de la Région africaine, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé de 55,5 % entre 1990 et 2015, alors que la cible était une baisse de deux tiers. La Région affiche toujours la plus forte mortalité des moins de cinq ans dans le monde, et seuls 12 pays de la Région ont atteint la cible des OMD. À l'échelle mondiale, la Région africaine présente le plus fort taux de mortalité maternelle. Pour ce qui est de l'OMD 5A, seuls 2 pays (le Cabo Verde et le Rwanda) ont atteint la cible consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015.

En ce qui concerne les OMD liés à la santé, 19 pays ont atteint la cible consistant à réduire de moitié la proportion des personnes n'ayant pas accès de façon durable à l'eau de boisson sans risque sanitaire avant 2015, alors qu'un seul pays a réussi, conformément à la cible, à réduire de moitié la proportion des personnes n'ayant pas accès à un assainissement de base avant 2015.

3 La santé dans les ODD

Contrairement aux OMD, la plupart des ODD prennent en compte la santé. Bien que l'unique objectif sanitaire, l'ODD 3, porte sur les actions directes qui ont une incidence sur la santé, l'assurance de la santé et du bien-être est aussi intimement liée à d'autres ODD, y compris la réduction de la pauvreté, qui constitue le thème central de tout le Programme. En comptant les 13 cibles de l'ODD 3, près de 50 des 167 cibles des 17 ODD ont un effet direct sur la santé et le bien-être. Pour des besoins d'organisation, nous avons classé les cibles des ODD qui influent sur la santé en cinq grandes catégories, suivant la façon dont elles sont classées dans les ODD :

- ▶ les déterminants des services de santé pour l'ODD 3. Il s'agit des cibles 3.1 à 3.9, toutes dans l'ODD 3 et leurs moyens de vérification ;
- ▶ les déterminants sociaux pour l'ODD 3 : ce sont les cibles qui ont une incidence sur la santé, et qui se trouvent dans les ODD à caractère social (1, 2, 3, 4 et 5) ;

- ▶ les déterminants économiques pour l'ODD 3 : ce sont les cibles qui ont une incidence sur la santé, et qui se trouvent dans les ODD à caractère économique (7, 8, 9 et 10) ;
- ▶ les déterminants environnementaux pour l'ODD 3 : ce sont les cibles qui ont une incidence sur la santé, et qui se trouvent dans les ODD axés sur l'environnement (6, 11, 12, 13, 14 et 15) ;
- ▶ les déterminants politiques pour l'ODD 3 : ce sont les cibles qui ont une incidence sur la santé, et qui se trouvent dans les ODD à caractère politique (14, 15, 16 et 17).

Ces déterminants de l'ODD 3 sont présentés à la figure 2.

L'ODD 3 représente l'objectif autour duquel se regroupent toutes les cibles sanitaires des ODD. Néanmoins, tous les ODD sont interdépendants, et l'ODD 3 a également une influence sur la plupart des autres ODD. De meilleurs progrès vers toutes les cibles sanitaires et liées à la santé

1 Programme des Nations Unies pour le développement. Des OMD au développement durable pour tous : ce que nous avons retenu de 15 années de pratique. New York, Programme des Nations Unies pour l'environnement, 2016 (<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/SDGs/English/From%20the%20MDGs%20to%20SD4All.pdf?download>, consulté le 5 mars 2018).

2 Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, Union africaine, Banque africaine de développement, Programme des Nations Unies pour le développement. Rapport OMD 2015 : enseignements tirés de la mise en œuvre des OMD. Évaluation des progrès réalisés en Afrique pour atteindre les OMD. Addis Abeba, Commission économique pour l'Afrique ; 2015 (https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/MDG_Report_2015.pdf, consulté le 12 mars 2018).

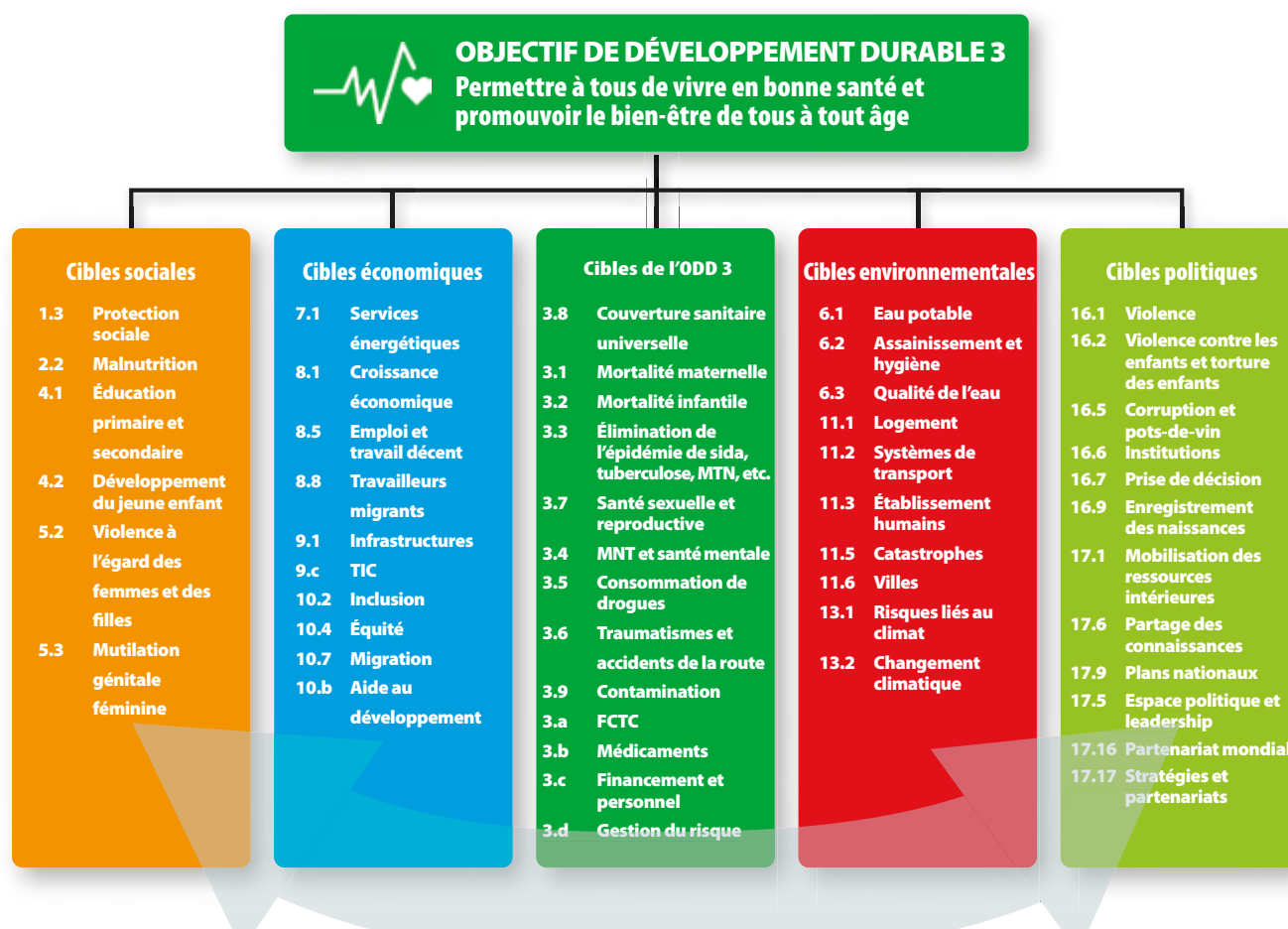
3 Atlas des statistiques sanitaires de la Région africaine 2016 - Analyse de situation sanitaire de la Région africaine. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2016 (<http://www.who.int/en/publication/5266/atlas-african-health-statistics-2016-health-situation-analysis-african-region>, consulté le 12 mars 2018).

nécessitent une approche gouvernementale globale et non une délégation sectorielle des responsabilités. Par exemple, les effets du changement climatique (cible 13.2) influent sur presque tous les secteurs, et pas seulement sur la santé des personnes. De la même façon, une réduction de l'abus de substances psychoactives (cible 3.5) influe sur l'éducation, l'économie et bien d'autres secteurs au-delà de la santé.

La couverture sanitaire universelle (cible 3.8) soutend toutes les cibles de l'ODD 3. L'instauration de la couverture sanitaire universelle représente pour les pays l'opportunité d'aligner leurs actions en vue d'atteindre la

santé et le bien-être. La couverture sanitaire universelle s'entend comme le fait de « veiller à ce que toutes les personnes aient accès à des services de santé nécessaires de promotion, de prévention, curatifs et de réadaptation, d'une qualité suffisante pour être efficaces, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas l'utilisateur à difficultés financières ». Les progrès vers la couverture sanitaire universelle sont tributaires de l'intégration, de la préparation et de l'adaptabilité aux niveaux opérationnels (districts et installations) ainsi que des contextes politiques nationaux, régionaux et mondiaux en général, y compris des facteurs économiques, sociaux, culturels et environnementaux.

Figure 2. Les déterminants de la santé et du bien-être dans les ODD



4 Attentes des secteurs sanitaires des pays dans la mise en œuvre des ODD

Pour le secteur de la santé, ce large éventail de cibles implique la nécessité pour les ministères chargés de la santé d'avoir une approche beaucoup plus large pour atteindre la santé et le bien-être. Mettre l'accent uniquement sur les déterminants des services de santé (cibles de l'ODD 3) peut ne pas conduire à la réalisation durable de l'ODD 3 à laquelle aspirent les pays.

L'identification des actions à mener au niveau des pays pour atteindre les cibles des ODD doit s'appuyer sur une approche multisectorielle. Il est essentiel que les gouvernements coordonnent le dialogue sur les ODD et impliquent les parties prenantes clés. Certains des changements attendus dans le secteur de la santé, qui découlent de la nécessité d'adopter un programme de développement durable, sont répertoriés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Réorientations nécessaires de la part des pays pour se conformer au Programme de développement durable

ANCIENNE PRIORITÉ	RÉORIENTATION DE LA PRIORITÉ
Mobiliser et affecter des ressources pour la fourniture de prestations de base abordables	Prévoir et mobiliser des ressources pour faciliter une amélioration progressive de la capacité de fournir les prestations de services essentielles nécessaires pour s'améliorer dans toutes les cibles qui influent sur la santé et le bien-être
Concevoir et se focaliser sur un modèle de prestation de service unique basé sur les besoins de la majorité de la population	Concevoir et appliquer plusieurs modèles de prestation de service, en fonction de la population cible, pour s'assurer que personne ne soit laissé de côté
Mettre l'accent sur les services aux mères et aux enfants	Mettre l'accent sur les services requis par toutes les tranches d'âge, en veillant à ce que chaque personne, des enfants aux personnes âgées, reçoive les services nécessaires
Mettre l'accent sur les interventions qui traitent les maladies infectieuses aiguës	Mettre l'accent sur les interventions qui traitent toutes les principales causes de morbidité et tous les facteurs de risque dans l'ensemble des fonctions de santé publique
Mettre l'accent sur le renforcement des capacités pour la prestation de services pour des besoins connus et exprimés	Mettre l'accent sur le renforcement des capacités pour la prestation de services pour des besoins potentiels (tels que d'éventuelles situations d'urgence sanitaire) et implicites (par exemple, la santé mentale)
Renforcer les capacités des gouvernements pour la fourniture des services essentiels	Renforcer les capacités du gouvernement pour l'intendance de la prestation de services, en vue d'une fourniture par les acteurs publics ou privés les plus appropriés
Mettre l'accent sur l'augmentation des financements des donateurs, avec une priorité accordée aux outils de coordination entre le ministère de la Santé et les partenaires extérieurs (efficacité de l'aide)	Mettre l'accent sur l'augmentation du financement national, avec une priorité accordée aux outils de coordination de l'ensemble du gouvernement, ainsi que de celui-ci avec la société civile et les partenaires extérieurs (efficacité globale du financement)
Interventions planifiées et programmées par maladie (axées sur les maladies)	Interventions planifiées et programmées autour de la personne (axées sur les personnes)
Les objectifs sanitaires peuvent être atteints en mettant l'accent sur des interventions et des services peu coûteux et/ou d'un bon rapport coût/efficacité.	Les objectifs sanitaires peuvent être atteints en mettant l'accent sur les interventions et les services offrant le meilleur rapport qualité-prix.

5 Rôle et orientation de l'OMS dans l'appui à la mise en œuvre des ODD

L'Organisation mondiale de la Santé a institué des changements dans ses priorités et ses orientations sanitaires à la lumière des ODD. Son treizième programme général de travail (treizième PGT, 2019-2023), qui fixe l'objectif général de l'Organisation, énonce une vision, ancrée dans la Constitution de l'OMS, à savoir « un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible » et une mission autour d'un triple but qui consiste à promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables⁴.

Conformément à cette mission, l'OMS a défini trois priorités stratégiques interconnectées destinées à garantir, dans tous les pays, une vie en bonne santé et le bien-être pour tous à tout âge, à savoir : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations. L'OMS, les États Membres et d'autres partenaires sont convenus d'un objectif du « triple milliard » autour de ces priorités stratégiques.

Cet ensemble clair et ambitieux de priorités stratégiques fixe un objectif sur lequel les pays doivent se concentrer en optimisant les actions nécessaires pour l'atteinte des cibles des ODD qui ont une incidence sur l'ODD 3.

⁴ Résolution A71/4 de la 71^{ème} Assemblée mondiale de la Santé sur le treizième programme général de travail. Consultée le 26 mai 2018 à la page http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf

Figure 3. Objectifs du « triple milliard » et priorités stratégiques du treizième PGT de l'OMS pour l'atteinte de l'ODD 3



Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a défini *Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 : une vision pour la couverture maladie universelle* comme cadre stratégique d'orientation de la contribution de l'OMS au Programme 2030 dans la Région africaine⁵. L'objectif du programme est de garantir l'accès à un ensemble de services sanitaires et liés à la santé essentiels dans tous les États Membres et d'instaurer ainsi la couverture sanitaire universelle avec le moins d'entraves géographiques, financières et sociales possibles. Le travail de l'OMS dans la Région s'articule autour de cinq priorités stratégiques, traduisant les questions uniques qui influent sur la santé et le bien-être pour tous dans la Région :

- i) améliorer la sécurité sanitaire en luttant contre les maladies à tendance épidémique et en intervenant lors des situations d'urgence et face aux nouvelles menaces sanitaires ;
- ii) conduire les progrès vers l'équité et la couverture sanitaire universelle par le renforcement des systèmes de santé ;
- iii) appliquer le programme de développement pour l'après-2015 tout en s'assurant de l'atteinte des ODD ;
- iv) s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la santé ; et
- v) établir un secrétariat de l'OMS réactif et axé sur les résultats.

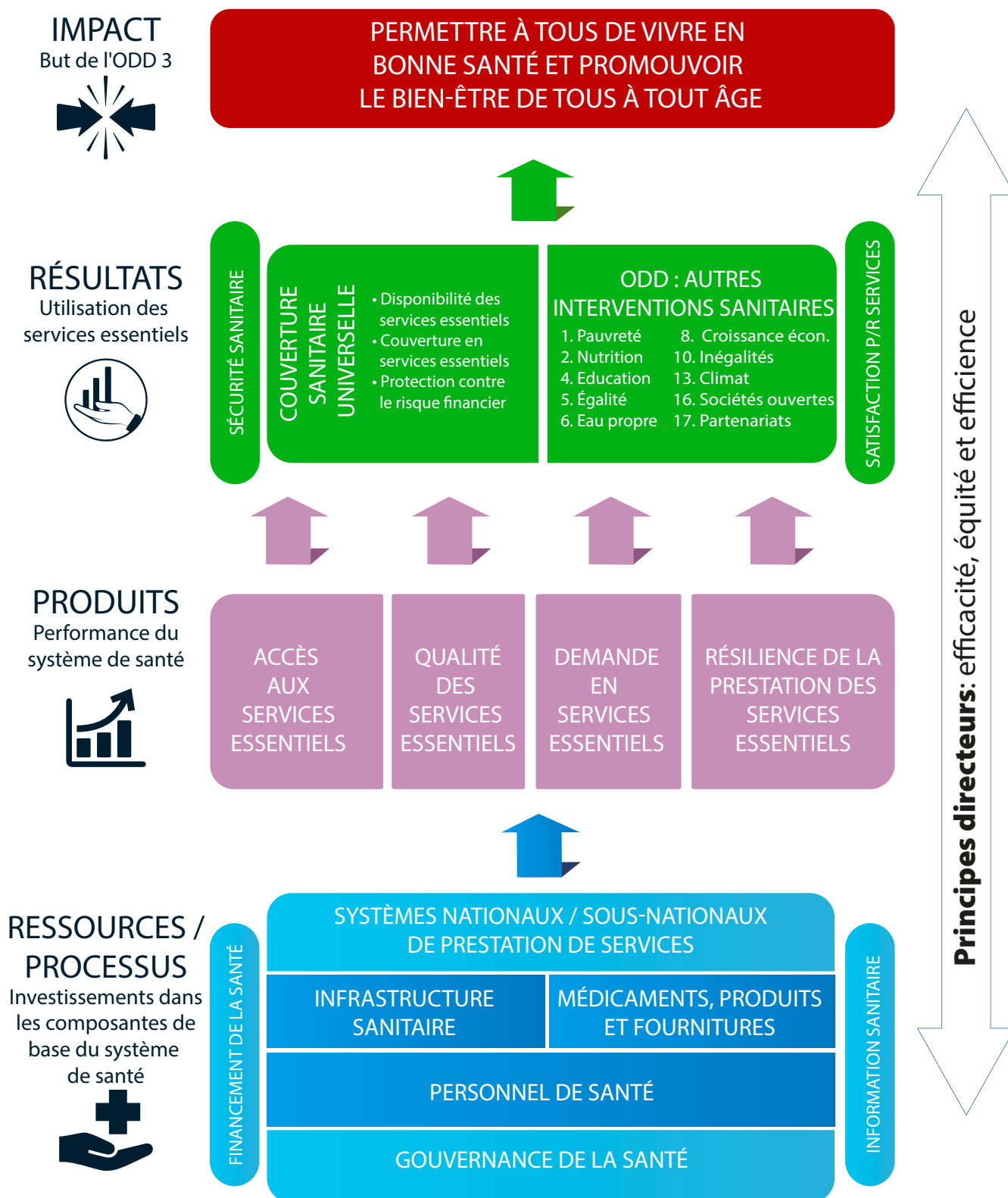
Conformément à cette orientation stratégique de la Région, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté, en août 2017, une stratégie pour le renforcement des systèmes de santé en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans le contexte des ODD⁶. Ce « Cadre d'action » fournit des liens entre les investissements dans les systèmes de santé et les résultats des services de santé pour assurer des synergies d'action entre les interventions des systèmes et des services qui sont également nécessaires pour atteindre l'ODD 3. Il fournit des orientations aux pays sur le réaligement des investissements dans les systèmes nécessaires pour atteindre un ensemble complet de résultats sanitaires et liés à la santé, essentiels à la réalisation de l'ODD 3.

Le cadre suit une approche logique pour présenter dans les détails les investissements (contributions/processus) nécessaires pour garantir la performance des systèmes de santé (produits) d'une manière qui assure la santé et les services connexes nécessaires à toutes les personnes (résultats) pour atteindre le niveau et la couverture sanitaires et du bien-être pour tous à tout âge (impact). Des dimensions précises sont définies à chaque niveau du cadre logique, à partir desquelles un menu d'options d'actions est clairement établi. Les pays examinent ces options et décident si elles apportent une valeur ajoutée à leurs efforts de réalisation de leurs aspirations sanitaires.

5 Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (2015). *Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 : une vision pour la couverture sanitaire universelle*. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2015 (<http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/full%20report.pdf> consulté le 15 mars 2018)

6 Soixante-septième session du Comité régional pour l'Afrique, Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août – 1^{er} septembre 2017. *Cadre d'action pour l'édification des systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine*. AFR/RC67/10. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2017. (http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/UHC%20framework_eng_2017-11-27_small.pdf consulté le 15 mars 2018)

Figure 4. Cadre d'action pour l'édification des systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine (le Cadre d'action)



6 Objectif, méthodologie et organisation du rapport

Ce rapport fait suite aux appels lancés à l'OMS par les gouvernements et les parties prenantes partenaires pour effectuer une analyse plus approfondie de la santé et des investissements afin de permettre une orientation ciblée favorisant les progrès vers l'atteinte des ODD. Actuellement, la plupart des analyses du secteur sanitaire reposent sur des programmes ou des indicateurs spécifiques.

Ainsi, il est difficile d'appréhender la contribution de ces éléments à la santé et au bien-être d'une façon générale. Ce rapport vise à fournir aux États Membres et à leurs partenaires cet aperçu général et transversal du niveau de leurs efforts pour atteindre les cibles de l'ODD 3, ainsi que les raisons de leur situation actuelle.



Ce rapport est un élément de base de l'approche du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans sa réforme de l'utilisation des données pour orienter les progrès vers les ODD. Cette réforme s'articule autour de trois domaines : statistiques, informations et connaissances.

- ▶ La réforme des **statistiques sanitaires** vise à rationaliser les indicateurs et les données nécessaires dans toutes les dimensions du Cadre d'action (le Cadre) illustrées à la figure 4 ci-dessus. Pour chaque dimension, un ensemble d'indicateurs est défini, dont les données sont utiles pour comprendre les progrès qu'accomplissent les États Membres de la Région. La réforme a pour priorité de veiller à ce que les pays identifient et renforcent leurs capacités à produire des données pour les indicateurs qu'ils jugent utiles pour chaque dimension du Cadre. Ainsi, un indicateur donné n'est important que s'il peut fournir des orientations à propos d'une dimension donnée – il n'est pas important par lui-même. Pour toutes les dimensions, le menu des indicateurs comprend tous les ODD, les indicateurs de suivi relatifs à la santé⁷ et les 100 indicateurs de base de l'OMS⁸. Ainsi, l'ensemble des indicateurs des pays est conforme aux ODD et aux autres processus de suivi du secteur de la santé et peut fournir des données pour ces outils.
- ▶ La réforme des **informations sanitaires** vise à fournir des analyses exhaustives et scientifiques des données disponibles pour chaque dimension du Cadre. Les indicateurs contenus dans chaque dimension sont utilisés pour mieux comprendre la façon dont cette dimension contribue à la santé et au bien-être en général, et pourquoi. Les données sont regroupées et comparées à d'autres variables pour faciliter la compréhension de la performance (telles que le PIB ou d'autres indicateurs).
- ▶ La réforme des **connaissances en santé** vise à structurer les statistiques et les informations issues

des analyses afin de générer des informations sanitaires pour les décideurs. Du point de vue de la prise de décision, des notes d'orientation produites à partir des statistiques et des informations sont élaborées en réponse aux questions de prise de décisions critiques dans chaque dimension du Cadre. En outre, les pratiques optimales sont identifiées dans chaque dimension du Cadre afin de les partager avec tous les pays.

La réforme des statistiques sanitaires se reflète dans l'Atlas des statistiques sanitaires de la Région africaine, où les tendances et la répartition des différents indicateurs de santé sont mises en évidence. La réforme des informations sanitaires se reflète dans le présent rapport, qui sera publié tous les deux ans, et qui analyse les statistiques disponibles pour interpréter l'état de la santé, des services et des investissements dans les pays. Enfin, la réforme des connaissances en santé se reflète dans les notes d'orientation et la publication des pratiques optimales.

Ce rapport, qui constitue une analyse approfondie des statistiques sanitaires, examine les différentes dimensions du Cadre d'action pour mieux comprendre où en sont les pays, et pourquoi. Ainsi, les résultats de cette analyse sont présentés par secteur du cadre logique :

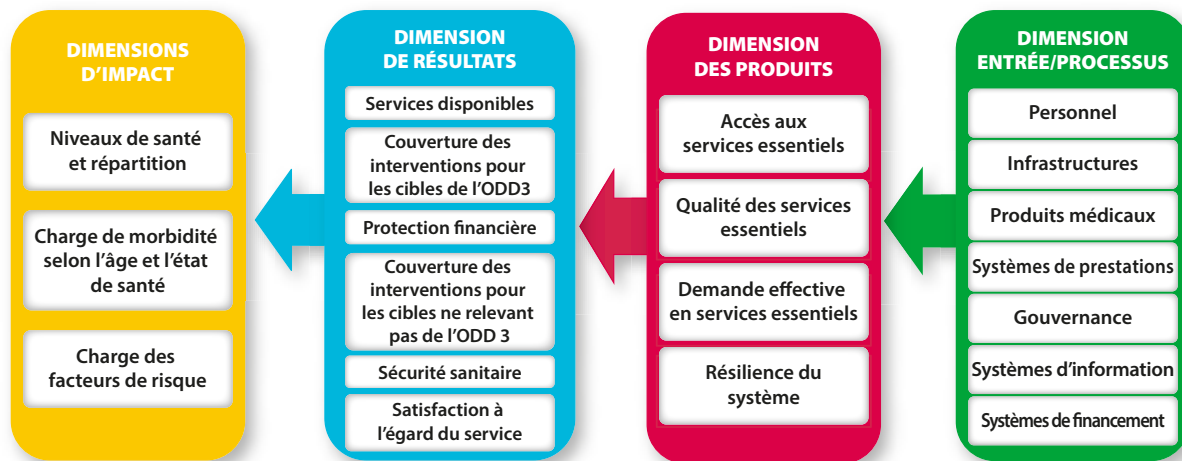
- ▶ état de la santé et du bien-être – niveau de l'impact ;
- ▶ état de la santé et des services liés à la santé – niveau des résultats ;
- ▶ performance du système de santé – niveau des produits ; et
- ▶ état des investissements dans le système de santé – niveau des contributions ou des processus.

Au total, 17 dimensions couvrant les quatre domaines du Cadre sont analysées : trois pour l'impact (santé et bien-être) ; six pour les résultats (santé et services connexes) ; quatre pour les produits (performance du système) et sept pour les contributions ou les processus (investissements). Le rapport souligne le fait que ces dimensions sont toutes interconnectées.

⁷ La liste complète des indicateurs de suivi des ODD est disponible ici : https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement_Eng.pdf

⁸ 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs) [liste mondiale de référence 2018 des 100 indicateurs sanitaires de base (plus les ODD liés à la santé)]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible ici : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf;jsessionid=BoB3522E7768779EC28E2B22B3A3E652?sequence=1>

Figure 5. Dimensions analysées et leurs interconnexions



Dans chaque dimension, l'analyse repose sur un processus progressif, pour des besoins de cohérence et de transparence.

1. Les indicateurs de chaque dimension sont identifiés. Il s'agit d'avoir autant d'indicateurs que possible afin de renforcer la pertinence de l'analyse – plus il y a d'indicateurs, plus solides sont les déductions. L'annexe 1 met en évidence les indicateurs utilisés pour chaque dimension.
2. Comme il était important d'avoir des données comparables pour chaque indicateur, une source de données standard a été choisie pour chacun des indicateurs. Aucun pays n'a été contacté pour obtenir des données – seules les données et les valeurs accessibles au public ont été utilisées. Outre le fait qu'elle rend les données comparables, l'utilisation de sources standard signifie que les données utilisées ont été vérifiées de façon indépendante. Par exemple, l'utilisation des estimations mondiales pour la prise en charge de la rougeole est préférée à celle des statistiques notifiées par les pays, car les données ont été corrigées pour les rendre comparables. La source de données standard utilisée était l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS⁹.
 - a. Lorsque des données n'étaient pas disponibles dans l'Observatoire mondial de la Santé, l'on consultait la base de données des Nations Unies¹⁰ et, si cette dernière ne donnait pas satisfaction, l'on utilisait la base de données des indicateurs du développement dans le monde¹¹ de la Banque mondiale. L'annexe 2 résume les valeurs des données utilisées pour chaque indicateur par rapport aux dimensions du Cadre.
 - b. Pour les indicateurs exigeant une note (réactivité du service, disponibilité du service et résilience de système), les attributs de chaque indicateur étaient tirés des documents pertinents – qui sont tous mention-

nés dans le rapport. Neuf informateurs clés ont été retenus dans chaque pays pour représenter les parties prenantes étatiques, non étatiques et externes (trois par catégorie), afin d'obtenir des points de vue différents sur ces attributs, sur une échelle de Likert de 1 à 5. Leurs réponses étaient additionnées afin d'obtenir une synthèse de la note de chaque pays participant.

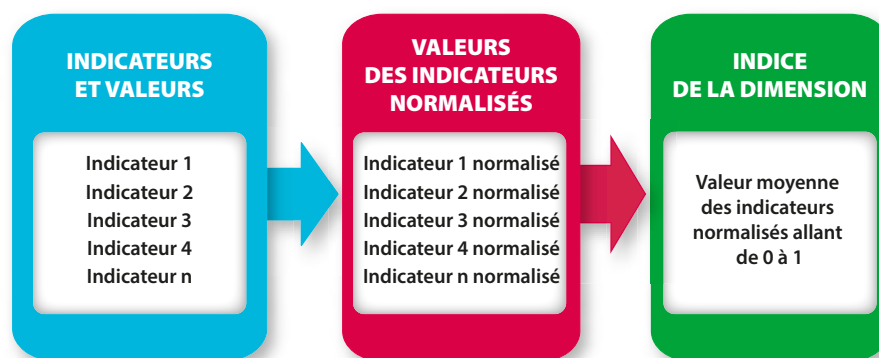
- c. Si aucune donnée n'était trouvée dans les bases de données susmentionnées, ou si les informateurs clés d'un pays ne fournissaient aucune réponse, l'indicateur était laissé vierge et n'était plus utilisé dans l'analyse.
3. Sachant qu'il existe différents types d'indicateurs dans chaque dimension, un processus a d'abord mis en œuvre afin de les rendre comparables. Cela a été fait en normalisant les données à chaque point dans une plage de 0 et 1, conformément à leur valeur par rapport aux valeurs des autres pays. Zéro représente l'absence de tout résultat et un représente le meilleur résultat possible obtenu par un pays de la Région africaine. Lorsque la tendance souhaitée est négative (par exemple, les taux de mortalité maternelle), l'inverse de la valeur normalisée [$1 - \text{la valeur normalisée}$] est appliqué.
4. L'analyse a généré un indice pour chaque dimension du Cadre, qui constitue la valeur moyenne normalisée des indicateurs utilisés pour la dimension. La moyenne est utilisée étant donné que tous les indicateurs sont perçus comme étant importants pour la dimension. La normalisation permet une comparaison directe des différents indicateurs, car ils sont désormais sans unité – avec des valeurs comprises entre 0 et 1. Lorsque des données n'étaient pas disponibles, l'indicateur concerné n'était pas inclus dans le calcul de l'indice. Toutefois, aucun indice n'a été généré avec un seul indicateur, car il aurait été trop biaisé.

9 Observatoire mondial de la santé de l'OMS (<http://www.who.int/gho/fr/>). Dernière consultation des données le 30 mars 2018).

10 Lien vers la base de données des ODD des Nations Unies (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>)

11 <https://data.worldbank.org/products/wdi>

Figure 6. Processus de calcul des indices pour chaque dimension



Les indices obtenus représentent un accomplissement dans la Région pour la dimension concernée. Plus les indicateurs sont disponibles et utilisés, plus l'indice obtenu est précis. L'analyse reposant sur des données accessibles au public et vérifiées, l'indice représente un calcul du statut des dimensions sur la base des données disponibles. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique encourage les pays à rendre les données désormais plus disponibles pour davantage des indicateurs qui sont essentiels pour l'évaluation de la santé et le bien-être, afin de rendre les résultats plus précis.

L'analyse fournit un tableau régional pour chaque dimension et domaine du Cadre. Elle fournit également les valeurs d'indice pour chaque pays, qui contribuent à ce tableau régional. La comparaison a été poussée plus loin afin de savoir comment l'indice change pour certains groupes de pays. Il s'agit de pays ayant des revenus, des dépenses de santé et une population similaires, ainsi que des petits États insulaires en développement (PEID)¹². Les pays appartenant à chacun de ces groupes sont indiqués dans les tableaux 2 à 4.

Tableau 2. Classification des pays par groupe de revenu, 2016¹³

Pays à revenu élevé (1)	pays à revenu moyen supérieur (7)	Pays à revenu moyen inférieur (13)	Pays à revenu faible(26)
pré	prms	prmi	prf
Seychelles	Afrique du Sud	Angola	Bénin
	Algérie	Cabo Verde	Burkina Faso
	Botswana	Cameroun	Burundi
	Guinée équatoriale	Congo	Comores
	Gabon	Côte d'Ivoire	Erythrée
	Maurice	Eswatini	Ethiopie
	Namibie	Ghana	Gambie
		Kenya	Guinée
		Lesotho	Guinée-Bissau
		Mauritanie	Liberia
		Nigéria	Madagascar
		Sao Tome et Principe	Malawi
		Zambie	Mali
			Mozambique
			Niger
			Ouganda
			République centrafricaine
			République démocratique du Congo
			République-Unie de Tanzanie
			Rwanda
			Sénégal
			Sierra Leone
			Soudan du Sud
			Tchad
			Togo
			Zimbabwe

¹² Les petits États insulaires en développement de la Région africaine de l'OMS sont : le Cabo Verde, les Comores, la Guinée Bissau, Maurice, Sao Tome et Principe et les Seychelles.

¹³ <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/OGHIST.xls>

Tableau 3. Classements des dix premiers et des dix derniers pays pour les dépenses totales de santé (en dollars internationaux (I\$), 2014)

Dix derniers pays, dépenses totales de santé en I\$ par habitant, 2014			Dix premiers pays, dépenses totales de santé en I\$ par habitant, 2014		
N°	Pays	I\$	N°	Pays	I\$
1	République centrafricaine	24,96	1	Guinée équatoriale	1163,42
2	République démocratique du Congo	32,28	2	Afrique du Sud	1148,37
3	Madagascar	43,70	3	Algérie	932,10
4	Érythrée	51,04	4	Maurice	896,16
5	Niger	55,42	5	Botswana	870,84
6	Burundi	58,02	6	Seychelles	844,00
7	Guinée	68,46	7	Gabon	599,26
8	Soudan du Sud	72,82	8	Eswatini	586,82
9	Éthiopie	72,96	9	Namibie	375,28
10	Togo	76,25	10	Congo	322,63

Tableau 4. Les dix pays les plus peuplés et les dix pays les moins peuplés de la Région africaine, en milliers d'habitants, 2015

Pays les moins peuplés (en milliers d'habitants)			Pays les plus peuplés (en milliers d'habitants)		
N°	PAYS	POPULATION	N°	PAYS	POPULATION
1	Seychelles	96	1	Nigéria	182 202
2	Sao Tome et Principe	190	2	Éthiopie	99 391
3	Cabo Verde	521	3	République démocratique du Congo	77 267
4	Comores	788	4	Afrique du Sud	54 490
5	Guinée équatoriale	845	5	République-Unie de Tanzanie	53 470
6	Maurice	1273	6	Kenya	46 050
7	Eswatini	1287	7	Algérie	39 667
8	Gabon	1725	8	Ouganda	39 032
9	Guinée-Bissau	1844	9	Mozambique	27 978
10	Gambie	1991	10	Ghana	27 410

Les résultats de l'analyse sont présentés dans l'ordre des domaines du *Cadre*: impact (état de la santé) ; résultats (état de la santé et des services connexes) ; produits (état du système de santé) ; et contributions/processus (état des investissements dans la santé). Chaque domaine constitue une section autonome afin de permettre une

analyse exhaustive dudit domaine et des dimensions qui le composent. Chaque domaine débute par une description de sa contribution à la santé et au bien-être, suivie d'une analyse générale de son état, et se termine par une analyse de chacun des attributs qui le composent.

Région africaine de l'OMS



Le présent rapport concerne les 47 États Membres de la Région africaine de l'OMS, comme le montre cette carte. La Région africaine de l'OMS n'inclut pas tous les pays du continent africain et ne se limite pas à l'Afrique subsaharienne.

La « Région » désigne la Région africaine, telle que définie par l'OMS, tandis que l'« Afrique » se réfère à l'ensemble du continent, y compris ses îles.

Il convient de relever que la Banque mondiale, quant à elle, divise le continent africain en deux régions : l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne, tandis que l'UNICEF le divise en trois régions : l'Afrique orientale et australe, l'Afrique occidentale et centrale et l'Afrique du Nord.

Les codes de pays ISO à trois lettres ci-dessous (ISO 3166-1 alpha-3) ont été utilisés dans certaines figures et dans certains tableaux du rapport pour des besoins de concision.

Afrique du Sud	ZAF	Gambie	GMB	Nigeria	NGA
Algérie	DZA	Ghana	GHA	République centrafricaine	CAF
Angola	AGO	Guinée	GIN	République démocratique du Congo	COD
Bénin	BEN	Guinée-Bissau	GNB	République-Union de Tanzanie	TZA
Botswana	BWA	Guinée équatoriale	GNQ	Rwanda	RWA
Burkina Faso	BFA	Kenya	KEN	Sao Tome et Principe	STP
Burundi	BDI	Lesotho	LSO	Sénégal	SEN
Cabo Verde	CPV	Liberia	LBR	Seychelles	SYC
Cameroun	CMR	Madagascar	MDG	Sierra Leone	SLE
Comoros	COM	Malawi	MWI	Soudan du Sud	SSD
Congo	COG	Mali	MLI	Tchad	TCD
Côte d'Ivoire	CIV	Mauritanie	MRT	Togo	TGO
Erythrée	ERI	Maurice	MUS	Ouganda	UGA
Eswatini	SWZ	Mozambique	MOZ	Zambie	ZMB
Ethiopie	ETH	Namibie	NAM	Zimbabwe	ZWE
Gabon	GAB	Niger	NER		



Première partie – Rapport régional

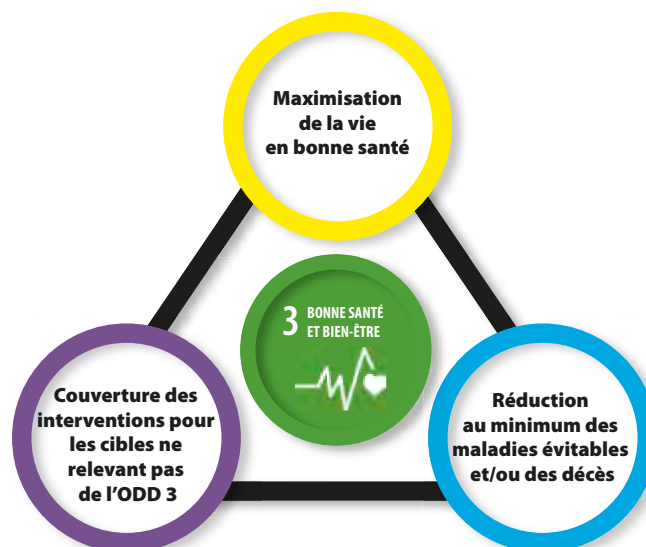
1 État de la santé dans la Région africaine

Caractéristiques du bon état de santé dans le cadre des Objectifs de développement durable (ODD)

La bonne santé, vue sous l'angle des ODD, est appréhendée au sens plus large, loin de la mise en exergue, comme par le passé, de l'identification et de la prise en charge de maladies spécifiques. Pour surveiller la santé dans le cadre des ODD, le Bureau régional met l'accent sur des périodes de vie saines et productives, la santé et le bien-être étant considérés comme une fonction de trois caractéristiques : 1

1. Le niveau et la répartition de la vie en bonne santé que mènent les personnes et les communautés;
2. Le niveau et la répartition des affections qui nuisent à la santé et au bien-être;
3. le niveau et la répartition des facteurs de risque qui ont une incidence sur la santé et le bien-être.

Figure 7. Caractéristiques de la bonne santé et du bien-être dans le contexte des ODD



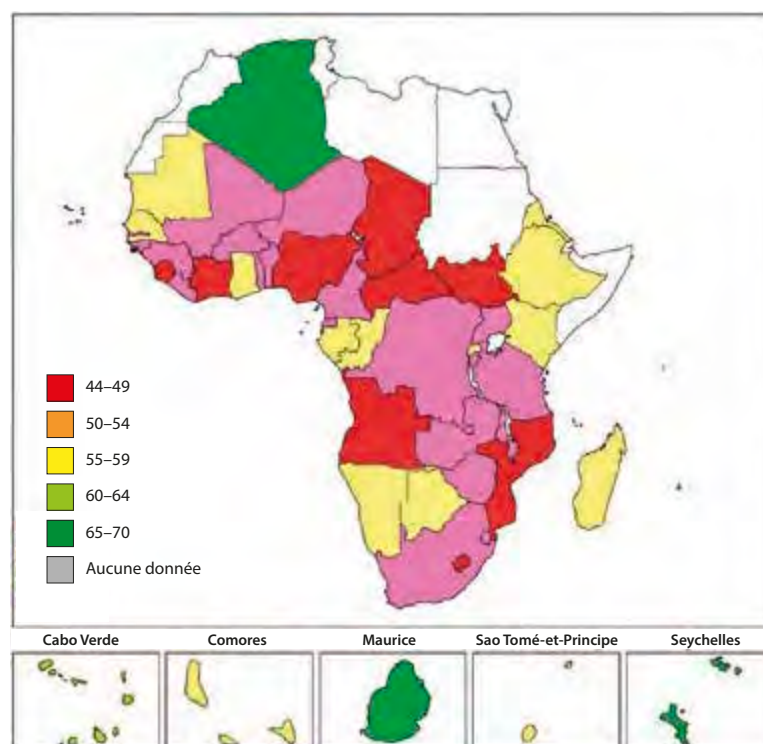
1.1 État de la vie en bonne santé dans la Région africaine de l'OMS

L'espérance de vie en bonne santé se définit comme le nombre d'années au cours desquelles l'on peut espérer vivre en bonne santé. Dans le contexte des ODD, l'analyse de l'espérance de vie en bonne santé est plus utile que celle de la simple espérance de vie parce la première approche fait la distinction entre vivre tout simplement, d'une part, et vivre en bonne santé ou en mauvaise santé, d'autre part.

1. Dans l'ensemble, la tendance de l'espérance de vie moyenne en bonne santé s'allonge dans la Région africaine, passant de 50,9 à 53,8 ans, au cours de la

période 2012-2015. Il est de même pour l'espérance de vie médiane en bonne santé, qui est passée de 50,1 à 53,6 ans, entre 2012 et 2015. Cette évolution confirme une amélioration de la santé et du bien-être des habitants de la région. Dans quatre pays – à savoir l'Algérie, Cabo-Verde, Maurice et les Seychelles – l'espérance de vie est beaucoup plus longue que dans les autres pays, mais dans neuf autres pays, l'espérance de vie en bonne santé est inférieure à 50 ans, ce qui représente une réduction substantielle de la vie en bonne santé.

Figure 8. Espérance de vie moyenne en bonne santé dans la Région africaine en 2015



Source : *Statistiques sanitaires mondiales 2017 : Suivi de la santé pour les ODD*

2. Il y a eu un resserrement de la fourchette de l'espérance de vie en bonne santé dans tous les pays de la région au cours des cinq années écoulées, passant de 27,5 à 22 ans. Cette tendance indique une réduction des disparités entre les pays de la région, même si elles demeurent significatives.
3. C'est dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure que l'allongement de la vie en bonne santé est le plus marqué, puis viennent les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et, enfin, les pays à faible revenu. Paradoxalement, cette tendance positive ne se vérifie pas dans les pays à revenu élevé, mais cet état de fait doit être considéré avec prudence, étant donné qu'il n'y a qu'un seul pays à revenu élevé dans la Région africaine. Selon les données récentes, ce dividende est maximisé lorsque le pays atteint le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
4. La vie en bonne santé s'allonge plus rapidement dans les pays à forte population. Cette situation pourrait découler d'une espérance de vie moindre dans ces pays – 51,1 ans contre 55 ans. L'intérêt accordé à ces pays fort peuplés peut aboutir à un allongement plus important de l'espérance de vie en bonne santé, à l'échelle régionale.
5. L'espérance de vie en bonne santé s'améliore un peu plus rapidement dans les pays à faible densité de population, contrairement à ceux à plus forte densité. Une fois de plus, cette situation peut être due au fait que les chiffres partent d'un seuil de bonne santé inférieur (51,4 ans) à celui des pays

à plus forte densité de population (54,2 ans). L'attention portée aux pays à faible densité de population fera ressortir les améliorations relativement plus importantes de l'espérance de vie en bonne santé et du bien-être, à l'échelon régional.

6. L'espérance de vie en bonne santé dans les petits États insulaires en développement (PEID) connaît une légère progression. Ces états ont une structure démographique et sanitaire particulière et requièrent des approches spéciales pour améliorer rapidement la santé et le bien-être de leur population. De nombreux PEID ont déjà des niveaux élevés de vie en bonne santé et, de ce fait, n'ont guère de marge de progression contrairement à d'autres pays.

7. Les pays classés comme sortant de conflit ou récemment sortis de conflit, en 2010, ont connu des avancées significatives en ce qui concerne la vie en bonne santé de leurs populations. Il y a un important dividende de la vie en bonne santé à obtenir en mettant l'accent sur ces pays de la région.

8. Il ne semble pas y avoir d'écart marquant dans l'amélioration de la vie en bonne santé, si l'on considère le niveau des dépenses de santé d'un pays. Même si, de façon générale, la vie en bonne santé est plus longue dans les pays qui dépensent le plus, le taux de variation est identique dans les pays qui dépensent le moins (respectivement 2,9 ans contre 3,1 ans).

Tableau 5. Tendances de l'espérance de vie en bonne santé depuis 2010

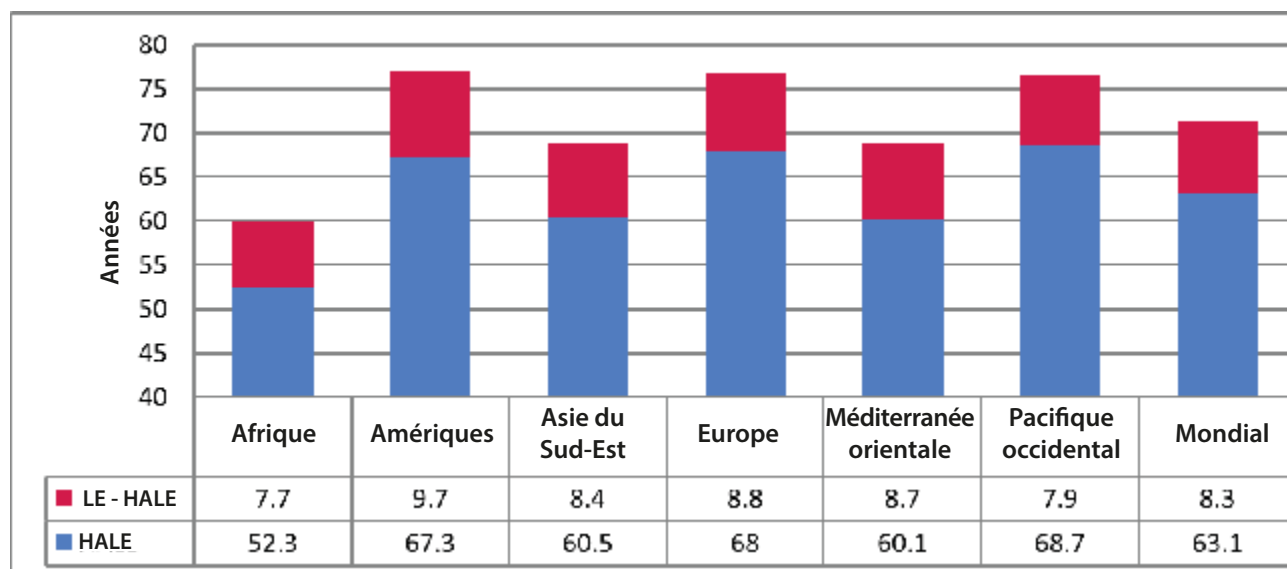
Indice d'espérance de vie en bonne santé (à la naissance)	2012	2013	2015
Espérance de vie moyenne en bonne santé	50,9	51,4	53,8
Valeur médiane de l'espérance de vie en bonne santé	50,1	50,6	53,7
Fourchette régionale de l'espérance de vie en bonne santé	27,5	27,3	22,4
Espérance de vie en bonne santé en fonction du niveau de revenu des pays en 2016			
<i>Pays à faible revenu</i>	48,0	49,6	50,6
<i>Pays à revenu intermédiaire inférieur</i>	50,1	50,5	52,9
<i>Pays à revenu intermédiaire supérieur</i>	55,4	56,1	58,6
<i>Pays à revenu élevé</i>	66,6	66,7	65,5
Espérance de vie en bonne santé pour les pays de catégories spéciaux			
<i>Pays à forte population (les 10 premiers)</i>	51,1	51,8	54,5
<i>Pays à faible population (10 derniers)</i>	55,0	55,2	57,6
<i>Pays à forte densité de population (10 premiers)</i>	54,2	54,8	56,3
<i>Pays à faible densité de population (10 derniers)</i>	51,4	52,0	54,7
<i>Petits États insulaires</i>	59,0	58,9	59,4
<i>Pays en situation de conflit ou de postconflit, 2010-2016</i>	45,6	46,1	50,0
Espérance de vie en bonne santé selon les niveaux d'investissement			
<i>Dépenses totales de santé élevées (10 premiers)</i>	54,4	54,9	57,3
<i>Dépenses totales de santé faibles (10 derniers)</i>	49,8	50,3	52,9

Source : [Statistiques sanitaires mondiales 2017 : Suivi de la santé pour les ODD](#)

La durée de vie en bonne santé dans la Région africaine demeure bien moins longue que dans le reste du monde. C'est la seule région de l'OMS où l'espérance de vie en bonne santé est inférieure à 60 ans (soit 52,3 ans contre 60,1 ans, pour la région qui la précède, à savoir la Région de la Méditerranée orientale). Il y a un écart

de 16,4 années entre la Région africaine et la Région du Pacifique occidental – la plus performante au monde, écart qui est représentatif de la différence notable pour la population de la Région africaine.

Figure 9. Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé par région de l'OMS, 2015.



Source : Statistiques sanitaires mondiales 2017 : Suivi de la santé pour les ODD

1.2 Causes de morbidité et de mortalité qui déterminent la vie en bonne santé dans la Région africaine

Les causes directes de maladie et de décès dans la Région sont diverses et sont associées à huit des dix principales maladies. Les infections des voies respiratoires inférieures, le VIH/Sida et les maladies diarrhéiques demeurent les trois causes majeures de morbidité et de mortalité.

Il convient, toutefois, de noter que les taux de morbidité affichent une tendance à la baisse très prononcée. Le total des années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (DALY) pour 100 000 personnes, en rapport avec les dix principales maladies, s'est réduit de moitié depuis l'an 2000. Les plus fortes baisses concernent des maladies transmissibles, comme le paludisme (66 %), le VIH/Sida (57,9 %) et les maladies diarrhéiques (56,5 %), notamment pour ce qui est de la morbidité. Par contre, ce sont les affections non transmissibles qui ont enregistré la plus forte baisse, à savoir les traumatismes dus aux accidents de la route (0,9 %) et les anomalies congénitales (7,2 %).

De même, les niveaux de mortalité sont également en baisse, le taux de mortalité brut moyen dû aux 10 principales causes de mortalité passant de 87,7 à 51,3 pour 100 000 habitants. À l'instar de la morbidité, les baisses du taux de mortalité brut les plus importantes concernaient les mêmes maladies transmissibles : le paludisme (66 %), le VIH/Sida (57 %) et les maladies diarrhéiques (52 %). Une fois de plus, ce sont les affections non transmissibles qui ont enregistré les baisses les moins significatives; il s'agit des traumatismes dus aux accidents de la route (1 %), des cardiopathies ischémiques (2 %) et des accidents vasculaires cérébraux (3 %). Cette situation souligne la nécessité, pour les pays, d'intensifier les interventions visant à réduire la mortalité liée aux maladies non transmissibles.

Tableau 6. Tendances des dix principales causes de morbidité et de mortalité, 2015 et 2000

Classement 2015	Cause de morbidité				Classement 2015	Cause de mortalité			
	Maladie	DALY perdu pour 100 000 habitants				Maladie	Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants		
		2015	2000	Variation %			2015	2000	Variation %
1	Infections des voies respiratoires inférieures	6 546	11 360	-42,4	1	Infections des voies respiratoires inférieures	101,8	157,7	-35
2	VIH/Sida	4 637	11 016	-57,9	2	VIH/Sida	76,8	179,0	-57
3	Maladies diarrhéiques	4 497	10 336	-56,5	3	Maladies diarrhéiques	65,0	136,3	-52
4	Paludisme	3 600	10 665	-66,2	4	Accident vasculaire cérébral	45,6	47,2	-3
5	Complications dues à une naissance prématurée	3 215	4 890	-34,3	5	Cardiopathie ischémique	44,5	45,5	-2
6	Asphyxie et traumatisme à la naissance	3 070	5 091	-39,7	6	Tuberculose	44,0	58,1	-24
7	Anomalies congénitales	2 006	2 162	-7,2	7	Paludisme	40,8	118,8	-66
8	Tuberculose	1 875	2 429	-22,8	8	Complications dues à une naissance prématurée	34,7	53,0	-34
9	Traumatismes dus aux accidents de la route	1 664	1 679	-0,9	9	Asphyxie et traumatisme à la naissance	32,5	54,6	-41
10	Septicémie ou infection néonatale	1 616	2 175	-25,7	10	Accident de la route	27,2	26,8	1
	Total	32 726	61 803	29,077		Moyenne	51,29	87,7	36,41

Source : Statistiques sanitaires mondiales 2017 : Suivi de la santé pour les ODD

La réduction globale de la charge de morbidité dans la Région africaine est plus importante que dans d'autres régions de l'OMS. La mortalité, toutes causes confondues, dans la région a diminué de 37 % depuis 2000, contre 10 % dans le monde. La Région africaine est également l'une des deux régions à enregistrer une réduction du

nombre total de décès (toutes causes confondues); toutes les autres régions, à l'exception de la Région européenne, enregistrent des augmentations du nombre total de décès. Cette situation donne à penser que les efforts visant à réduire la mortalité excessive ou évitable portent leurs fruits dans la Région africaine.

Tableau 7. Comparaison des taux de mortalité bruts et du nombre total de décès dans les régions de l'OMS, 2000 à 2015

Région OMS	Taux de mortalité bruts (toutes causes confondues) pour 100 000 habitants		Nombre total de décès (toutes causes confondues) en milliers	
	2015	2000	2015	2000
	Afrique	930,8	1474,1	9 207
Amérique	666,4	669,6	6 575	5 592
Asie du Sud-Est	717,6	828,7	13 836	13 041
Europe	1019,7	1088,5	9 279	9 439
Méditerranée orientale	624,9	726,7	4 023	3 400
Pacifique occidentale	717,5	634,9	13 309	10 699
Total	768,5	851,5	56 441	52 135

Source : Statistiques sanitaires mondiales 2017 : Suivi de la santé pour les ODD

Tableau 8. Comparaison des 10 principales causes de mortalité dans la Région africaine, par rapport aux différents groupes de revenu

Maladie	Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants – les 10 principales causes				
	Région africaine	Pays à faible revenu (PFR)	Pays à revenu intermédiaire (PRI) de la tranche inférieure	Pays à revenu intermédiaire (PRI) de la tranche supérieure	Pays à revenu élevé (PRE)
Infections des voies respiratoires inférieures	101,8	84,9	51,5	26,5	38,2
VIH/Sida	76,8	47,7			
Maladies diarrhéiques	65	57,2	30,9		
Accident vasculaire cérébral	45,6	49,6	68,8	120,9	64,7
Cardiopathie ischémique	44,5	48,6	111,8	133,4	144,6
Tuberculose	44	34,5	34,5		
Paludisme	40,8	34,4			
Complications dues à une naissance prématurée	34,7	32,1	24,1		
Asphyxie et traumatisme à la naissance	32,5	30,5			
Traumatismes dus aux accidents de la route	27,2	28,5	19,1	19,5	
Broncho-pneumopathie chronique obstructive			42,7	50,4	42,6
Diabète sucré			24,2	20,6	22,6
Cancer du foie			20,3		
Cancer des voies respiratoires				33,3	49,5
Maladie d'Alzheimer & autres démences				19,5	60,1
Cancer du foie				18,2	
Cancer de l'estomac				17,4	
Cancer colorectal					27,5
Maladies rénales					18,1
Cancer du sein					15,6
Moyenne	51,29	44,8	42,8	46,0	48,4

Source : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, 2017

1.3 Facteurs de risque qui influencent la vie en bonne santé dans la Région africaine

Les facteurs de risque qui influent sur la vie en bonne santé restent un sujet de préoccupation majeure dans la Région africaine, car ils sont associés à l'aggravation de la tendance de la charge de morbidité observée. Le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT (2013-2020)¹⁵ recommande que les pays s'attaquent à quatre types de maladie (les affections respiratoires chroniques, les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète) en luttant contre quatre facteurs de risque (l'abus d'alcool, la sédentarité, la mauvaise alimentation et le tabagisme).

À l'heure actuelle, un habitant de la Région africaine âgé de 30 à 70 ans a 20,7 % de risques de mourir de l'une de ces MNT majeures, une probabilité qui correspond à la tendance mondiale, soit 19,4 %. La probabilité la plus faible de mourir de ces maladies est enregistrée dans la Région des Amériques (15,4 %) et dans la Région européenne (18,4 %), ce qui peut s'expliquer par les services très spécialisés dont

bénéficient les populations dans certains pays de ces régions. Les efforts visant à mettre à disposition des services très spécialisés pour lutter contre ces MNT peuvent donc être fructueux.

Chacun des quatre facteurs qui contribuent à ce taux de mortalité présente un risque important :

1. La consommation d'alcool (consommation de 6,3 litres d'alcool par tête et par an);
2. Le manque d'activité physique (respectivement 82,3 et 87,9 % chez les adolescents de sexe masculin et féminin);
3. La mauvaise alimentation (7,7 et 15,1 % de cas d'obésité respectivement chez les enfants et les adolescents); et
4. Le tabagisme (24,2 et 2,4 % de cas de tabagisme, respectivement chez les garçons et les filles âgés de 15 ans).

¹⁵ <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

Le manque d'activité physique et la mauvaise alimentation sont plus fréquents chez les femmes, tandis que le tabagisme est plus courant chez les hommes. En outre, les enquêtes menées dans les pays de la région dans le cadre de l'approche STEPwise de l'OMS en matière

de la surveillance montrent que certains des facteurs de risque, en particulier le tabagisme, augmentent de manière disproportionnée chez les femmes, en particulier chez les adolescentes. Ces résultats indiquent qu'il faut élaborer des stratégies axées sur différents sexes et groupes d'âge.

Tableau 9. Comparaison de la prévalence des facteurs de risque dans la Région africaine

Région de l'OMS		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Total
Probabilité de mourir d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, d'un diabète, d'une MRC entre 30 ans et 70 ans exactement (2012)		20,7	15,4	24,5	18,4	20,8	18,0	19,4
Consommation totale d'alcool par habitant (> 15 ans), en litre d'alcool pur, 2005-2015	2005	6,2	9,2	2,9	9,1	0,7	5,4	5,6
	2010	6	8,4	3,5	10,9	0,7	6,8	6,2
	2015	6,3	8,1	3,7	10,2	0,7	7,6	6,3
Pourcentage de personnes âgées de 11 à 17 ans qui manquent d'activité physique, par sexe	Garçons	82,3	75,3	72,5	78,4	84,7	81	77,6
	Filles	87,9	87,1	74,6	87,7	91	88,9	83,9
Prévalence du surpoids chez les enfants et les adolescents, par sexe 2016 (%)	Garçons	7,7	34,6	9,6	28,1	20,2	30,4	19,3
	Filles	15,1	32,6	8,1	24,2	20,7	18,8	17,5
Prévalence de l'usage des produits du tabac chez les personnes, dont l'âge est inférieur ou égal à 15 ans, par sexe	Garçons	24,2	22,8	32,1	39	36,2	48,5	36,1
	Filles	2,4	13,3	2,6	19,3	2,9	3,4	6,8

Source : Statistiques sanitaires mondiales 2017 : Suivi de la santé pour les ODD

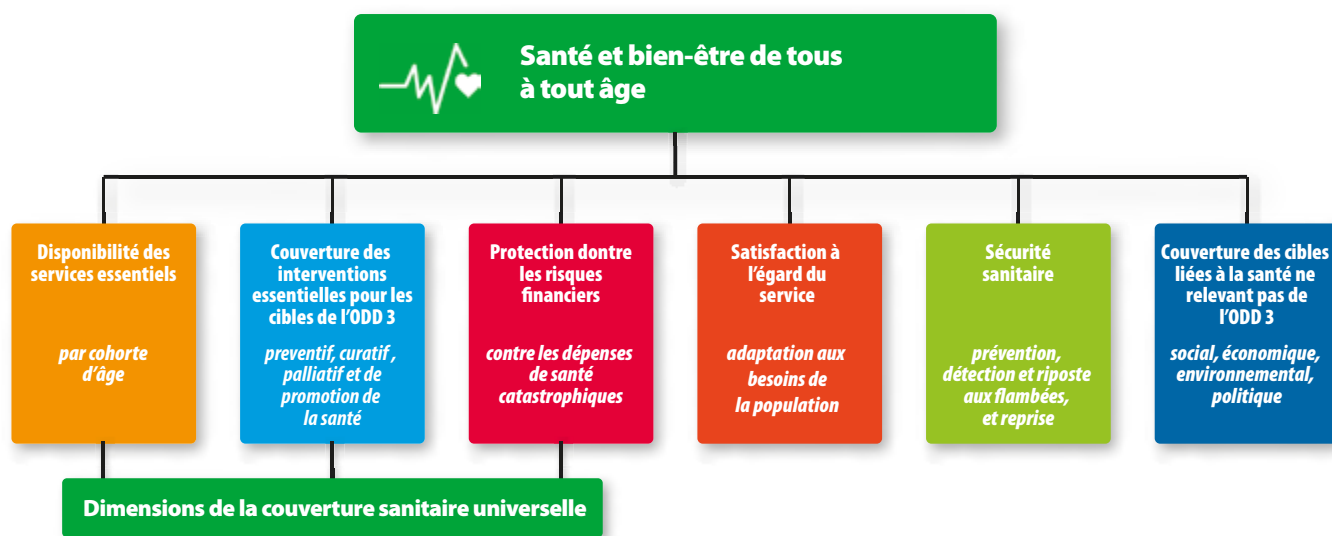
2 État de santé et résultats liés à la santé de la population dans la Région africaine

Caractéristiques des résultats souhaités en matière de santé et liés à la santé dans le cadre des ODD

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 être suffisamment variés pour prendre

en compte toutes les couches de la population, quels que soient leurs besoins et leur localisation. Les six dimensions des résultats liés à la santé permettent d'avoir cette portée, indépendamment de l'endroit où se trouve une population dans la région.

Figure 10. Dimensions des services de santé et des services liés à la santé dans la Région africaine



On reconnaît que la couverture sanitaire universelle (CSU) est une cible générale de l'ODD 3. La CSU est basée sur l'universalité et la durabilité et elle repose sur les principes d'efficacité, d'efficacité et d'équité qui englobent les moyens et les processus du système de santé (interactions entre les différents blocs constitutifs) et les produits de la performance du système de santé, mesurés en fonction de l'accès, la qualité, la demande et la résilience des services essentiels. La CSU est mise en œuvre conjointement avec la sécurité sanitaire, la satisfaction des prestations et des autres interventions entrant dans le cadre des ODD (non liées à la santé) :

- ▶ L'universalité permet de veiller à ce que tout le monde soit pris en compte, sans discrimination – afin que personne ne soit laissé de côté. Cela dénote un changement d'orientation visant à privilégier les services essentiels pour tous, à tous âges plutôt que les services prioritaires destinés aux populations vulnérables.
- ▶ La durabilité, quant à elle, permet de faire en sorte que les acquis soient maintenus au moins au cours d'un cycle de planification stratégique (3-7 ans). Cela dénote un changement d'orientation tendant à délaissier les résultats axés sur des projets à court terme pour les acquis de développement à plus long terme.

Figure 11. Caractéristiques de la couverture de santé universelle dans le cadre des ODD

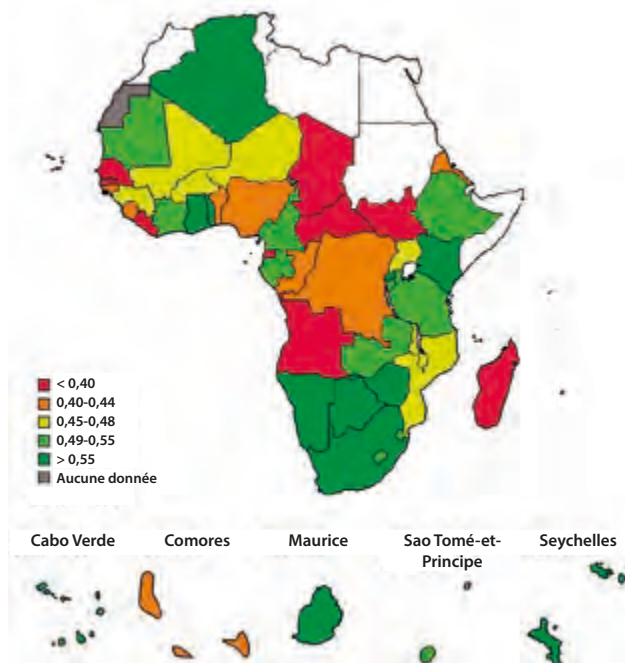


Pour comprendre l'état actuel des services de santé et des services connexes dans la Région africaine, les scores de chacune des six dimensions des services de santé et services connexes ont été consolidés. La valeur du score consolidé pour l'ensemble de la région était de 0,48. Étant donné que 1 représente le meilleur résultat possible,

cela signifie que la région ne peut assurer que 48 % des services de santé et des services connexes susceptibles d'être fournis à sa population.

Ces 48 % de services proposés cachent d'importantes disparités entre les pays de la région. La figure ci-dessous montre les différences entre ces pays.

Figure 12. Comparaison des indices de résultats liés à la santé et à la santé de la population par pays de la Région africaine



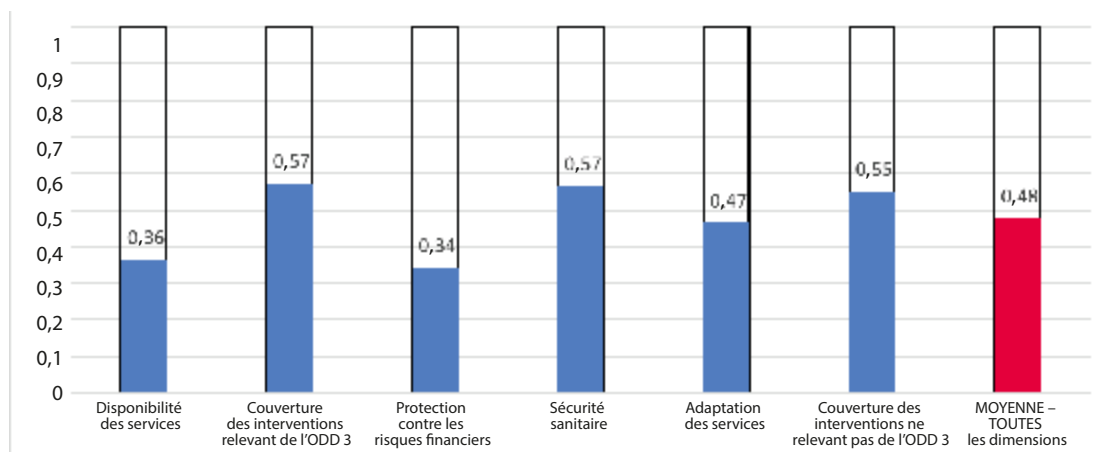
Source: World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs

Les scores des pays de la région se situent dans une fourchette comprise entre 0,31 et 0,70. Seuls cinq pays de la région ont obtenu un score supérieur à 0,6; il s'agit de l'Afrique du Sud (0,66), de l'Algérie (0,70), du Kenya (0,64), de la Namibie (0,62) et des Seychelles (0,68). L'Algérie, qui a obtenu le meilleur score dans la région, ne peut fournir que 70 % des services de santé et des services connexes nécessaires à sa population, ce qui est préoccupant.

Dans la région, les résultats sont insuffisants pour toutes les dimensions, les plus performantes ne pouvant fournir

que 57 % de ce qui est possible. Les États membres doivent donc tous faire le point de ce dont ils disposent pour leur population afin de recenser et d'améliorer les services nécessaires dans le but de parfaire chaque dimension. Au nombre des dimensions, ayant obtenu les plus mauvais résultats après une comparaison avec les autres, figurent la disponibilité des services (36 % de ce qui est réalisable) et la protection contre les risques financiers (34 % de ce qui est réalisable). Afin d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan démographique dans la région, il faudra fournir davantage d'efforts pour améliorer ces deux dimensions.

Figure 13. Contribution des dimensions des indices de résultats liés à la santé à l'indice global

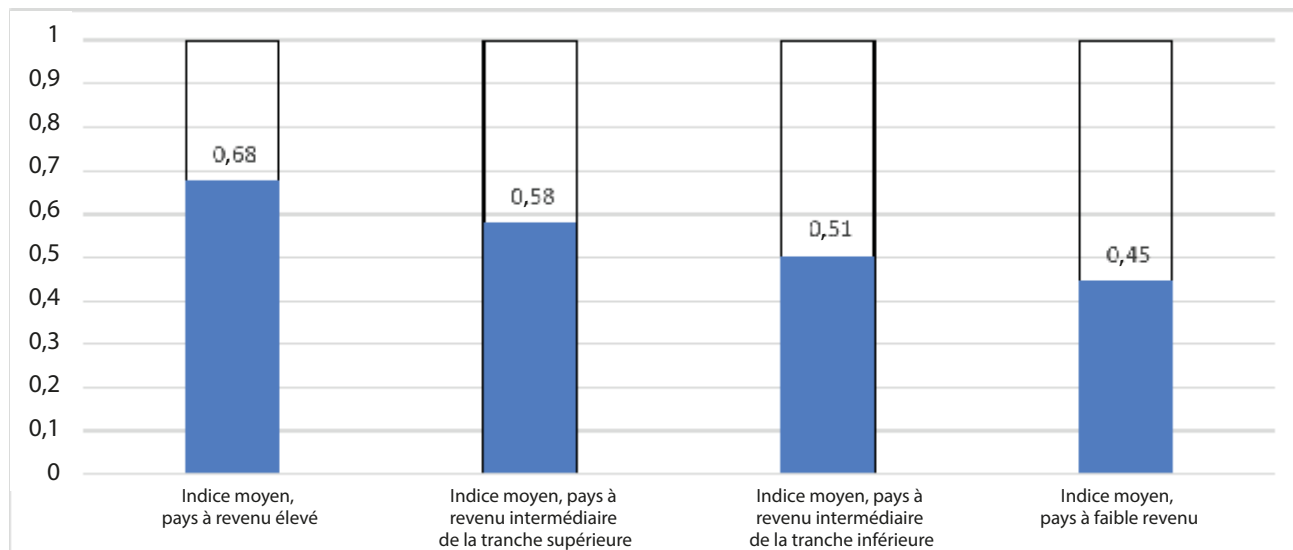


Source: World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs

Une analyse plus poussée de l'indice de la santé et des résultats liés à la santé de la population a été réalisée en examinant la moyenne de l'indice des pays selon le niveau de revenu, tel qu'il est défini par la Banque mondiale. L'indice pour les pays augmente au fur et à mesure que leur produit intérieur brut (PIB) augmente, indiquant ainsi l'existence d'un lien entre le revenu du pays, d'une part, et la santé et les résultats liés à la santé de la population, d'autre part. La moyenne de l'indice varie

de 0,68 aux Seychelles (le seul pays à revenu élevé) à 0,45 dans les pays à faible revenu, soit une variation de plus de 50 %. Cet écart illustre, une fois de plus, les niveaux de disparité dans la région, où les populations des pays les plus riches utilisent davantage les services de santé et les services connexes dont ils ont besoin pour leur santé et leur bien-être. Des méthodes innovantes sont nécessaires pour améliorer la santé et les résultats liés à la santé dans les pays à faible revenu.

Figure 14. Comparaison de l'indice de santé et des services liés à la santé par groupe de revenu dans la Région africaine

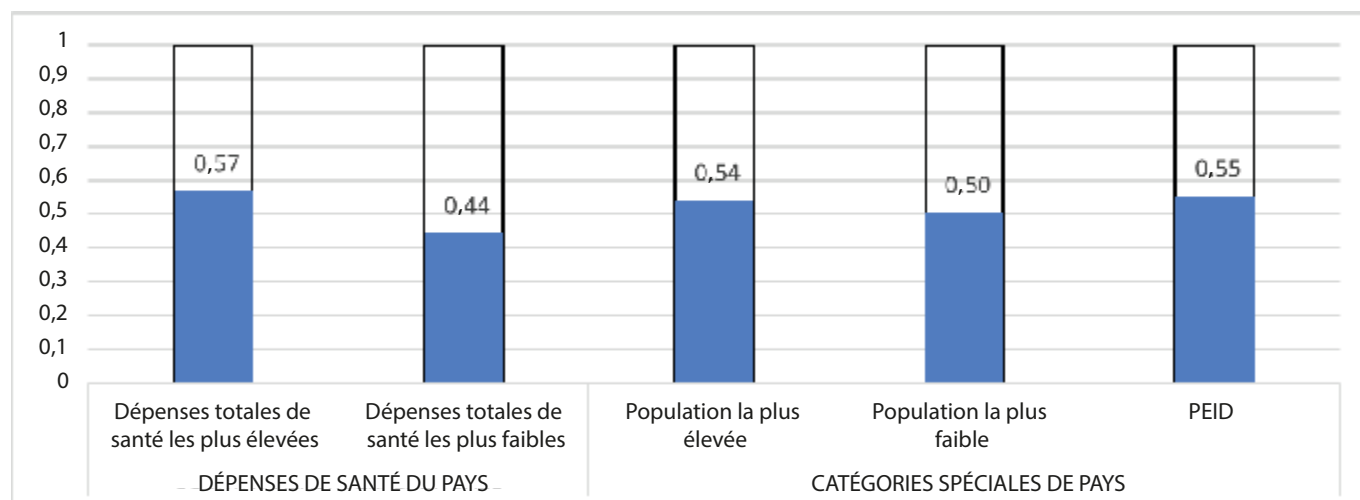


Source: World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs

Une analyse plus approfondie de la variation de l'indice des résultats dans la région peut être faite en examinant les groupes de pays en fonction des dépenses de santé, de la taille de la population et de l'accent mis sur les petits États insulaires en développement (PEID). Ceux qui dépensent le plus pour la santé ont un niveau d'utilisation des services de santé et des services connexes bien plus élevé que ceux dont les dépenses totales de santé sont

les plus faibles. Il y a aussi une légère différence entre les grands et les petits pays (une différence de 4 %) en ce qui concerne le score d'utilisation. Les PEID affichent un indice plus élevé (0,55) que la moyenne régionale (0,48), ce qui suggère que les populations de ces pays bénéficient de meilleurs résultats en matière de santé et de services connexes.

Figure 15. Comparaison de l'indice des services de santé et des services connexes en fonction des dépenses de santé et de la population dans les pays de la Région africaine

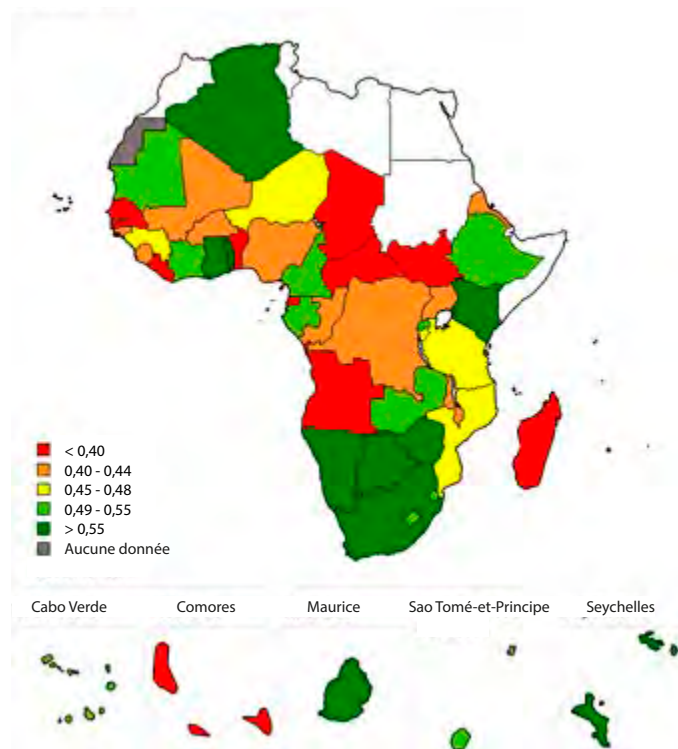


Source: World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs

Enfin, les dimensions liées à la disponibilité des services, à la couverture des services entrant dans le cadre de l'ODD 3 et à la protection contre les risques financiers font apparaître une situation contrastée. Seuls quatre pays obtiennent un score combiné supérieur à 0,6, à savoir l'Afrique du Sud (0,66), l'Algérie (0,7), le Kenya (0,64) et les Seychelles (0,68). Comme il ne s'agit que d'une moyenne pour les trois dimensions, il est clair que

tous les pays de la région ont encore un long chemin à parcourir avant d'avoir la CSU. Le plus souvent, c'est la disponibilité des services qui obtient un score médiocre, les pays se concentrant sur l'amélioration de la couverture ou sur la protection contre les risques financiers, sans entreprendre de réels efforts pour offrir un plus large éventail de prestations à leurs populations.

Figure 16. Comparaison de l'indice consolidé des dimensions de la CSU dans les États membres de la Région africaine



Source: World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs

2.1 Disponibilité des services essentiels à toutes les étapes de la vie

La disponibilité des services essentiels est un indicateur des prestations qui sont disponibles pour la population. Ces services doivent correspondre aux besoins de santé et de bien-être. La disponibilité des services essentiels est le «parent pauvre» de la CSU; un système capable de fournir les services dont les gens ont besoin, dans n'importe quel groupe d'âge, est en passe d'avoir la CSU.

Dans de nombreux pays, la disponibilité des services essentiels est garantie à travers la fourniture d'intrants transversaux. En tant que tel, le déploiement de médecins

donne à penser que les services qu'ils peuvent fournir sont disponibles. Même si cela est vrai dans certains cas – et en supposant que tous les autres intrants dont un médecin a besoin sont disponibles – il existe certains services propres aux cohortes que le secteur de la santé doit planifier de manière proactive pour garantir leur prestation. Ces services sont reconnus comme étant essentiels à une cohorte de vie donnée pour sa santé et son bien-être. Le Cadre d'actions propose un ensemble de services pour chaque cohorte.

Tableau 10. Services de référence essentiels pour chaque cohorte d'âge

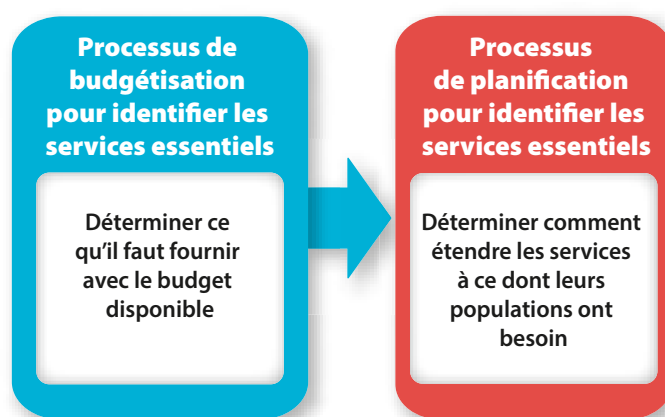
Grossesse et nouveau-nés	Enfance	Adolescence	Âge adulte	Personne âgée
<ul style="list-style-type: none"> Services de soins prénatals Services de soins périnatals Soins du nouveau-né Services de soins postnatals 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccination des enfants Nutrition des enfants (malnutrition et suralimentation) Services intégrés pour l'enfance Services de santé dans les écoles primaires Promotion d'un mode de vie sain pour les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Services de santé sexuelle et génésique reproductive pour les adolescents Services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes Services de santé dans les établissements d'enseignement secondaire Services de réduction des effets nocifs pour la prévention de la consommation de drogues et d'alcool Promotion d'un mode de vie sain pour les adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage des maladies transmissibles courantes Dépistage des maladies non transmissibles courantes et des facteurs de risque Services de santé reproductive, y compris la planification familiale Promotion d'un mode de vie sain pour les adultes Services de nutrition pour adultes Services de santé clinique et de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> Examen annuel et examens médicaux Services de soutien social aux personnes âgées Services cliniques et de réadaptation pour les personnes âgées

Source : Ne laisser personne de côté : Renforcement des systèmes de santé pour la CSU et les ODD en Afrique. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS de l'Afrique; 2017

L'évaluation de la disponibilité de ces services de référence dans les pays africains est fondée sur un examen effectué par un groupe d'informateurs clés dans chaque pays (voir l'annexe 2 pour les caractéristiques et les scores émergents). Les répondants ont été invités à recenser les services de référence disponibles pour la population. Leurs réponses ont été converties en un indice global de disponibilité des services, composé à partir des valeurs normalisées de chaque cohorte d'âge. Le score global de disponibilité pour la région de 0,36 montre qu'en moyenne les pays de la région ne fournissent que 36

% des services essentiels, dont leurs populations ont besoin pour conserver la santé et le bien-être. Ce score est très faible et les pays doivent déployer d'importants efforts pour augmenter les prestations dans leurs paquets essentiels. De nombreux pays définissent les services essentiels comme un ensemble basique abordable. Toutefois, ce paquet ne correspond généralement pas aux besoins de la population. Les pays doivent procéder à une réorientation stratégique en passant d'un processus budgétaire à un processus de planification.

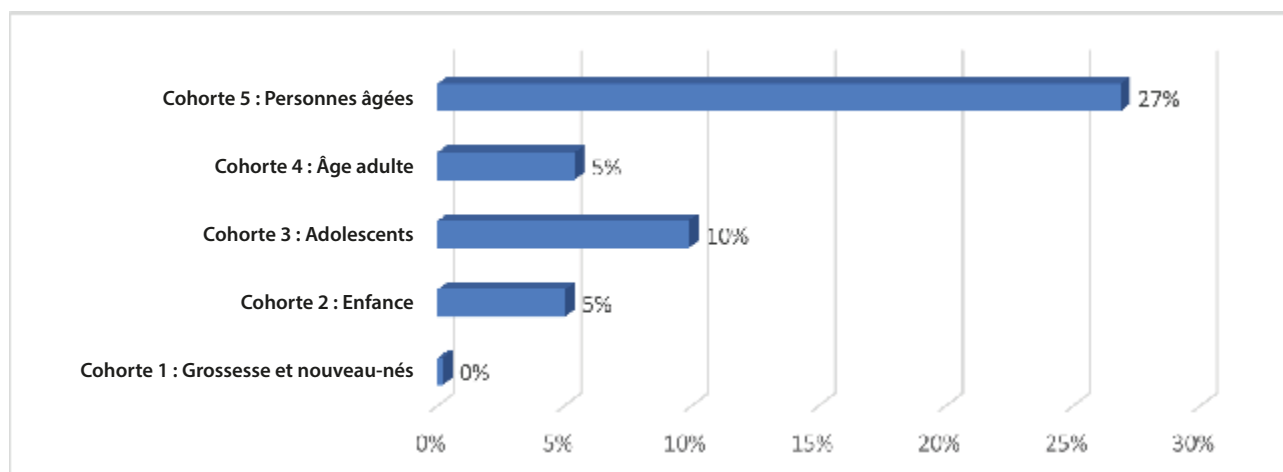
Figure 17. Réorientation stratégique nécessaire pour faire en sorte que les services essentiels soient disponibles pour les populations



Au nombre des cohortes d'âge pour lesquelles les services sont les moins disponibles figurent les adolescents et les personnes âgées qui représentent des groupes d'âge critiques pour la CSU : les adolescents pour qui la maladie ou les facteurs de risque ont une très forte incidence sur la

santé et le bien-être et les personnes âgées qui supportent une charge de morbidité relativement plus élevée. Une forte proportion (27 %) des répondants a souligné l'absence, dans leur pays, de services, quels qu'ils soient, pour la population âgée.

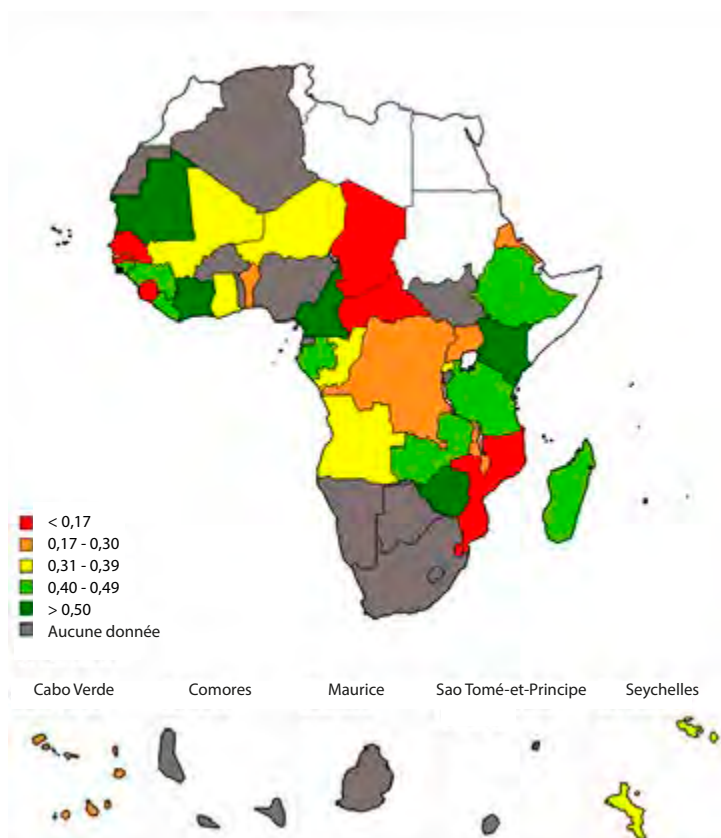
Figure 18. Proportion de répondants faisant état de l'absence de services de référence pour les populations



Si l'on considère les 29 pays qui ont fourni des informations sur la disponibilité de ces services essentiels, l'on constate, dans la région, d'importants écarts qui vont de 0,06 (Tchad) à 1,00 (Kenya). Ce faible score global et cet écart important sont une véritable source de préoccupation. Les systèmes de santé ne fournissent

pas les services dont leurs populations ont besoin pour préserver leur santé et leur bien-être, car les services de santé se concentrent habituellement sur un groupe restreint de «services prioritaires». Il faut de toute urgence remédier à cette situation pour évoluer vers la CSU.

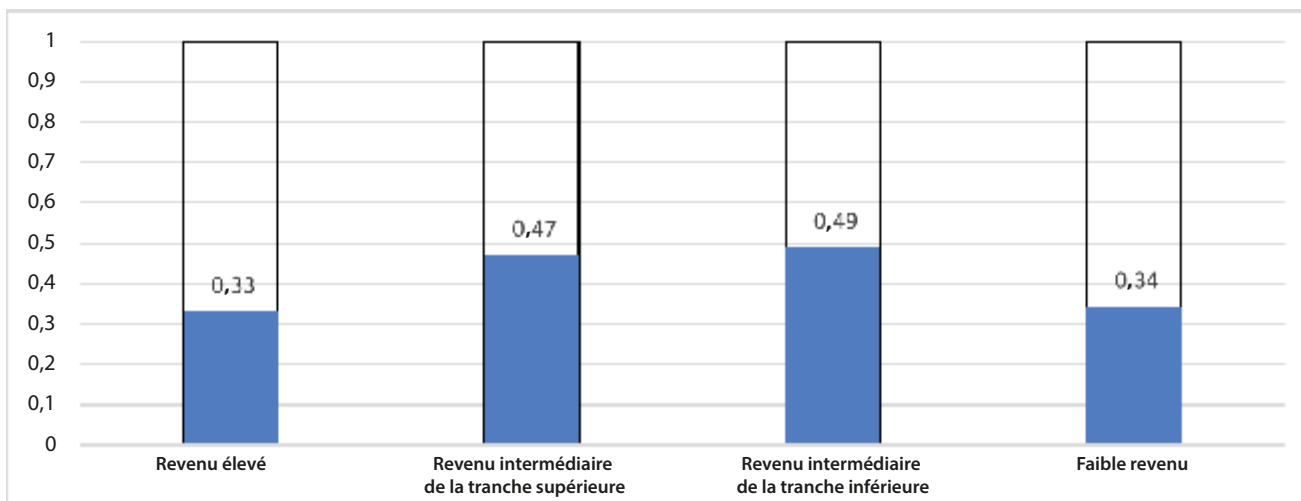
Figure 19. Comparaison de l'indice de disponibilité des services essentiels dans les pays de la Région africaine



Même à ce faible niveau de disponibilité des services essentiels, il existe toujours des disparités en fonction des

revenus. Les pays à revenu intermédiaire ont des indices moyens plus élevés que les autres pays.

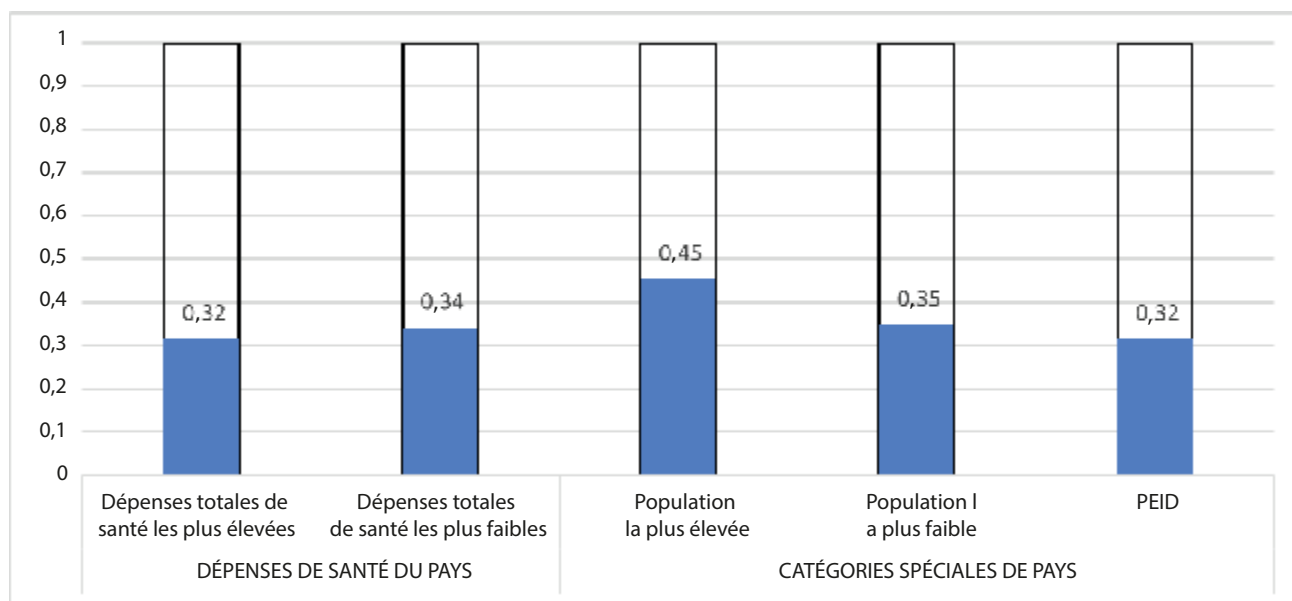
Figure 20. Comparaison du score de l'accès aux services essentiels par groupe de revenu au sein des pays de la Région africaine



Cette différence dans la disponibilité des services essentiels est marginale lorsque l'on considère la disponibilité de ces services par dépense de santé. Le niveau de dépense ne détermine donc pas la disponibilité des services. Cependant, les pays fort peuplés ont une valeur d'indice plus élevée que les autres pays. Cela peut signifier qu'il

y a une probabilité accrue d'avoir un plus grand nombre de services au fur et à mesure que la taille du secteur augmentera. Les PEID ont une faible disponibilité de services essentiels, ce qui peut refléter une fois encore la difficulté d'assurer un large éventail de prestations à une population peu nombreuse.

Figure 21. Comparaison de l'indice d'accès par dépenses de santé et par population dans les pays de la Région africaine



2.2 Couverture des interventions médicales essentielles

La disponibilité des services essentiels ne concerne que ce qui est disponible pour les différentes cohortes d'âge. Toutefois, la présence de services ne signifie pas qu'ils seront utilisés comme prévu par les bénéficiaires potentiels. La couverture des interventions médicales essentielles examine dans quelle mesure les bénéficiaires potentiels utilisent les services, comme il convient. Des niveaux d'utilisation élevés signifient de meilleurs résultats en termes d'amélioration de la santé et du bien-

être, et vice versa.

Des interventions sanitaires essentielles doivent être effectuées dans toutes les fonctions de santé publique – promotion de la santé, prévention des maladies, soins curatifs et réadaptation ou soins palliatifs. Certaines interventions essentielles sont présentées dans le tableau 11 ci-après.

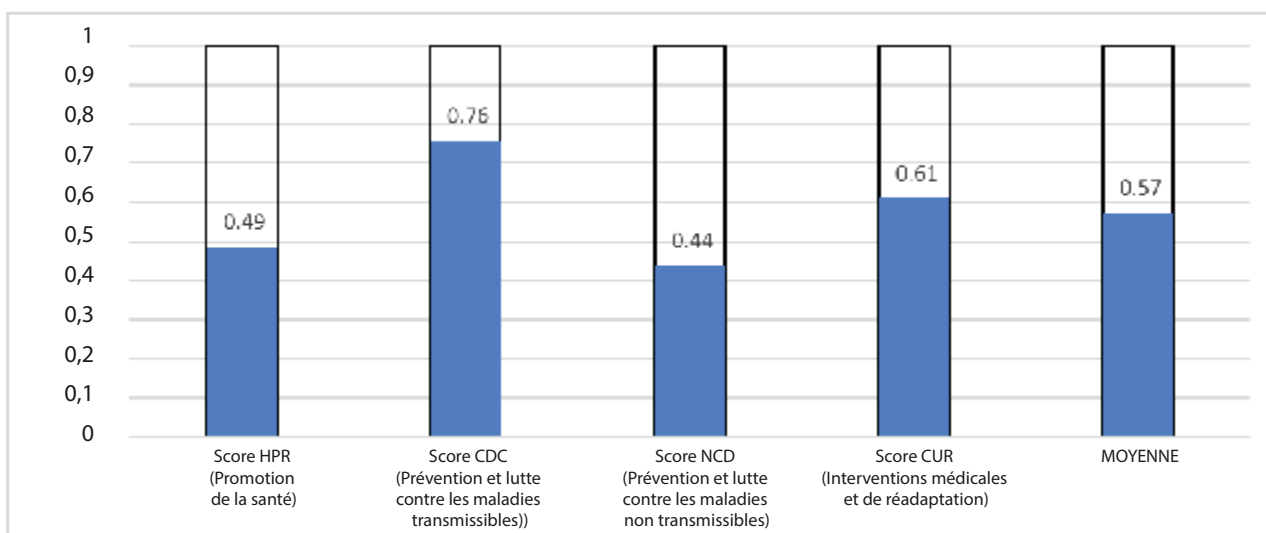
Tableau 11. Interventions essentielles par fonction de santé publique

Domaine	Interventions essentielles
Promotion de la santé	Comportements et actions sains individuels/familiaux
	Lieu de travail sain et sécurité
	Communication pour le changement de comportement pour une vie saine dans des milieux ciblés
	Mesures de promotion de la santé à l'initiative de la communauté.
Lutte contre les maladies transmissibles	Vaccinations
	Surveillance des menaces sanitaires
	Lutte antivectorielle intégrée
	Gestion environnementale intégrée
	Prévention & lutte contre les maladies transmissibles courantes : VIH, hépatite, IST, tuberculose et paludisme
	Prévention et lutte contre les maladies tropicales négligées
Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles (MNT)	Services de santé mentale
	Prévention de la violence et des traumatismes
	Prévention des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et de la bronchopneumopathie chronique obstructive
	Qualité et sécurité des produits alimentaires
	Prévention du tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool
	Contrôle et prévention de la drogue et abus de substance nocive
Soins médicaux et de réadaptation	Soins ambulatoires
	Services de soins d'urgence et de traumatologie
	Services de maternité
	Services d'enquête et de diagnostic
	Soins hospitaliers
	Soins chirurgicaux
	Thérapies spécialisées
	Soins palliatifs et de fin de vie
	Réhabilitation

Les pays devraient tendre à maximiser la couverture de ces interventions pour faciliter l'évolution vers la CSU. La valeur de l'indice d'utilisation de l'ODD 3 de 0,57 indique que les populations de la région n'utilisent que 57 % des interventions nécessaires à l'atteinte des cibles de l'ODD 3, ce qui est un faible niveau d'utilisation. Comparé aux autres fonctions de santé publique, le contrôle des maladies transmissibles obtient le score le

plus élevé (0,76), ce qui signifie que les traitements contre ces maladies ont le taux d'utilisation le plus élevé de la région. Toutefois, le quart de la population ne bénéficie toujours pas de ces traitements. Le score des MNT est le plus bas (0,44) indiquant une très faible utilisation des traitements visant à prévenir ces maladies, ce qui est en contradiction avec le fardeau élevé des MNT dans la Région africaine.

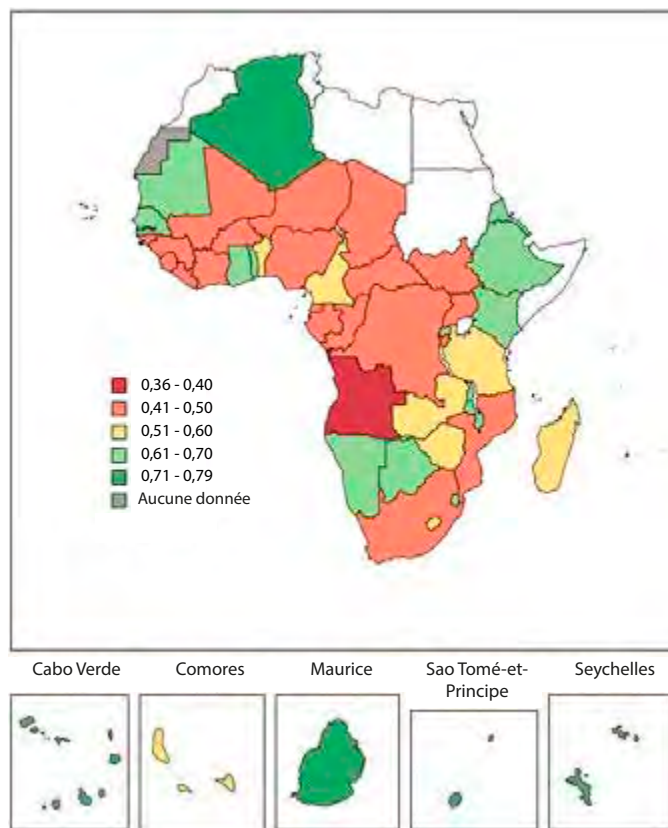
Figure 22. Indice d'intervention liée à l'ODD 3 par fonction de santé publique



Le score régional indique également des différences entre les pays et à l'intérieur de ces pays. À l'échelon régional, le score d'utilisation varie de 0,36 à 0,79, reflétant ainsi la gamme d'utilisation existante. Seuls quatre pays (l'Algérie,

Maurice, Sao Tomé-et-Principe et les Seychelles) ont obtenu un score supérieur à 0,70 qui indique une forte utilisation des interventions liées à l'ODD 3.

Figure 23. Éventail de l'indice d'utilisation des interventions de l'ODD 3 dans les pays de la Région africaine



Il y a d'importantes inégalités dans le domaine de l'utilisation des services dans la région.

1. Il y a, de toute évidence, un dividende lié à l'utilisation des services par niveau de revenu, le score d'utilisation augmentant avec le classement économique du pays. L'utilisation qui est de 11 % supérieure dans les pays à revenu élevé est significative : cette tendance ne s'inverse que pour les interventions de promotion de la santé, dont le score baisse au fur et à mesure que le niveau de revenu du pays augmente. Cet état de fait peut s'expliquer par la médicalisation accrue des services dans les pays à revenu élevé.
2. Dans les pays où les dépenses de santé sont les plus élevées, on a davantage recours aux services et les plus importants sont les services curatifs et de réadaptation. La faiblesse des dépenses de santé dans les pays indique une plus grande utilisation des services de promotion de la santé. Cette situation montre que les pays mettent moins l'accent sur la promotion de la santé lorsqu'ils dépensent plus pour la santé.

3. Les pays moins peuplés ont davantage recours aux interventions que ceux dont la population est plus nombreuse. Ce constat peut être lié au fait qu'il est relativement plus facile d'avoir la couverture des interventions dans les pays à plus faible population, où il peut être plus aisé de recenser les populations qui ne sont pas couvertes par ces interventions et de les toucher. L'écart est très prononcé avec les PEID, dont le score d'utilisation est supérieur à 10 %.
4. Les inégalités en matière de recours aux interventions existent non seulement entre les pays, mais également à l'intérieur de ces pays. Un examen de la couverture de la population dans le secteur des interventions sanitaires essentielles liées à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile par quintile de richesse dans les pays africains indique une réduction moyenne de 22 % de la couverture, entre le quintile le plus élevé et le quintile le plus bas de la région.

Figure 24. Comparaison de l'indice d'utilisation de l'ODD 3 par groupe de revenu pour les fonctions de santé publique

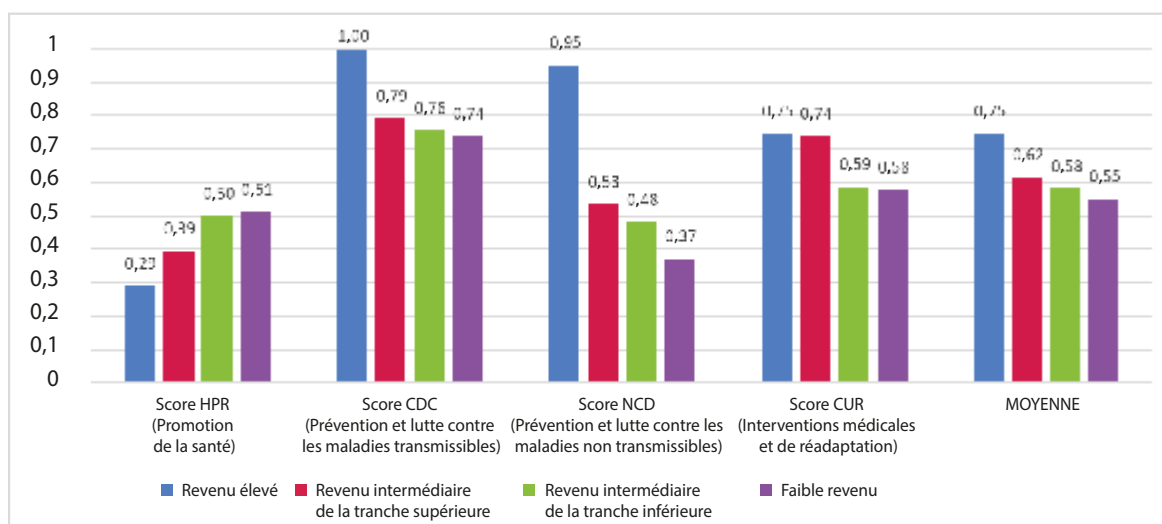


Figure 25. Comparaison de l'utilisation par dépenses de santé et par population pour les fonctions de santé publique dans la Région africaine

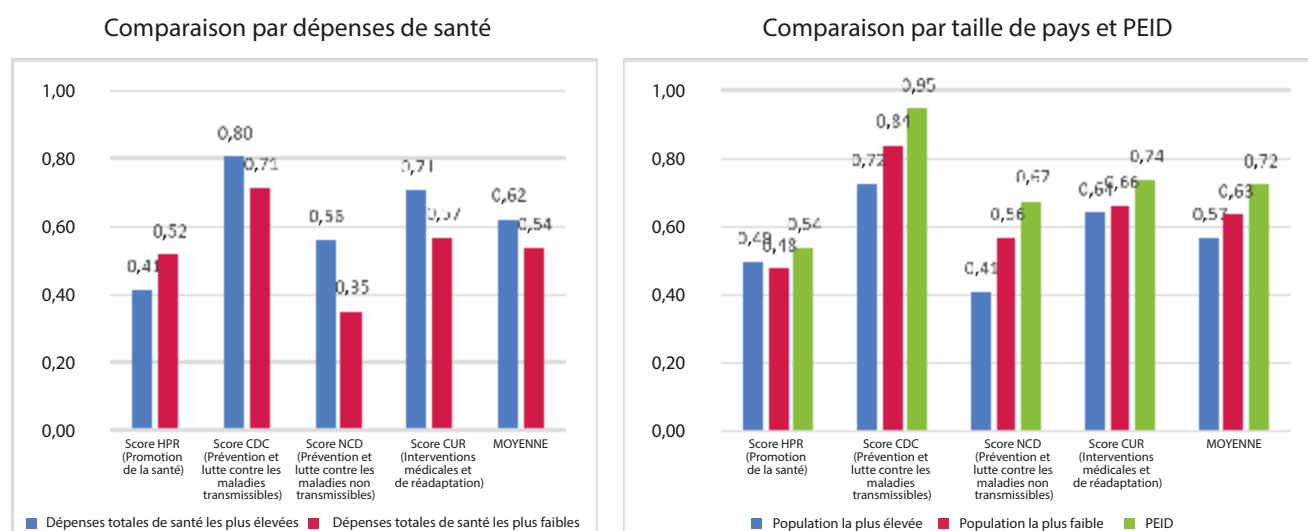


Tableau 12. Pourcentage de la population couverte par les interventions sanitaires essentielles liées à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile par quintile de richesse dans la Région africaine

Pays	Quintile (le plus pauvre)	Deuxième Quintile	Quintile intermédiaire	Quatrième quintile	Quintile (le plus riche)
République centrafricaine (2010)	32,5	34,6	40,1	54,4	66,0
Tchad (2010)	18,0	19,9	22,6	29,6	45,9
République démocratique du Congo (2010)	51,3	53,5	53,4	60,2	69,0
Sierra Leone (2010)	57,3	58,4	61,7	66,7	70,0
Eswatini (2010)	74,5	76,4	81,9	82,6	84,0
Togo (2010)	36,9	44,2	48,6	58,8	65,1
Ghana (2011)	60,1	65,2	69,1	75,5	77,7
Mauritanie (2011)	36,4	44,4	54,6	63,8	65,7
Nigéria (2011)	22,9	35,0	49,1	60,0	74,2
Malawi (2013)	76,7	79,4	81,1	80,9	83,2
Zimbabwe (2014)	75,8	78,3	80,1	83,5	85,9
Burkina Faso (2010)	52,1	57,0	63,4	67,9	78,3
Burundi (2010)	63,0	63,2	67,8	67,4	73,0
Malawi (2010)	70,3	73,3	75,0	77,1	81,0
Rwanda (2010)	68,3	70,5	73,1	74,2	79,9

Source : Observatoire mondial de la santé de l'OMS

Pays	Quintile (le plus pauvre)	Deuxième Quintile	Quintile intermédiaire	Quatrième quintile	Quintile (le plus riche)
Sénégal (2010)	46,2	54,0	62,7	64,6	74,1
République-Unie de Tanzanie (2010)	61,8	66,5	66,1	76,7	86,3
Zimbabwe (2010)	65,1	66,4	70,7	75,2	74,9
Bénin (2011)	45,3	54,1	60,1	61,9	66,2
Cameroun (2011)	31,2	55,1	64,2	69,6	75,8
Congo (2011)	62,9	69,5	74,2	78,5	81,4
Côte d'Ivoire (2011)	43,7	50,8	53,7	62,7	69,3
Éthiopie (2011)	24,4	31,0	32,2	39,5	65,1
Mozambique (2011)	47,0	51,1	58,8	67,1	76,0
Ouganda (2011)	58,0	61,0	63,1	66,4	75,7
Comores (2012)	49,5	58,5	64,6	71,8	68,9
Gabon (2012)	59,1	67,1	68,7	76,3	73,0
Guinée (2012)	31,4	42,9	44,9	52,8	64,6
Mali (2012)	34,6	42,1	44,0	58,3	66,9
Niger (2012)	45,0	51,1	52,6	58,0	72,7
Sénégal (2012)	47,4	56,0	62,7	70,3	74,7
République démocratique du Congo (2013)	49,3	55,3	58,5	63,1	71,2
Gambie (2013)	60,1	60,6	62,0	66,9	68,9
Liberia (2013)	52,0	59,7	62,4	67,2	68,8
Namibie (2013)	73,4	79,2	80,1	80,4	81,1
Nigéria (2013)	14,6	27,0	44,3	57,8	75,5
Sierra Leone (2013)	63,9	63,9	64,7	69,4	73,0
Togo (2013)	49,6	50,7	53,1	62,4	71,4
Zambie (2013)	68,5	70,5	74,5	82,5	85,6
Ghana (2014)	62,5	63,4	69,4	71,3	74,2
Sénégal (2014)	56,6	59,5	64,8	71,7	70,0

Source : Observatoire mondial de la santé de l'OMS

2.3 Niveaux de protection contre les risques financiers

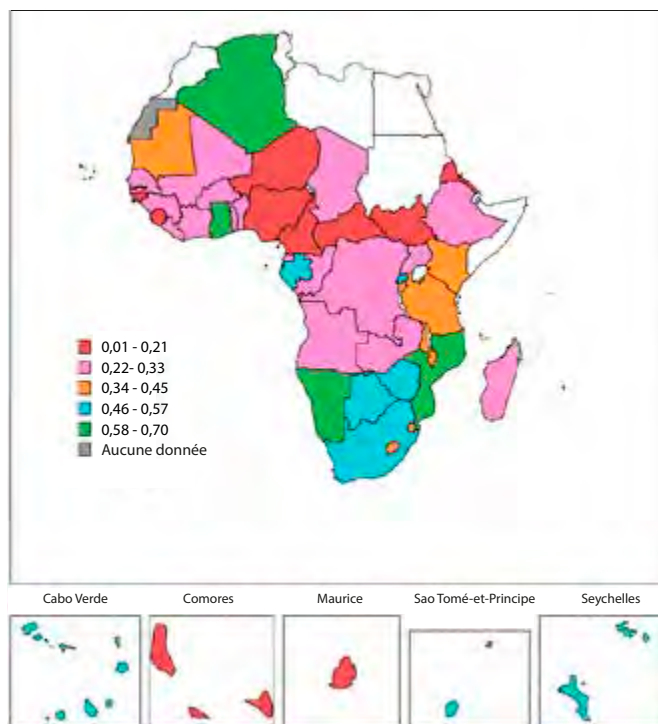
La protection contre les risques financiers vise à réduire les obstacles qui empêchent les communautés d'accéder aux services essentiels en veillant à ce que leurs coûts d'utilisation baissent pour les ménages et les individus. Les paiements directs sont reconnus comme étant l'un des principaux obstacles à l'accès aux services essentiels, car il faut disposer des fonds nécessaires pour ce faire.

La protection financière se mesure en assurant le suivi de la proportion de la population dont les dépenses des ménages liées à la santé sont élevées par rapport au pourcentage des dépenses totales des ménages (par exemple, 10 ou 25 %). Cette information n'est pas disponible dans tous les pays, car elle nécessite une enquête représentative sur le plan national, et qui permette de recueillir à la fois des données sur les dépenses de santé des ménages et sur les dépenses totales des ménages. En tant qu'indicateur indirect, l'analyse se fonde sur un score dérivé de trois indicateurs généralement disponibles :

- ▶ Les dépenses de santé des administrations publiques en pourcentage du total des dépenses de santé : une augmentation des dépenses publiques par rapport au total des dépenses de santé indique une proportion plus élevée de dépenses de santé indirectes (non réglées au point d'utilisation);
- ▶ Les dépenses directes en pourcentage des dépenses de santé privées : les dépenses plus importantes au titre des dépenses privées indiquent des inégalités plus criantes, car ces dépenses sont liées à la capacité financière de payer et non au besoin; et
- ▶ Les caisses de la sécurité sociale en pourcentage des dépenses de santé des administrations publiques : des dépenses plus élevées en matière de sécurité sociale laissent supposer qu'une plus grande partie des finances publiques sont consacrées à la santé.

L'indice de protection contre les risques financiers qui s'établit à 0,34 suggère que la protection ne représente que 34 % de ce qui est possible dans la région. Cet indice varie sensiblement d'un pays à l'autre, allant de 0,1 à 0,7 sur 1.

Figure 26. Indice de protection des risques financiers

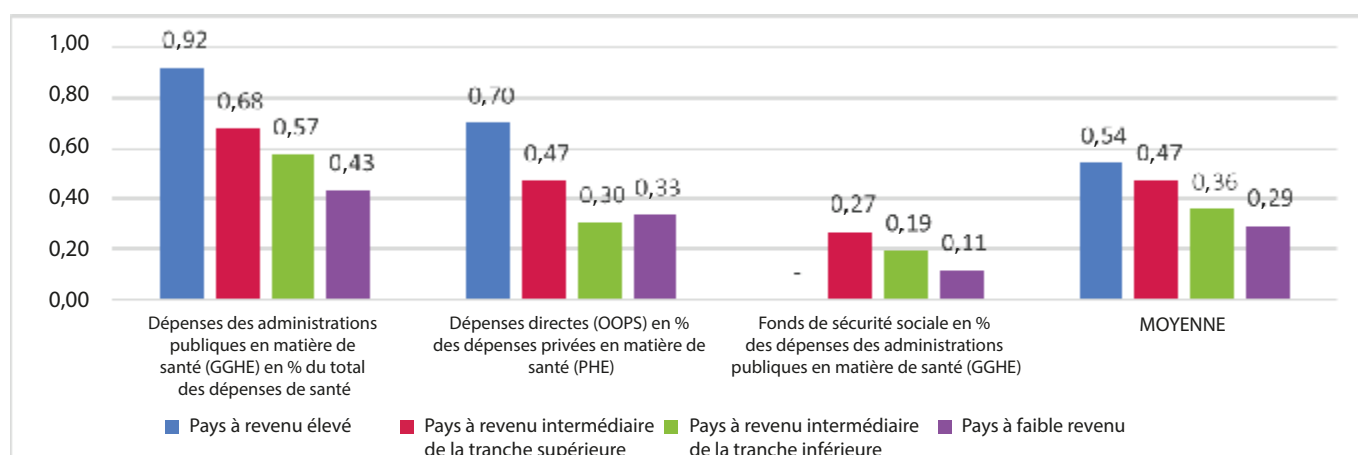


Ce niveau de l'indice de protection contre les risques financiers est principalement lié à la faiblesse des investissements des pouvoirs publics dans la sécurité sociale (score de 0,16 contre 0,35 et 0,52 pour les paiements directs et les dépenses publiques, respectivement). De nombreux pays n'ont pas mis en place de mécanismes d'assurance sociale pour la santé en raison des coûts élevés que les gouvernements auraient à supporter, en subventionnant les personnes qui ont une faible capacité financière et en couvrant au moins les frais de gestion au démarrage. Toutefois, pour évoluer efficacement vers la

protection contre le risque financier de manière à aboutir à la CSU, il est important que les pays portent un regard critique sur la façon dont ils peuvent davantage orienter leur financement vers la sécurité sociale.

L'indice de protection contre les risques financiers dépend également du niveau de revenu du pays : plus la catégorie de revenu est élevée, plus l'indice l'est aussi. L'indice de protection contre le risque financier dans les pays à faible revenu représente moins de la moitié de celui des pays à revenu élevé. Cette tendance a été observée pour les trois indicateurs utilisés pour le calcul du score.

Figure 27. Comparaison du score de protection contre les risques financiers par groupe de revenu selon les indicateurs de financement dans la Région africaine



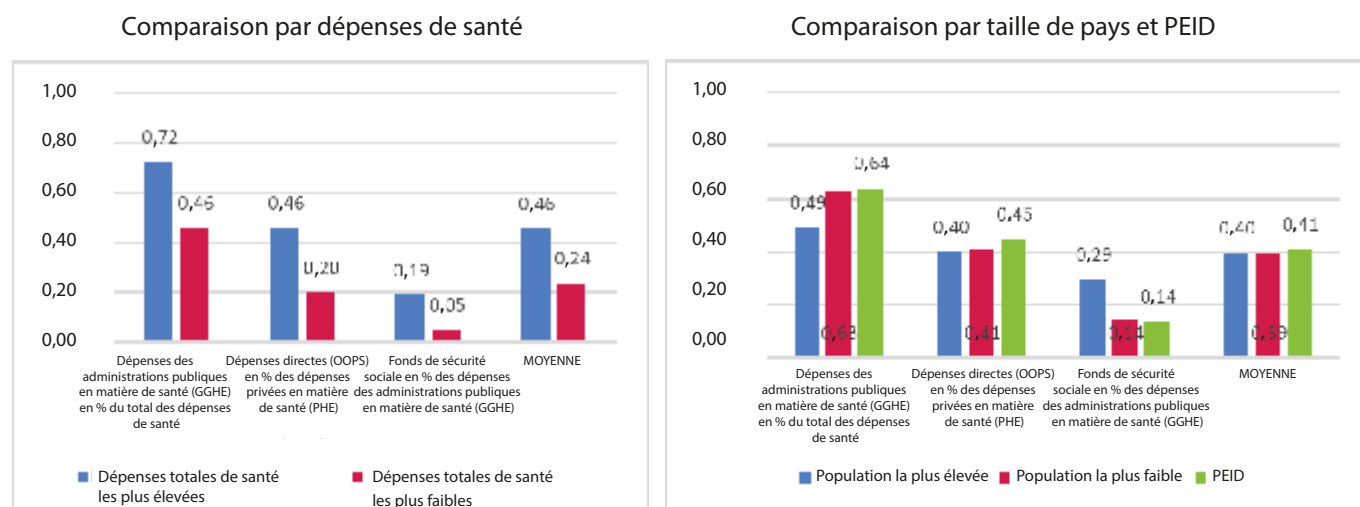
On perçoit également des inégalités fondées sur les dépenses de santé globales. Les pays dont les dépenses de santé sont les plus élevées ont également l'indice de protection contre le risque financier le plus élevé – plus du double de celui des pays dont les dépenses de santé sont les plus faibles. Cette constatation révèle que les

dépenses de santé sont de plus en plus effectuées dans les domaines qui offrent une meilleure protection contre les risques financiers. En outre, moins le pays est peuplé, plus la protection contre le risque financier est élevée – même si cette tendance est inversée dans le cas du financement de la sécurité sociale, les dépenses de sécurité sociale

étant plus élevées dans les pays plus peuplés. Cet état de fait peut résulter d'une préférence pour les services financés et gérés par les pouvoirs publics dans les petits

pays où les mécanismes de la sécurité sociale ne peuvent pas proposer les économies d'échelle requises pour leur gestion.

Figure 28. Comparaison de la protection contre le risque financier par les dépenses de santé et par population dans la Région africaine



2.4 Niveaux de sécurité sanitaire appropriée

La sécurité sanitaire est un indicateur clé de la CSU dans la Région africaine, compte tenu des effets dévastateurs des épidémies et des urgences sanitaires sur la santé et le bien-être, comme l'a montré l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest au cours de la période 2014-2015.

Cette région est particulièrement vulnérable aux flambées épidémiques et il y avait en moyenne plus de 40 événements sous surveillance à un moment donné. Du fait de cette grande vulnérabilité, il faut s'employer à identifier et à surveiller les populations qui sont

vulnérables à ces événements et à satisfaire leurs besoins.

La sécurité sanitaire est garantie quand un pays est en mesure d'acquérir les capacités de base pour prévenir, détecter et intervenir efficacement en cas de flambées et de catastrophes ayant des répercussions sur la santé. La surveillance de ces capacités nationales se fait à l'aide du cadre du Règlement sanitaire international (RSI). Les pays doivent renforcer leurs capacités de base dans 19 domaines figurant dans les trois domaines de sécurité sanitaire énumérés ci-dessous, pour parvenir à un niveau adéquat de sécurité sanitaire.

Tableau 13. Domaines du RSI pour le renforcement des capacités de base en matière de sécurité sanitaire

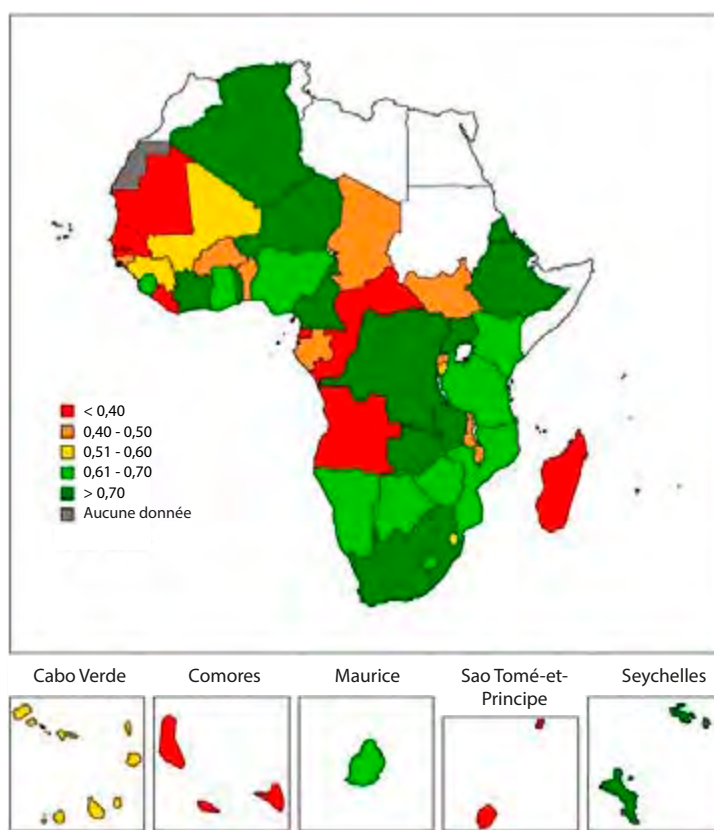
Domaine de la sécurité sanitaire	Domaine des capacités de base
Prévention	1 Législation, politique et financement nationaux
	2 Coordination, communication et plaidoyer sur le RSI
	3 Résistance aux antimicrobiens
	4 Zoonose
	5 Sécurité alimentaire
	6 Biosécurité et biosûreté
	7 Vaccination
Détection	17 Points d'entrée*
	8 Systèmes nationaux de laboratoires
	9 Surveillance en temps réel
	10 Établissement de rapports
Intervention	11 Perfectionnement de la main d'œuvre
	12 Préparation
	13 Centres d'opérations pour les situations d'urgence
	14 Mettre la santé publique en relation avec la loi et avec une riposte multisectorielle rapide
	15 Contre-mesures médicales et déploiement du personnel
Autre	16 Communication du risque
	18 Événements chimiques
	19 Urgences radiologiques

En se fondant sur la rétroaction des pays concernant ces différentes capacités, l'OMS a élaboré pour chaque pays un score du RSI se rapportant aux 13 capacités de base pour lesquelles des données comparatives transnationales existent.

Les résultats les plus récents indiquent que l'on ne trouve que 57 % des compétences requises dans les pays de la région. C'est le taux le plus bas de toutes les régions de l'OMS, le deuxième plus bas (la région de la Méditerranée orientale) étant 74 %. Les taux les plus élevés sont de 80 % dans les régions d'Asie du Sud-Est et d'Europe. Ces taux reflètent la forte disparité à l'échelon mondial entre la sécurité sanitaire et la nécessité de se concentrer et d'investir principalement dans la Région africaine.

Ce score de la Région africaine masque un large éventail de compétences, dont les scores varient de 0,18 à 1. Ce large éventail de compétences de base se manifeste dans les multiples événements de sécurité sanitaire, nouveaux et persistants, dus par exemple à la dengue, aux fièvres hémorragiques virales (FHV) régulières, à la peste ou à la fièvre jaune, aux flambées normalisées telles que le choléra, et aux crises humanitaires. Le Cameroun, la Côte d'Ivoire, les Seychelles, l'Afrique du Sud et la Zambie enregistrent dans ce domaine les scores les plus élevés, supérieurs à 0,8. Par ailleurs, 10 pays affichent des scores du RSI inférieurs à 0,3 et devraient donc faire l'objet d'une attention particulière en ce qui concerne l'amélioration de la sécurité sanitaire.

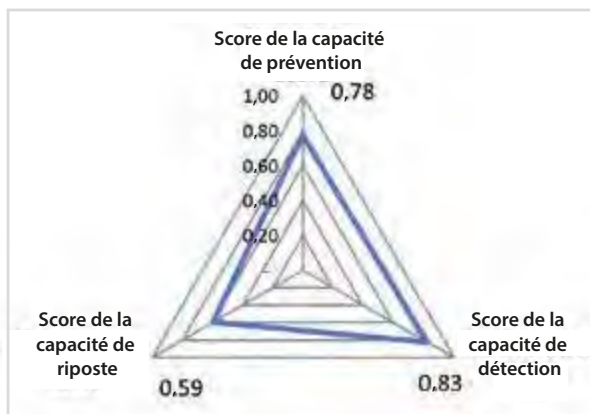
Figure 29. Moyenne et fourchette des indices de capacités de base du RSI des pays de la Région africaine



Pour mieux appréhender les causes profondes des scores obtenus au titre du RSI par les pays de la région, les informations de l'Évaluation externe conjointe (EEC) des principales capacités de mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI 2005) du Programme de l'OMS de gestion des urgences sanitaires ont été analysées. Seuls 22 des 47 pays de la région ont achevé

leur EEC au cours des deux dernières années. Le score moyen de l'EEC de ces 22 pays est de 0,73, les valeurs les plus élevées étant attribuées à la capacité de détection suivie de la prévention. Dans les trois domaines de l'EEC, le score de la capacité de réaction est le plus bas, reflétant ainsi la faible capacité à faire face aux menaces sanitaires, même si les pays peuvent les détecter.

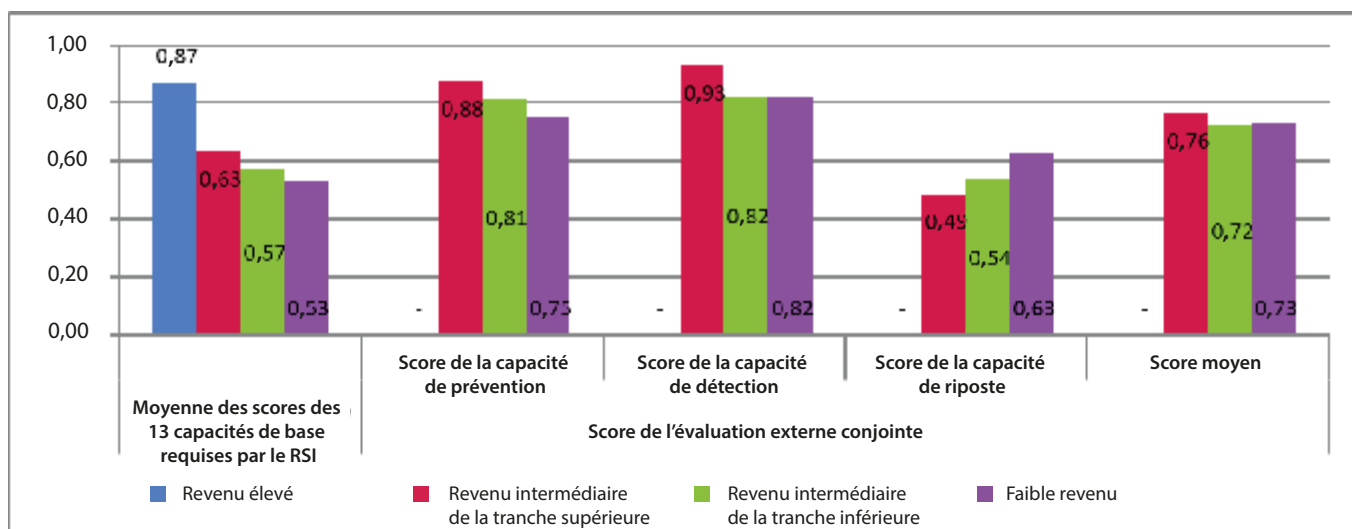
Figure 30. Score de sécurité sanitaire par domaine



Par ailleurs, certains éléments donnent à penser qu’il y a des inégalités concernant l’état de sécurité sanitaire des pays. Il y a une corrélation claire entre le score obtenu au titre du RSI et le niveau de revenu, les pays à revenu élevé ayant les scores les plus élevés et ceux à faible revenu, les scores les plus faibles. Le niveau de sécurité sanitaire est inférieur à 64 % dans les pays à faible revenu, par rapport à ceux ayant des revenus élevés. D’après

les scores de l’EEC, les capacités de prévention et de détection expliquent, en grande partie, cette tendance. La variation de la capacité de détection par niveau de revenu ne semble pas significative, contrairement à la capacité de réponse qui est plus élevée dans les pays à faible revenu. Ceci pourrait expliquer l’intérêt accordé à l’intervention dans les pays à faible revenu, comparativement à l’accent mis sur la prévention dans les pays à revenu plus élevé.

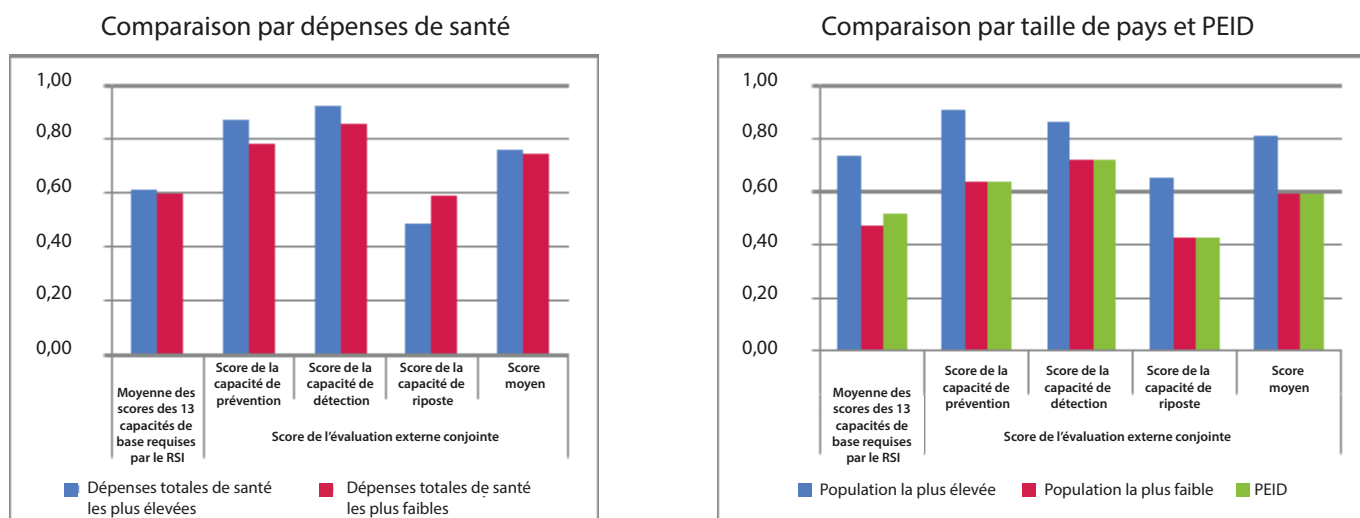
Figure 31. Comparaison de l’état de la sécurité sanitaire par domaine de l’EEC dans la Région africaine



Une tendance analogue se dessine lorsque l’on compare les niveaux de dépenses des pays. Les pays dont les dépenses de santé sont plus élevées bénéficient d’un système de sécurité à peine meilleur que ceux qui dépensent le moins dans ce domaine.

Enfin, les mesures de sécurité sanitaire, quel que soit le domaine, sont plus fiables dans les grands pays que dans les petits pays ou dans les PEID.

Figure 32. Comparaison de la sécurité sanitaire selon les dépenses de santé et la population dans la Région africaine



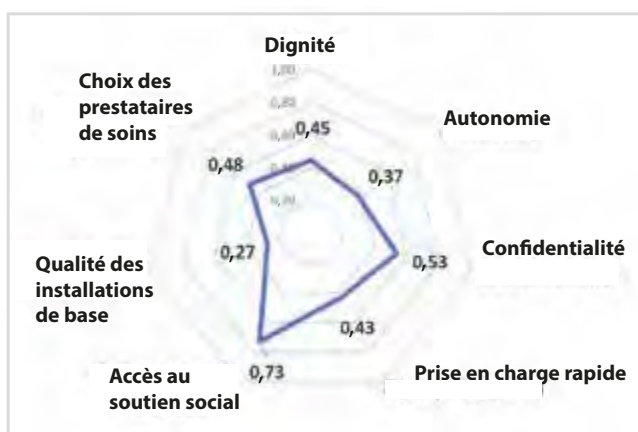
2.5 Réactivité des services essentiels aux besoins de la population

La réactivité des services tient compte du fait que les interactions pendant les soins influencent les résultats et l'utilisation des services disponibles. Cette notion est importante pour la CSU car elle permet de faire en sorte que les services essentiels répondent aux besoins légitimes des bénéficiaires, afin d'améliorer leur utilisation et les résultats escomptés en matière de santé. Un pays où les services répondent aux besoins de la population obtient toujours de meilleurs résultats en matière de santé et, ce faisant, évolue plus rapidement vers la CSU.

Depuis la publication de son Rapport sur la santé dans le monde en 2000¹⁶, l'OMS mène des travaux normatifs sur la réactivité, qui considèrent que cette notion fait partie des objectifs de tout système de santé. De nombreuses caractéristiques de la réactivité ont depuis lors été

définies. Dans la présente analyse, les paramètres utilisés pour étudier la réactivité étaient la dignité, l'autonomie, la confidentialité, la promptitude dans la prise en charge, l'accès à l'aide sociale, la qualité des infrastructures de base et le choix des prestataires de soins. Les informateurs clés connaissant bien les services de santé nationaux ont fait part de leurs points de vue sur la réactivité de leur système de santé. Les résultats relatifs à la réactivité – à savoir la proportion de réponses positives concernant les différents paramètres – ont été calculés pour chaque caractéristique à partir des réponses données. L'indice de réactivité était déterminé par la moyenne de ces résultats. La valeur de l'indice (0,47) est principalement tributaire de l'accès à l'aide sociale (0,73), la qualité des commodités basiques (0,27) et l'autonomie (0,37) représentant les domaines de réactivité les moins performants.

Figure 33. Résultats obtenus pour les différentes caractéristiques de la réactivité du service pour la Région africaine



Dignité – 54 % des répondants ont admis que les patients étaient traités avec respect pendant l'administration de soins, contre 20 % qui ne partageaient pas ce point de vue. Les droits des patients souffrant éventuellement de maladies stigmatisantes étaient considérés, par 43 %

des répondants, comme effectivement respectés. Pour 33 % seulement des répondants, les patients étaient invités à discuter librement de leurs préoccupations et de leurs besoins pendant la consultation, contre 33 % qui pensaient le contraire. Seulement 38 % des répondants

16 Organisation mondiale de la Santé (2000). *Rapport sur la santé dans le monde, 2000 – Pour un système de santé plus performant*, Genève : Organisation mondiale de la Santé. <http://www.who.int/iris/handle/10665/42281> consulté le 15 mars 2018).

ont admis que l'on respectait le souhait du patient de protéger sa vie privée pendant la consultation, tandis que 23 % étaient d'avis contraire. Selon les répondants, même si les prestataires de services avaient été sensibilisés aux aspects relatifs aux droits des patients et à leur dignité, notamment la protection de la vie privée et la non-stigmatisation, il y avait quelques contradictions dans la mise en œuvre effective des politiques visant à soutenir les approches en matière de soins respectueux de la dignité. En faisaient partie, les flux importants de patients et les effectifs insuffisants empêchant le personnel de prendre le temps de répondre aux préoccupations des clients, ainsi que les problèmes infrastructurels qui constituent un obstacle à la vie privée et sont particulièrement graves dans les établissements publics contrairement aux établissements privés. Les répondants ont également mentionné certains cas probants de stigmatisation ainsi que la nécessité d'accroître la sensibilisation aux chartes des patients, s'il y en a. Comme l'a noté un répondant :

« La dignité du client reste un idéal à atteindre dans le secteur de la santé, en dépit de son attrait universel. »

Autonomie – 46 % des répondants ont reconnu que le consentement du patient était explicitement sollicité avant de procéder à des examens ou de commencer à les traiter. Par comparaison, seulement 35 % des répondants estimaient que les informations sur d'autres possibilités de traitement étaient fournies aux patients, contre 25 % qui étaient d'avis contraire. Seulement 31 % des répondants ont convenu que les patients étaient consultés et que leurs opinions étaient prises en compte relativement à leurs préférences en matière de prise en charge de leur maladie, contre à 28 % qui pensaient le contraire. Une fois encore, les répondants ont appelé l'attention sur la disparité entre les établissements privés et publics en matière de soins. Ils ont également évoqué l'asymétrie de l'information entre les clients et les fournisseurs comme étant d'un frein à l'autonomie du patient, dans tous les cas :

« Les propos des agents de santé – en particulier des médecins – sont généralement considérés comme parole d'évangile. La plupart des patients ne sont pas suffisamment informés pour donner leurs points de vue. D'autre part, les agents de santé profitent de l'ignorance du client. En raison de leur charge de travail, ces agents sont apparemment pressés de terminer leur travail et, de ce fait, n'incitent pas, la plupart du temps, les patients à dialoguer. Dans de rares cas et surtout quand il s'agit de patients suffisamment instruits qui ont quelque peu accès aux informations et qui ne se gênent pas pour donner leur opinion, les agents de santé prennent en compte à leur avis. »

Confidentialité – 54 % des répondants ont admis que les consultations des prestataires de soins sont faites de manière à respecter la confidentialité. Quarante-neuf pour cent (49 %) des répondants estimaient que la confidentialité des informations fournies par les patients était préservée, sauf dans le cas où d'autres prestataires en ont besoin pour poursuivre le traitement. Une moindre proportion de répondants (36 %) ont convenu que les dossiers médicaux sont conservés de telle sorte que des utilisateurs non autorisés ne peuvent guère ou pas du tout y avoir accès, tandis que 20 % ne sont pas d'accord. Les répondants ont souligné les difficultés rencontrées dans les systèmes de classement, en particulier dans les établissements publics, ce qui limite les possibilités de préserver la confidentialité au maximum. Au nombre de ces problèmes figurent la mauvaise gestion des dossiers médicaux et le nombre insuffisant d'assistants chargés de leur tenue. L'espace alloué à la conservation des dossiers constitue un problème et, dans certains cas, les clients peuvent apporter leurs dossiers à la maison. De l'avis général des répondants, la confidentialité n'était pas totalement garantie, même si elle était largement préservée,

Promptitude de la prise en charge – Selon seulement 12 % des répondants, les patients pouvaient se rendre dans un établissement offrant les prestations dont ils avaient besoin en moins de 30 minutes, alors que 68 % étaient d'avis contraire. En outre, seulement 7 % des répondants pensaient que les patients passaient habituellement moins de 30 minutes dans un établissement avant d'être pris en charge, mais 81 % n'étaient pas d'accord. Treize pour cent (13 %) ont convenu que les patients recevaient habituellement les soins nécessaires dans les deux heures qui suivent leur arrivée dans un établissement de santé, contre 62 % qui pensaient le contraire. Le fait pour les patients de perdre, en général, beaucoup de temps à attendre des soins non urgents était admis par 71 % des répondants. Les répondants ont avancé les raisons suivantes pour expliquer une prise en charge tardive : un nombre insuffisant d'employés et de cadres, de longues files d'attente dues à l'afflux des patients et à la congestion des services, en particulier dans les établissements publics (et peut-être aussi dans les établissements secondaires et tertiaires), ainsi que le manque d'établissements de santé à proximité des ménages, notamment dans les zones rurales et le défaut d'organisation des prestations de services au sein de ces établissements (comme les capacités de triage).

Accès au soutien social – Les répondants s'accordaient, dans une large mesure, pour dire que, pendant le traitement, les patients devraient être autorisés à recevoir des invités, que les familles et les amis devraient être autorisés à pourvoir à leurs besoins personnels (63 % pour ces deux aspects) et que les patients devraient avoir l'autorisation de

pratiquer des activités religieuses (62 %). Les répondants ont souligné le manque de personnel, d'où la nécessité d'une aide sociale et de soins supplémentaires de la part de la famille et des amis. Les activités confessionnelles étaient autorisées dans la mesure où elles n'interféraient pas avec les soins dispensés aux patients.

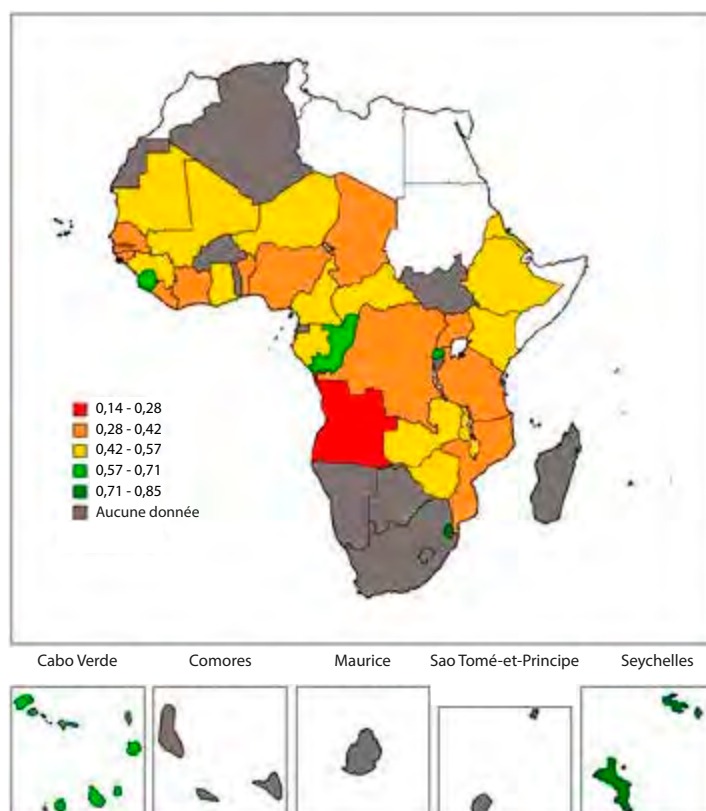
Qualité des équipements de base – quarante-neuf pour cent (49 %) des répondants étaient d'avis que les établissements de santé étaient généralement propres. Toutefois, seulement 31 % d'entre eux ont convenu que le linge de maison et les autres objets personnels fournis aux patients étaient généralement propres et appropriés. Vingt et un pour cent (21 %) pensaient que les services d'eau et d'assainissement pour les patients étaient généralement adéquats dans les établissements de santé et 20 % ont admis que la nourriture destinée aux patients répondait généralement à leurs besoins nutritionnels. Les personnes interrogées ont, par ailleurs, fait des observations sur les différences entre les établissements de santé privés et publics et ont fait notamment remarquer que la nourriture et le linge étaient considérés comme des soutiens sociaux apportés par la famille du patient. Le manque d'alimentation adéquate était souvent lié au fait que celle-ci n'est pas prévue dans les budgets des établissements de santé, mais aussi à l'absence de régime alimentaire ou de nutritionnistes. Un répondant a fait le commentaire suivant :

« Dans la mesure du possible, la propreté des bâtiments et de l'environnement est assurée, mais les patients ne sont pas nourris et le personnel n'est pas toujours disponible en quantité suffisante. »

Choix des prestataires de soins – Selon les répondants, le choix des prestataires dans chaque établissement est limité pour les patients (56 % des répondants n'étaient simplement pas d'accord, et 21 %, pas du tout d'accord). En revanche, 38 % des répondants estimaient que les clients avaient généralement le choix entre plusieurs établissements offrant les services dont ils ont besoin, tandis que 39 % étaient d'avis contraire; 33 % d'entre eux pensaient que les patients pouvaient en toute liberté solliciter un second avis sans crainte d'être pénalisés, contrairement à 26 % d'entre eux; et 34 % des personnes interrogées considéraient que les patients avaient la possibilité de voir des spécialistes s'ils le souhaitaient, par contre 21 % soutenaient le contraire. Elles ont mentionné l'insuffisance du personnel dans les établissements de santé, ce qui limitait le choix au sein dudit établissement. Elles ont par ailleurs évoqué les aspects financiers et les mécanismes de paiement qui limitaient les possibilités de choix pour les pauvres.

La réactivité globale au niveau du service varie d'un pays à l'autre dans la région, passant de 0,14 à 0,85. Les Seychelles ont enregistré un très haut niveau de réactivité et cela constitue une différence notable avec les autres pays. eSwatini a également affiché des niveaux élevés de réactivité.

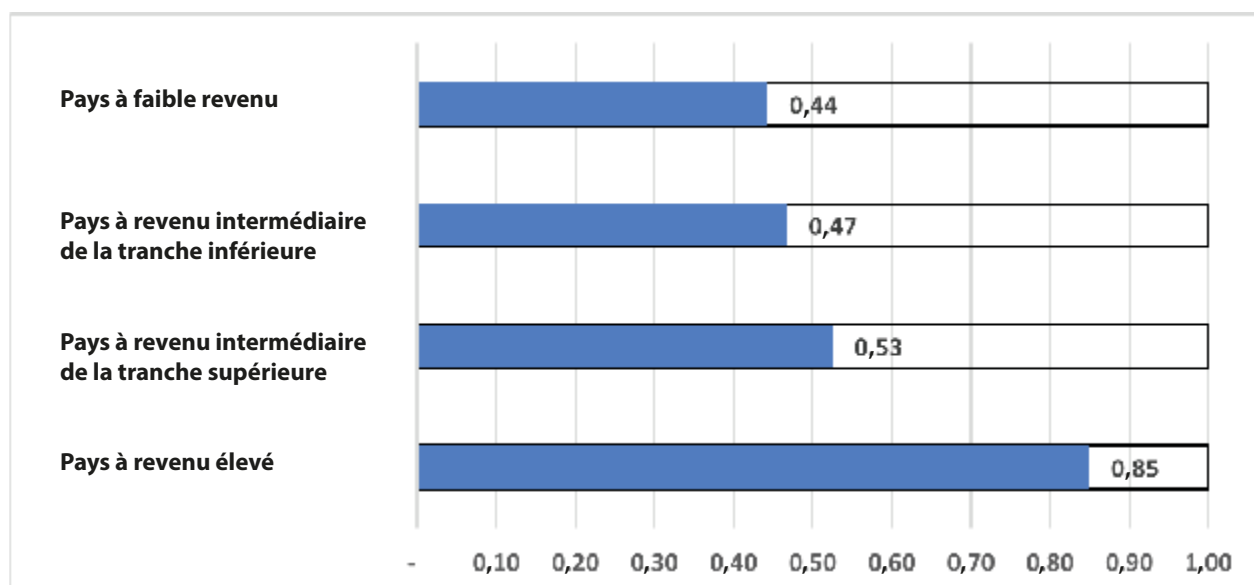
Figure 34. Comparaison de l'indice de réactivité des services dans les pays de la Région africaine



Les niveaux de réactivité semblent influencés par le niveau de revenu du pays : plus le niveau de revenu est élevé, plus le niveau de réactivité du service l'est aussi. Ce point de vue doit, cependant, être interprété avec prudence, en raison du nombre restreint de pays à revenu

élevé à avoir fourni des informations sur la réactivité. Pour les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu, qui sont nombreux à avoir transmis des informations, la différence entre les scores obtenus dans ce domaine n'est pas très significative, car ils ne varient que de 0,03 point.

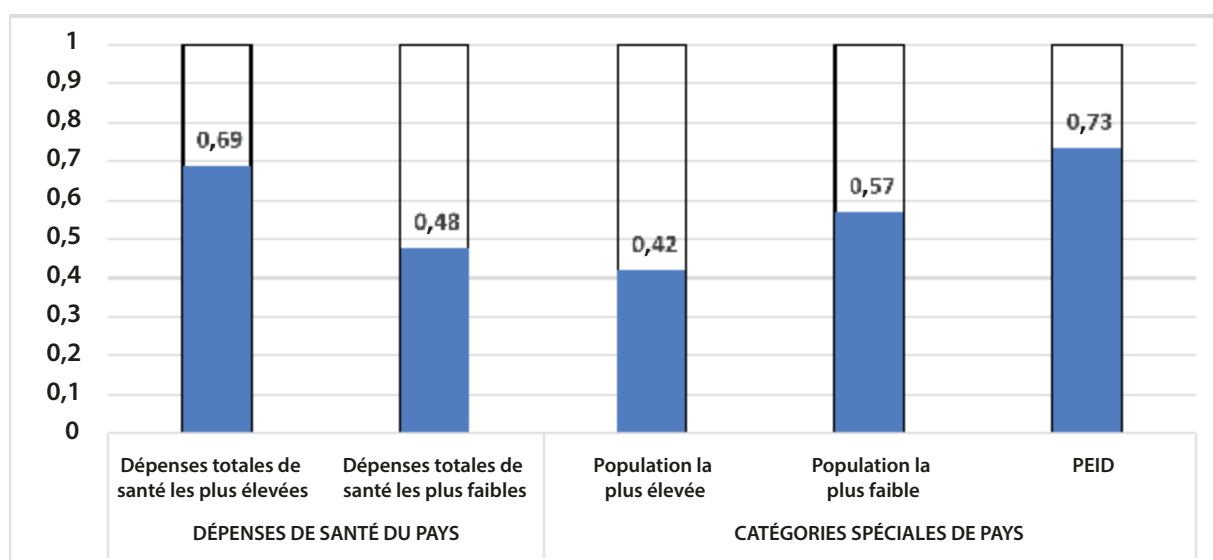
Figure 35. Comparaison de l'indice de réactivité par groupe de revenu pour les pays de la Région africaine



La différence entre les pays est plus marquée lorsque l'on compare les pays dont les dépenses totales de santé sont les plus et les moins élevées. Les services sont perçus comme étant plus adaptés aux besoins lorsque les

dépenses de santé sont plus élevées. De plus, les services sont plus adaptés aux besoins dans les petits pays que dans les grands, les PEID affichant les niveaux d'adaptation aux besoins les plus élevés.

Figure 36. Comparaison de l'indice de réactivité des services par dépenses de santé et population dans la Région africaine

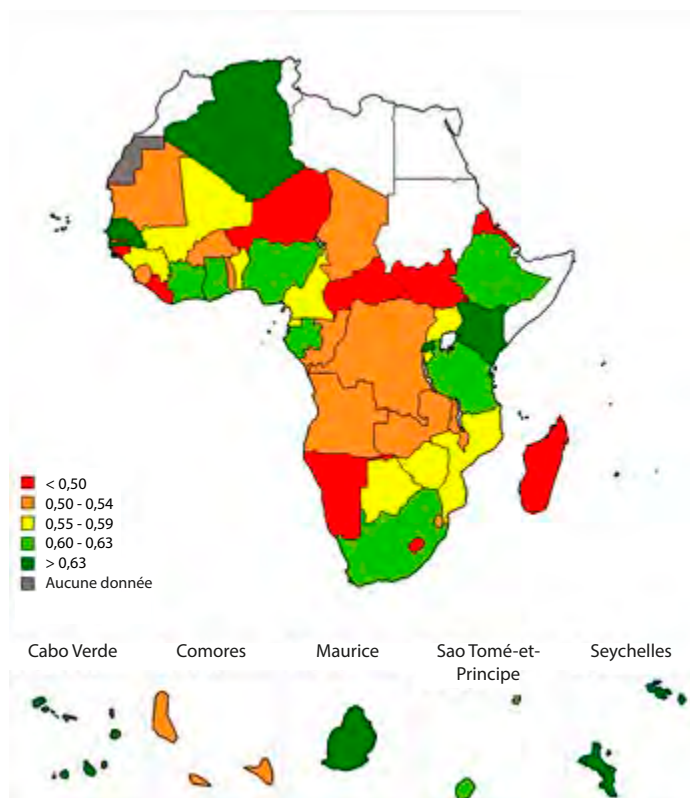


2.6 Couverture des cibles des ODD liées à la santé

Les cibles liées à la santé dans les autres ODD sont classées en fonction de déterminants sociaux, économiques, environnementaux et politiques. La valeur de l'indice de 0,57 est une moyenne des valeurs des indicateurs représentant ces cibles. La Région africaine ne réalise

que 57 % des objectifs qu'elle pourrait atteindre pour tous les ODD liés à la santé. Il est clair que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer ce score. De plus, les scores varient considérablement d'un pays à l'autre, allant de 0,45 à 0,8.

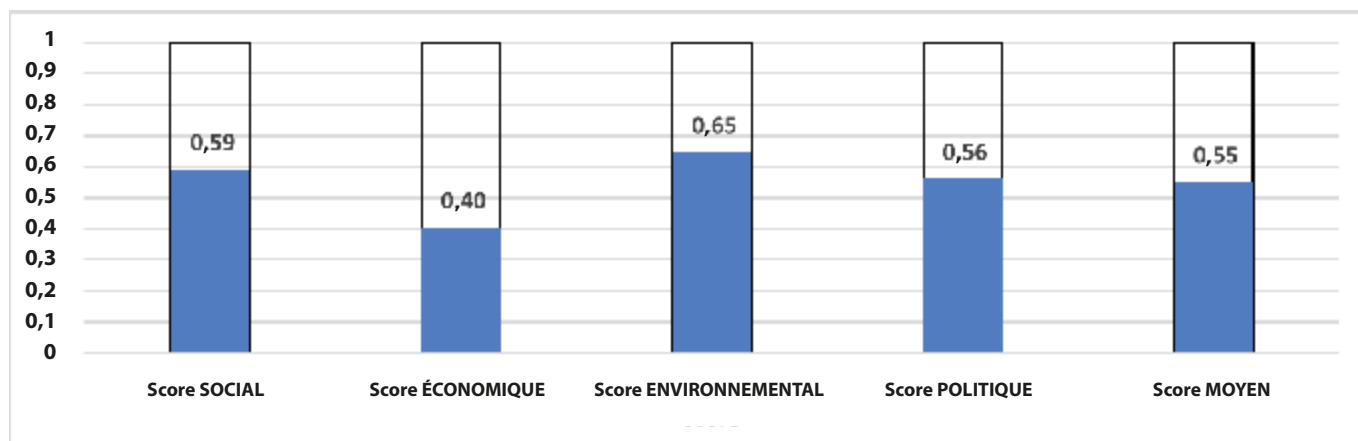
Figure 37. Variation de la couverture de l'indice des cibles autres que de l'ODD 3 dans les pays de la Région africaine



Parmi ces déterminants, ce sont ceux relatifs à l'environnement qui contribuent le plus à la hausse de l'indice global (0,65) contrairement aux déterminants économiques qui le tirent le plus vers le bas (0,40). Le faible

rendement global des économies de la région entraîne la non-réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, la faiblesse des infrastructures étant le facteur principal.

Figure 38. Contribution des différents domaines aux indices globaux des cibles autres que de l'ODD 3 dans les pays africains

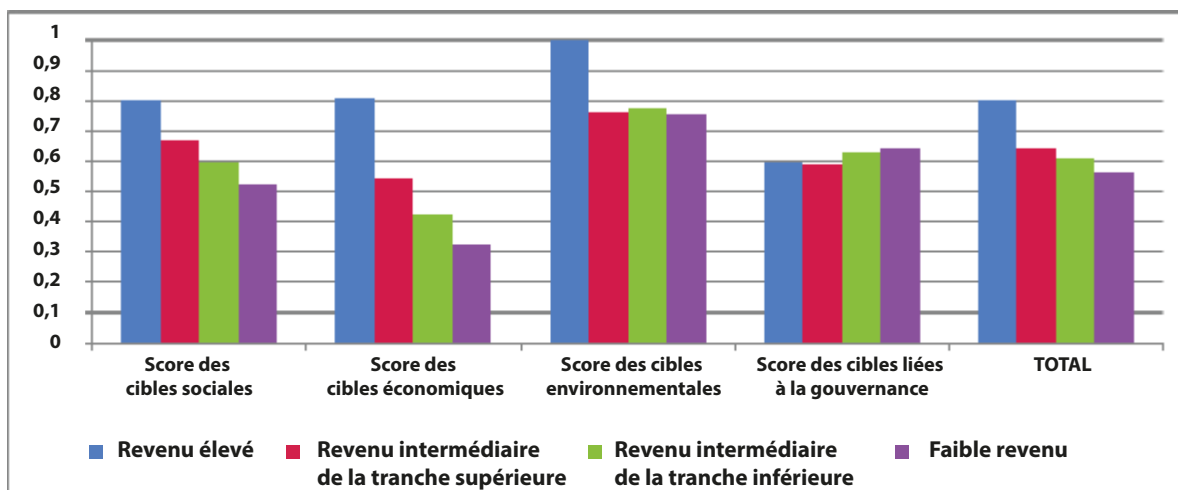


Il existe également, dans les quatre domaines ci-après, des inégalités dans la couverture des cibles des ODD liées à la santé dans les pays:

1. Les pays dont les niveaux de revenu sont plus élevés affichent des niveaux plus élevés de recours aux interventions prévues dans les ODD liés à la santé. Cette tendance se retrouve dans tous les

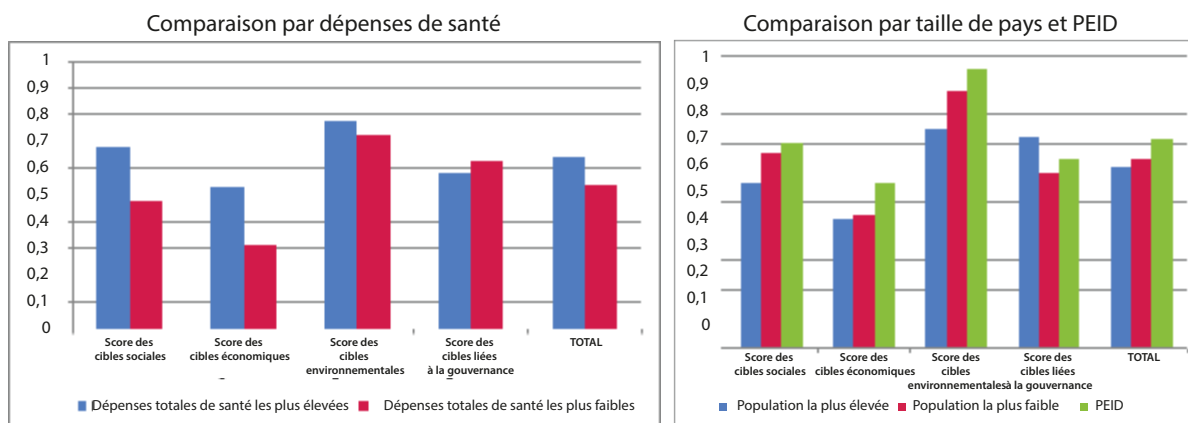
domaines des services définis dans les ODD liés à la santé, à l'exception de la gouvernance où il n'y a pas d'écarts significatifs entre les pays à niveaux de revenu différents. Le groupe de pays à revenu élevé a également atteint les objectifs environnementaux nécessaires pour contribuer efficacement à la santé et au bien-être.

Figure 39. Comparaison des indices des cibles autres que de l'ODD 3 par groupe de revenu dans la Région africaine



2. Les pays ayant les dépenses de santé les plus élevées ont les meilleures couvertures pour les objectifs de développement durable liés à la santé, à l'exception de ceux qui relèvent du domaine de la gouvernance. C'est surprenant, car l'hypothèse repose habituellement sur le fait que les dépenses de santé du pays relèvent des objectifs de santé de l'ODD 3. Ce résultat pourrait soulever plusieurs problèmes :
 - i) Plus les dépenses de santé sont élevées, plus grandes sont les chances que des fonds soient consacrés à certaines des interventions prévues dans les ODD liés à la santé qui ont une incidence sur cette dernière, ou
 - ii) Plus les dépenses de santé sont élevées, meilleure est la qualité de l'intendance, se traduisant par une incidence bénéfique sur les cibles des ODD liés à la santé dans d'autres secteurs.
3. Les pays peu peuplés ont une meilleure couverture en ce qui concerne les cibles de l'ODD 3 liées à la santé que les pays fort peuplés. Cet état de fait est vraisemblablement lié à la facilité, toute relative, avec laquelle on peut garantir les interventions en matière de couverture dans les pays peu peuplés, où l'on parviendra à mieux identifier et à mieux accéder aux populations ne bénéficiant d'aucune couverture. La différence est plus marquée dans les PEID.

Figure 40. Comparaison de l'indice des objectifs de santé non liés à l'ODD 3 par dépense de santé et catégorie de pays dans la Région africaine



4. Des preuves de ces disparités existent même à l'intérieur des pays. En 2016, dans 19 pays, plus de 40 % des enfants de moins de 5 ans, se trouvant dans le quintile de revenu inférieur, souffraient de malnutrition chronique, contre moins de 20 % dans le quintile le plus riche. Le groupe de population se trouvant dans le quintile le plus riche de la plupart des pays avait un taux d'accès aux installations d'assainissement améliorées de plus de 50 %, alors que l'accès de la couche la plus pauvre n'atteignait pas les 30 %.¹⁷ Le manque d'eau et sa répartition inéquitable ont des répercussions énormes sur l'assainissement et l'hygiène, qui sont souvent associés à des maladies représentant un lourd fardeau, telles que le choléra, la fièvre typhoïde, le paludisme et la fièvre jaune qui peuvent se transformer en épidémies.¹⁸

17 OMS (2016). Atlas des statistiques sanitaires africaines 2016. Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine. Observatoire africain de la santé, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique
 18 OMS (2017), *Financement de l'accès universel à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans le cadre des objectifs de développement durable. Rapport d'analyse et d'évaluations globales de l'assainissement et de l'eau potable (GLAAS) 2017 de l'ONU-Eau*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017.

Tableau 14. Pourcentage de la population ayant accès à une installation d'assainissement améliorée par quintile de richesse dans la Région africaine

	Premier quintile (les plus pauvres)	Deuxième quintile	Troisième quintile	Quatrième quintile	Cinquième quintile (les plus riches)
Algérie (2012)	12,6	12,1	11,0	11,7	10,6
Bénin (2006)	49,5	48,3	47,2	39,2	28,8
Burkina Faso (2010)	41,9	37,0	37,6	33,2	18,6
Burundi (2010)	70,0	59,1	59,8	56,5	41,4
Cameroun (2011)	26,1	18,0	11,6	8,8	2,8
République centrafricaine (2010)	45,3	44,7	41,4	39,4	30,3
Tchad (2010)	38,3	42,7	41,3	40,8	29,7
Comores (2012)	38,2	32,5	25,9	27,0	21,9
Congo (2012)	34,5	27,6	26,9	17,0	9,3
Côte d'Ivoire (2011)	38,5	35,5	27,7	24,2	15,5
République démocratique du Congo (2013)	49,7	48,3	45,8	41,4	22,9
Guinée équatoriale (2011)	28,4	28,7	35,2	26,5	19,0
Érythrée (2010)	56,6	57,2	59,0	46,9	26,5
Eswatini (2010)	41,9	32,3	33,4	26,3	14,0
Éthiopie (2011)	49,2	47,7	45,6	45,0	29,7
Gabon (2012)	29,9	18,8	12,3	11,9	5,8
Gambie (2013)	29,5	27,2	25,2	22,4	15,2
Ghana (2014)	24,8	25,5	17,9	14,4	8,5
Guinée (2012)	33,8	41,1	33,8	25,0	15,4
Guinée-Bissau (2010)	41,9	36,7	31,1	23,6	18,0
Kenya (2014)	36,9	30,2	25,4	20,7	13,8
Lesotho (2014)	45,6	38,1	34,8	28,2	13,4
Liberia (2013)	35,3	35,2	35,3	27,7	19,9
Madagascar (2009)	47,6	54,0	52,5	51,0	43,6
Malawi (2013)	48,7	43,9	43,6	39,1	33,6
Mali (2013)	46,4	44,4	42,4	33,9	21,2
Mauritanie (2011)	33,8	29,5	25,4	19,7	13,7
Mozambique (2011)	51,1	48,0	46,4	37,4	24,1
Namibie (2013)	31,3	28,8	24,2	16,8	8,7
Niger (2012)	46,9	48,0	41,8	46,7	34,5
Nigéria (2013)	53,8	46,1	35,1	26,3	18,0
Rwanda (2014)	48,6	44,7	37,5	30,2	20,9
Sao Tomé-et-Principe (2009)	38,2	34,9	32,2	20,5	17,6
Sénégal (2014)	28,8	21,7	15,5	13,4	8,4
Sierra Leone (2013)	42,6	40,4	38,1	35,0	28,1
Soudan du Sud (2010)	31,3	34,1	32,0	31,7	26,5
Togo (2013)	33,4	37,5	32,5	19,4	10,6
Ouganda (2011)	37,3	30,9	45,0	30,5	20,8
République Unie de Tanzanie (2010)	20,4	19,5	16,5	13,7	8,9
Zambie (2013)	47,3	41,7	40,2	37,6	28,4
Zimbabwe (2014)	33,4	31,3	28,3	27,0	15,0

Source de données : Données de la dernière enquête sur la population (MICS, EDS). Les bases de données d'enquêtes démographiques telles que les EDS ou les MICS comportent des données désagrégées et celles de 41 pays ont été intégralement ventilées par quintile de richesse. Ces derniers sont déterminés à partir des indicateurs sociaux et économiques. Les pays dépourvus de données ventilées ou de données sur les indicateurs socioéconomiques/de richesse n'ont pas été pris en compte dans l'analyse.

Tableau 15. Pourcentage de la population ayant accès à une installation d'assainissement améliorée par quintile de richesse dans la Région africaine

	Premier quintile (les plus pauvres)	Deuxième quintile	Troisième quintile	Quatrième quintile	Cinquième quintile (les plus riches)
Algérie (2012)	61,4	60,1	65,7	72,2	62,3
Bénin (2011)	9,3	23,2	22,7	36,4	38,7
Burkina Faso (2015)	33,5	16,5	32,2	28,3	22,1
Burundi (2010)	36,5	39,7	49	40,6	49,4
Cameroun (2011)	28,6	52,1	57,7	40,6	55,7
République centrafricaine (2010)	16,4	23,4	30,2	44,5	52,2
Tchad (2010)	18,8	15,2	25,2	36,5	63,3
Congo (2012)	71,5	65,7	63,4	34,3	49,2
Côte d'Ivoire (2011)	14,3	20,8	26,4	46,3	36,3
République démocratique du Congo (2013)	31,2	39	34,6	48,8	51,2
eSwatini (2010)	57	49,9	58	69	75,8
Éthiopie (2011)	3	7,8	5,7	11,7	6,1
Gabon (2012)	40,6	47,8	54,8	52	58,1
Gambie (2013)	47,7	51,2	61,9	27	55,4
Ghana (2011)	53,1	44,7	61,7	--	--
Guinée (2012)	12,1	36,8	32,5	56,3	68,6
Guinée Bissau (2010)	27,9	26,2	31,2	53,7	
Kenya (2014)	47,9	49,3	51,7	61,6	59,3
Liberia (2013)	37	60,8	55	58,4	85,4
Madagascar (2009)	32,5	29,5	39,4	51,8	68
Malawi (2013)	38,7	39,4	51	48,9	59,3
Mali (2013)	9,9	32,8	22,7	54,8	33,3
Mauritanie (2011)	16,5	28,4	33,1	43,3	42,7
Mozambique (2011)	17,1	12		12,7	11
Niger (2012)	5,5	8,1	3,8	5	34,8
Nigéria (2013)	36,5	25,2	42,5	49,9	45,9
Sao Tomé et Príncipe (2009)	72	18,5	81	57,9	--
Sierra Leone (2013)	37,9	50,3	34,2	53	63,9
Soudan du Sud (2010)	17,5	28,9	23,5	41,3	53,3
Togo (2013)	27,8	46	36,8	43	49,1
Ouganda (2011)	40,3	42,7	55	45,2	62,6
Zambie (2013)	46,2	39,7	48,1	59,9	72,4
Zimbabwe (2014)	27,4	32,5	34,5	42,3	46,2

Source de données : Données de l'enquête sur la population (MICS, EDS). Les pays ne possédant pas de données désagrégées par paramètres sociaux n'ont pas été pris en compte dans l'analyse.

3 Performances des systèmes de santé dans la Région africaine

Caractéristiques des systèmes de santé efficaces

On qualifie d'efficace, un système de santé à même de fournir à la population des services essentiels de santé et des services connexes, en tant que de besoin. Les systèmes de santé (les investissements destinés, de prime abord, à faciliter l'organisation des personnes, des institutions et des ressources nécessaires à la prestation des services de santé et des services liés à la santé) sont traditionnellement définis en puisant dans le concept des six blocs constitutifs de l'OMS.¹⁹ Toutefois, cette approche a conduit, dans la pratique, à la verticalisation des efforts visant à améliorer les systèmes de santé, en mettant l'accent sur les interventions au sein de blocs spécifiques plutôt que sur les interactions entre les blocs constitutifs. Les exemples de cette verticalisation sont :

- ▶ Les programmes de lutte contre les maladies ont principalement investi dans certains blocs constitutifs (surtout dans l'approvisionnement en produits sanitaires/vaccins ou dans la formation) pour obtenir des résultats en matière de santé et de services liés à la santé, mais sans investir globalement dans tous les éléments du système nécessaire à la prestation des services respectifs.

- ▶ Les systèmes se concentrent sur l'investissement dans des blocs constitutifs spécifiques pour les rendre fonctionnels, sans investir dans les blocs constitutifs connexes nécessaires à la prestation des services requis.

L'évaluation des performances du système de santé doit donc passer de l'évaluation des blocs constitutifs individuels aux mesures à prendre pour analyser globalement les résultats découlant des investissements réalisés dans les différents blocs constitutifs. Dans son Cadre d'action dans la Région africaine, l'OMS a proposé de mettre l'accent sur les retombées des investissements effectués dans les systèmes de santé, notamment dans quatre domaines,²⁰ tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessous.

Ces derniers représentent les résultats attendus des investissements dans le système de santé. En faisant des progrès dans ces quatre domaines, la prestation des services essentiels de santé et connexes est assurée.

Tableau 16. Caractéristiques des performances du système de santé

Caractéristique	Description	Mesures de la réalisation
<i>Accès aux services essentiels de santé et aux services connexes</i>	L'élimination des obstacles physiques rencontrés par la population, qui entravent l'utilisation de ces services. Cela passe d'abord par la mise à disposition du matériel et du personnel requis pour que les services (le personnel de santé, les infrastructures et l'équipement, ainsi que les médicaments et les produits) soient, autant que possible, à proximité de la population.	Les services de santé et les services connexes se trouvent à proximité des ménages et des communautés, ce qui leur permet de s'y rendre au gré de leurs besoins.
<i>Qualité des soins pendant la prestation des services essentiels de santé et connexes</i>	Dans quelle mesure les services proposés correspondent aux besoins légitimes des patients. Cet aspect concerne aussi les expériences vécues pendant l'utilisation des services essentiels, les mesures de sécurité et l'efficacité des interventions menées.	La prestation de services de santé et de services connexes est conçue de manière à optimiser les acquis éventuels pour les ménages et les communautés.
<i>Demande effective de services essentiels de santé et connexes</i>	Les connaissances, attitudes et pratiques des ménages et des communautés qui aboutissent à l'utilisation des services essentiels de santé et connexes disponibles.	Les ménages et les communautés utilisent les services de santé et connexes disponibles, de manière à optimiser au maximum leur état de santé et leur bien-être.
<i>Résilience dans la prestation des services essentiels de santé et connexes</i>	La capacité intrinsèque du système à assurer la prestation des services de santé essentiels et connexes, même en cas de flambées, de catastrophes ou d'autres chocs.	les ménages et les communautés continuent d'accéder aux services de santé et connexes, même lorsque le système fait face à des chocs.

¹⁹ <http://www.who.int/healthsystems/strategy/en/>

²⁰ L'efficacité et l'équité ne sont pas des domaines considérés comme des indices du rendement du système de santé. Ce sont plutôt des indices du rendement du secteur de la santé – il s'agit de savoir dans quelle mesure le système actuel pourra efficacement aboutir aux résultats escomptés en matière de santé.

Figure 41. Caractéristiques des performances du système de santé

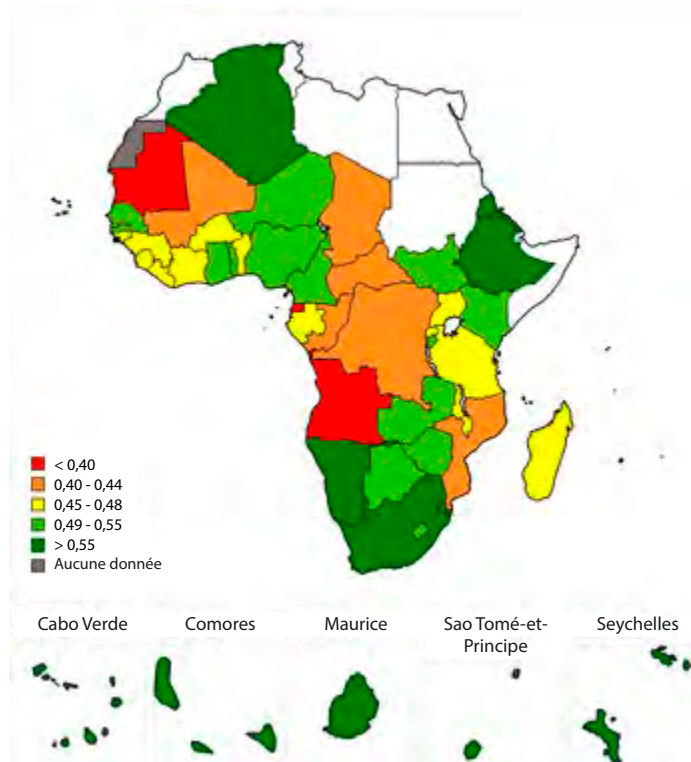


Comme il n'y a pas de données transnationales dans la Région africaine pour la surveillance et l'analyse de la performance des systèmes de santé utilisant ces caractéristiques, ces données sont remplacées par des variables indirectes.

- ▶ Un **indice d'accès** est tiré de la disponibilité des intrants clés nécessaires à la prestation des services. Les indicateurs de la disponibilité des investissements réels dans le système de santé ont servi à calculer le score :
 - ◆ Le personnel de santé, notamment les médecins, les soins infirmiers et obstétricaux, la dentisterie, la pharmacie, les laboratoires, l'environnement, la communauté, le personnel d'appui et les autres agents de santé pour 1000 habitants;
 - ◆ Les infrastructures de santé, notamment les lits d'hôpitaux, les hôpitaux, les postes de santé, les centres de santé, les hôpitaux de district, les hôpitaux provinciaux et les hôpitaux spécialisés pour 100 000 habitants;
 - ◆ Les produits de santé, notamment la disponibilité moyenne et les ratios médians des prix à la consommation pour des médicaments génériques choisis, dans les secteurs public et privé.
- ▶ Un **indice de qualité des soins** est tiré de résultats sélectionnés reflétant la qualité des soins reçus, associés à des indicateurs spécifiques de l'état de préparation et centrés sur la personne :
 - ◆ Le succès du traitement de la tuberculose (TB), les taux de suicide et les décès par diabète sucré sont des indicateurs utilisés pour évaluer les résultats. Ceux-ci devraient s'améliorer si la qualité des soins prodigués évolue;
 - ◆ Le score de l'état de préparation du service est calculé à partir des données issues des enquêtes sur l'évaluation de la disponibilité et de la préparation des services (SARA);
- ◆ Les indicateurs centrés sur la personne du point de vue des informateurs clés en ce qui concerne la dignité, la confidentialité et la prise en charge rapide.
- ▶ Un **indice de demande** est tiré de l'analyse des taux d'abandon pour les services nécessitant des interventions de rappels. La demande est efficace si les patients reviennent pour faire le rappel des vaccinations. Les données les plus cohérentes fournies par ces services, et qui servent à évaluer la demande sont les suivantes :
 - ◆ Taux d'abandon du DTC 1-3
 - ◆ Taux d'abandon du BCG-rougeole
 - ◆ Taux d'abandon de la 1^{ère} à la 4^{ème} visite de soins prénataux
 - ◆ Taux du début à la fin de la tuberculose (taux d'achèvement de la TB)
- ▶ Un **indice de résilience** est tiré de l'analyse des réponses des informateurs clés par rapport aux différentes caractéristiques de résilience de leurs systèmes qui sont notamment les suivants :
 - ◆ La prise de conscience
 - ◆ La diversité
 - ◆ La polyvalence et l'autorégulation
 - ◆ La mobilisation, l'adaptation et l'intégration

En se fondant sur ces indices, le score de performance consolidé du système de santé pour la Région africaine est de 0,49, ce qui signifie que les systèmes de santé ne fonctionnent qu'à hauteur de 49 % de leur niveau de performance possible. La performance du système varie considérablement d'une région à l'autre, le score consolidé allant de 0,26 à 0,7. Cela signifie que le système le plus performant de la Région africaine ne fonctionne qu'à 70 % de ses possibilités. Toutefois, la plupart des pays (41 sur 47) affichent des performances variant de 0,4 à 0,6, soit une fourchette de performance plutôt restreinte.

Figure 42. Écart de performance du système de santé parmi les pays de la Région africaine



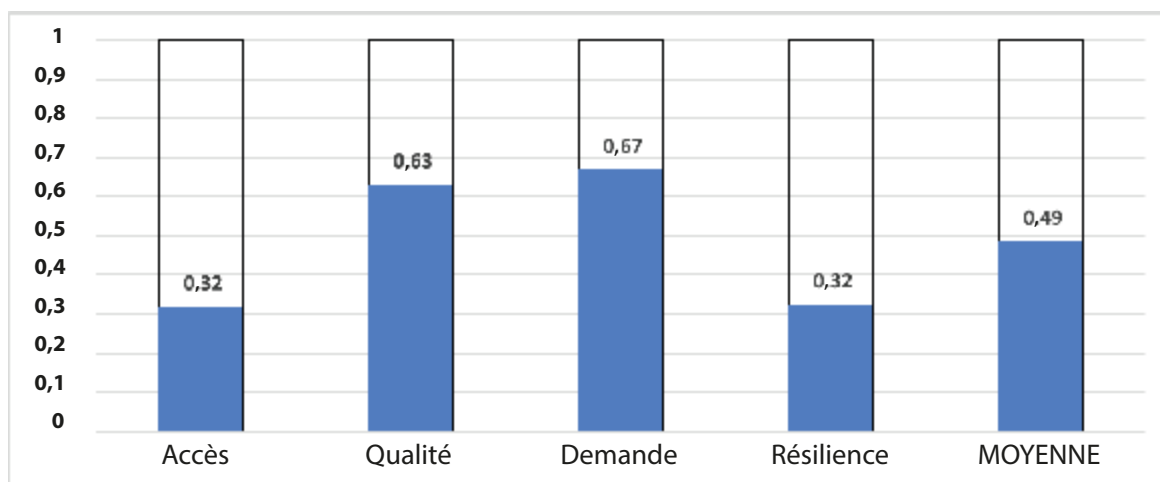
Les performances de certains pays doivent encore être améliorées et analysées :

- ▶ Les performances de l'Angola sont plutôt faibles (0,26). Le pays a été en conflit pendant longtemps et cela a entravé les efforts globaux de renforcement du système. Après la guerre, le renforcement du système était surtout axé sur certains éléments, comme la main-d'œuvre spécialisée.
- ▶ Les performances des pays (tels que le Burundi, le Soudan du Sud et le Zimbabwe) ayant connu récemment des problèmes politiques qui, on le sait, ont eu des effets négatifs sur la fonctionnalité de leurs systèmes de santé semblent meilleures que prévu. Cette situation s'explique vraisemblablement

par la difficulté d'obtenir des données fiables de ces pays, en raison de la défaillance du système d'information. Il n'y avait pas de données pour calculer ces indices et lorsqu'elles étaient disponibles elles ne reflétaient pas la situation actuelle de ces pays.

Tous les indices qui représentent ce niveau de performance global sont décevants. En ce qui concerne la résilience du système et l'accès aux services essentiels, leur performance se situe aux niveaux les plus bas des caractéristiques. Des progrès notables dans la performance de ces systèmes sont nécessaires pour une évolution efficace vers la santé et le bien-être.

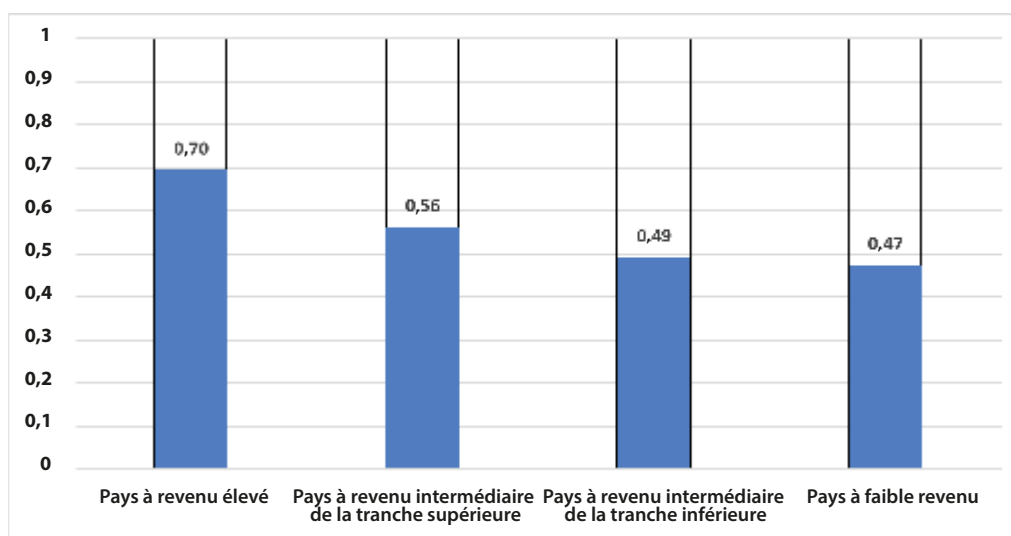
Figure 43. Contribution des indices de performance à l'indice de performance global du système



Une analyse plus approfondie de la performance du système montre que plus le niveau de revenu du pays est élevé, meilleure est la performance. Il est fort probable que ce «dividende de revenu» résulte du plus grand nombre d'investissements disponibles dans le système au fur et à mesure que le niveau de revenu d'un pays augmente. Cependant, il n'y a pas de différence notable entre les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure en ce qui concerne la performance du système. La similitude dans ce domaine est, probablement, due au fait que les systèmes à faible revenu perdurent dans les pays à revenu intermédiaire, même

lorsqu'ils ont fait des progrès sur le plan économique. La différence est plus accentuée lorsque les pays deviennent des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Cette situation a des répercussions sur la manière dont les pays sont classés et soutenus par la communauté internationale. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure continuent à être défavorisés parce qu'ils n'ont plus accès au financement du développement à l'échelon international, alors que leurs systèmes et infrastructures continuent de ressembler à ceux des pays à faible revenu.

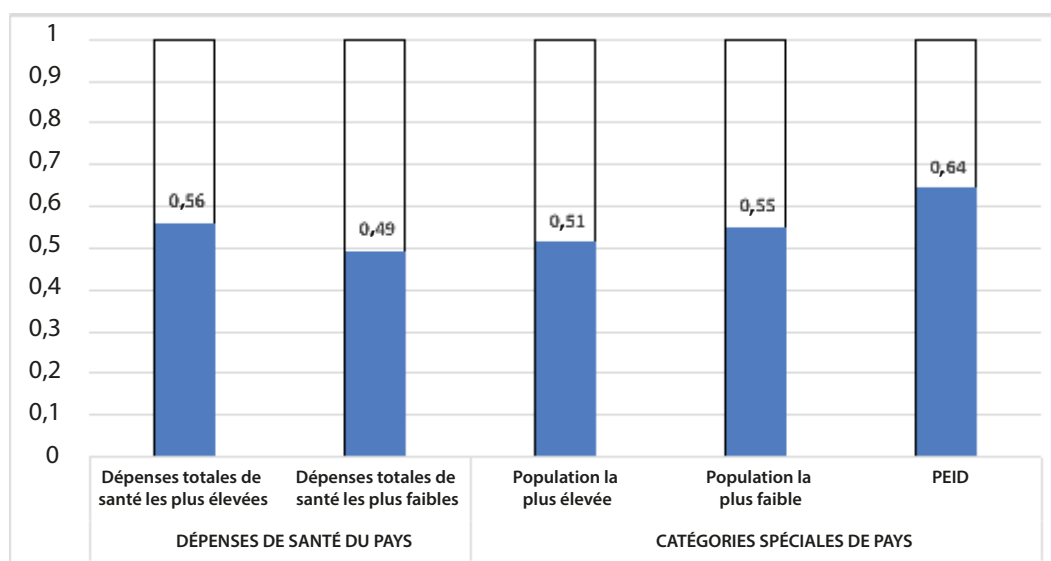
Figure 44. Comparaison de l'indice de performance du système de santé par niveau de revenu par pays



Cet écart dans la performance du système de santé par niveau de revenu est plus apparent lorsque l'on considère les performances en fonction des dépenses totales de santé. Les pays ayant les dépenses totales les plus élevées en matière de santé ont des systèmes clairement plus performants que ceux dont les dépenses totales de santé

sont les plus faibles. Il semble que la variation finale se retrouve dans la population et la taille des pays : les performances des grands pays sont inférieures à celles des petits pays, les PEID ayant les meilleurs systèmes de santé.

Figure 45. Comparaison de l'indice de performance du système de santé par dépenses de santé et population dans la Région africaine



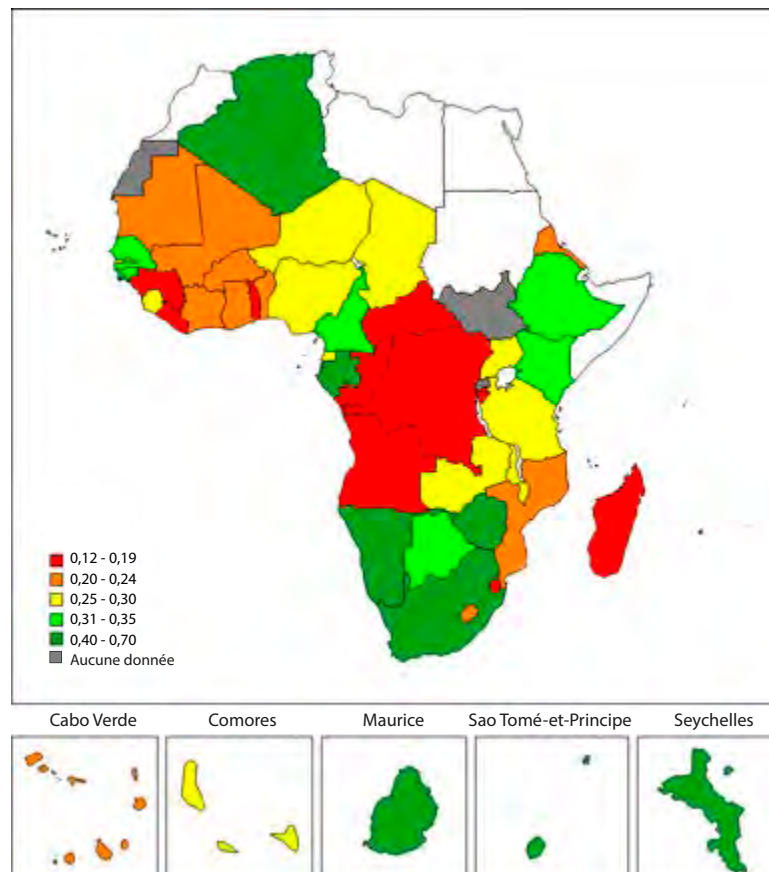
3.1 Accès aux services essentiels dans la Région africaine

Le niveau d'accès à la santé des populations est le facteur clé qui permet de déterminer si des services essentiels de santé et des services connexes peuvent être proposés pour soutenir les progrès en matière de santé et de bien-être. Les investissements dans le secteur de la santé en faveur de la main-d'œuvre, des infrastructures/de l'équipement et des fournitures²¹ restent faibles dans la région, comme le montre le faible indice d'accès de 0,32. En moyenne, les systèmes de la région ne sont en mesure d'assurer que 32 % de l'accès potentiellement possible aux services essentiels.

Cette situation continuera de constituer un obstacle majeur aux efforts déployés par les États membres pour atteindre les objectifs de la CSU et connexes, nécessaires à la santé et au bien-être de leurs populations.

L'indice d'accès varie considérablement d'un pays à l'autre, passant de 0,12 (République centrafricaine) à 0,70 (Maurice).²² Seuls trois pays – Maurice, les Seychelles et Sao Tomé-et-Principe (tous des PEID) – ont un indice d'accès supérieur à 0,50, ce qui fait ressortir les très faibles niveaux d'accès dans la Région.

Figure 46. Indice d'accès aux services essentiels parmi les pays de la Région africaine



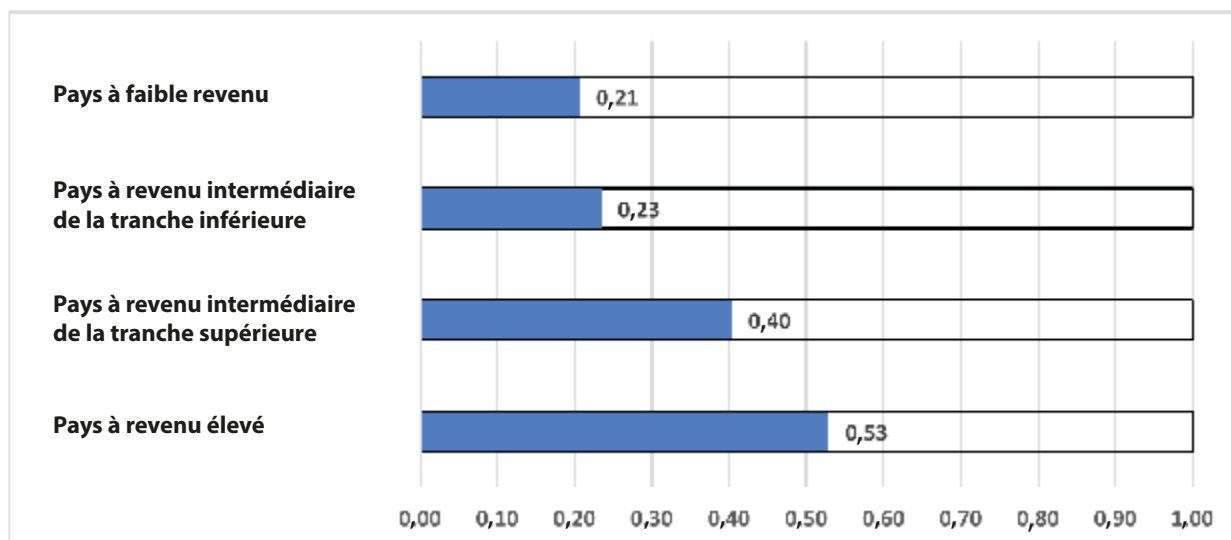
Les indicateurs indirects utilisés pour évaluer l'accès dépendent en grande partie des ressources. Par conséquent, nous nous attendons à voir les pays investir davantage dans le secteur de la santé présentant des valeurs d'accès plus élevées. En comparant les pays selon le niveau de revenu, on constate que plus le RNB du pays est élevé et plus l'accès aux services s'améliore de façon

constante. Les populations des pays à revenu élevé ont jusqu'à trois fois plus accès aux services que celles des pays à faible revenu de la région. Cet état de fait a de sérieuses incidences sur la capacité à obtenir la CSU et sur les objectifs de santé et de bien-être, qui dépendent principalement de la capacité de la population à accéder aux services essentiels dont elle a besoin.

21 Il s'agit des indicateurs indirects utilisés pour l'accès, reposant sur les problèmes de disponibilité des données transnationales.

22 Il y avait trop peu de statistiques associées à des données sur le Soudan du Sud et le Rwanda pour les intégrer dans l'analyse.

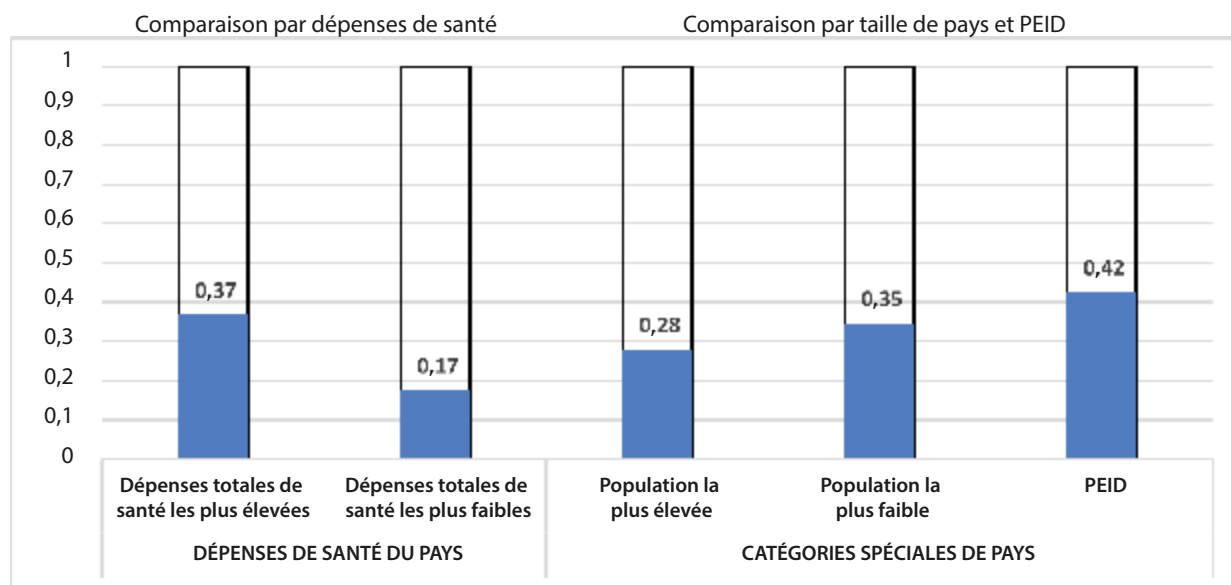
Figure 47. Comparaison de l'indice d'accès par niveau de revenu entre les pays de la Région africaine



Cette différence dans l'accès aux services est plus marquante dans les niveaux de dépenses de santé et la taille des pays. L'accès aux services essentiels varie doublement dans les pays ayant les dépenses totales de santé les plus élevées, comparativement aux pays dont les dépenses totales de santé sont les plus faibles.

L'augmentation des dépenses totales de santé est donc associée à des améliorations dans l'accès aux services. En outre, la taille et la population d'un pays importent, car plus la taille et la population d'un pays sont réduites et plus l'accès s'améliore.

Figure 48. Comparaison de l'indice d'accès par dépenses de santé et par population dans la Région africaine



3.2 Qualité des soins dans la Région africaine

La qualité des soins demeure un facteur déterminant de l'utilisation des services et de la mise en œuvre de la CSU dans la région. Des efforts considérables ont été déployés pour améliorer la disponibilité des services, plutôt que leur qualité. Pour une utilisation efficace et durable de ces services, les populations doivent s'assurer que les soins qu'elles reçoivent vont les aider. La piètre qualité du service émuise cette conviction. En tant que tel, il est important pour un système de planifier de manière proactive et de résoudre les problèmes qui réduisent la qualité des

soins afin d'optimiser les acquis liés aux investissements effectués. Toutefois, la qualité des soins est un aspect de la performance difficile à évaluer. Le Cadre d'action de l'OMS définit trois caractéristiques importantes de la qualité, toutes liées au processus de soins : les perceptions du processus de soins par les patients en fonction de leurs expériences, le niveau de sécurité (ne pas faire de mal) pendant les soins et l'efficacité éventuelle des soins fournis.

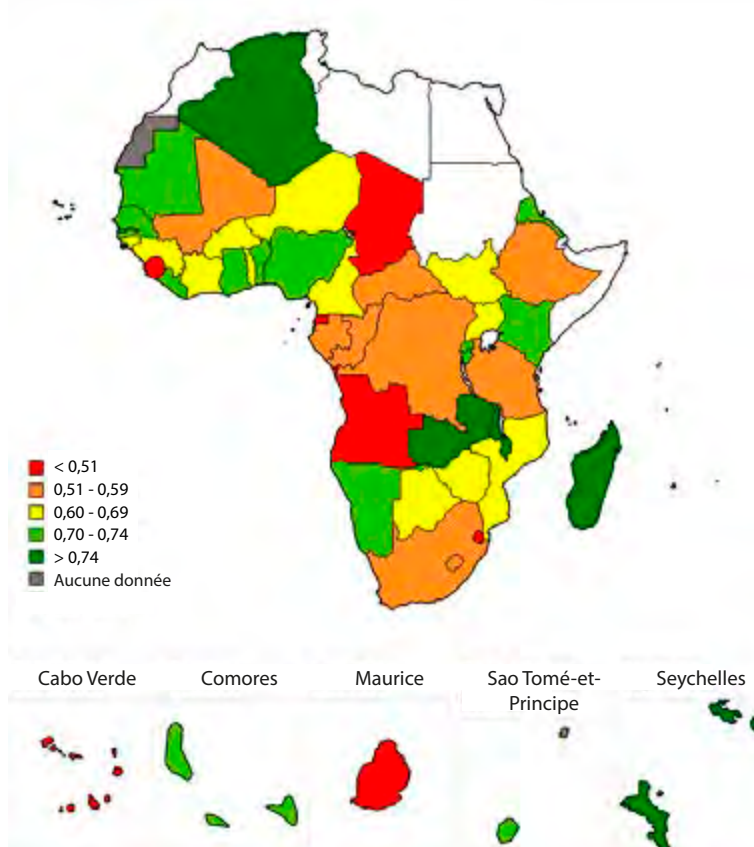
Figure 49. Caractéristiques de la qualité de la dimension soins



Les indicateurs pour lesquels il existait des données comparables, d'un pays à l'autre, étaient le succès du traitement antituberculeux, le score de l'état de préparation du service (enquêtes SARA), le score des soins centrés sur la personne (dignité, confidentialité, scores de la prise en charge rapide découlant des réponses des informateurs clés), le diabète sucré, les décès pour 100 000 habitants

(estimation normalisée selon l'âge) et le taux de suicide (normalisé selon l'âge pour 100 000 habitants).²³ L'indice de qualité des soins de 0,63 montre que celle-ci ne représente, dans la région, que 63 % de ce qui est possible. Cet indice variait sensiblement d'un pays de la région à un autre, passant de 0,25 à 0,94.

Figure 50. Qualité des fourchettes de l'indice des soins dans les pays de la Région africaine



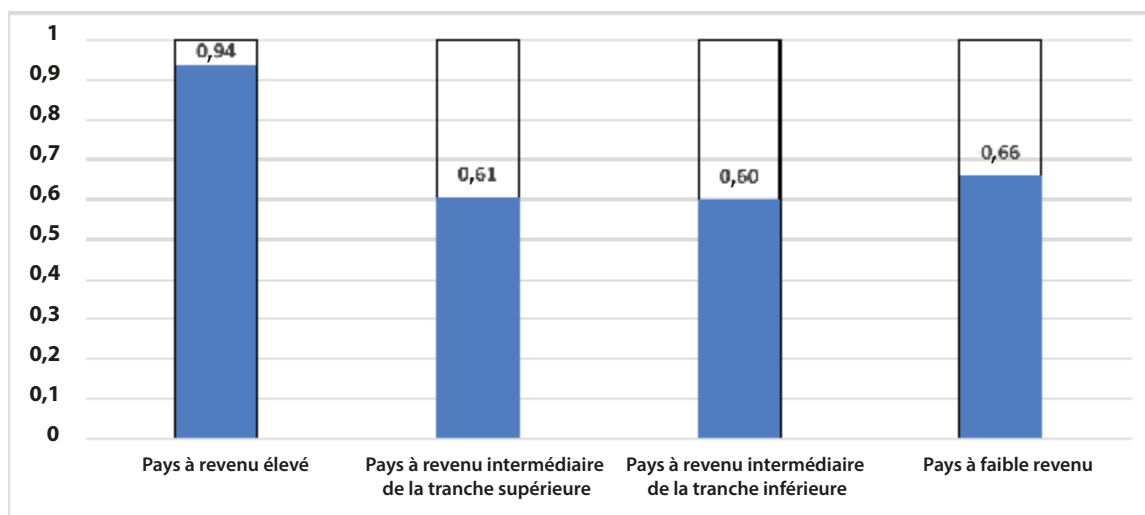
Seuls cinq des 47 pays de la région ont un indice de qualité supérieur à 0,75 : les Seychelles, l'Algérie, Madagascar, le Malawi et la Zambie, classés par ordre de performance.

Le score de la qualité des soins ne semble pas être influencé

par le niveau de revenu du pays. La comparaison du score moyen pour les pays à revenu élevé, intermédiaire et faible ne montre aucune tendance significative. Outre le score élevé des pays à revenu élevé, les pays à faible revenu affichent le même niveau de qualité des soins.

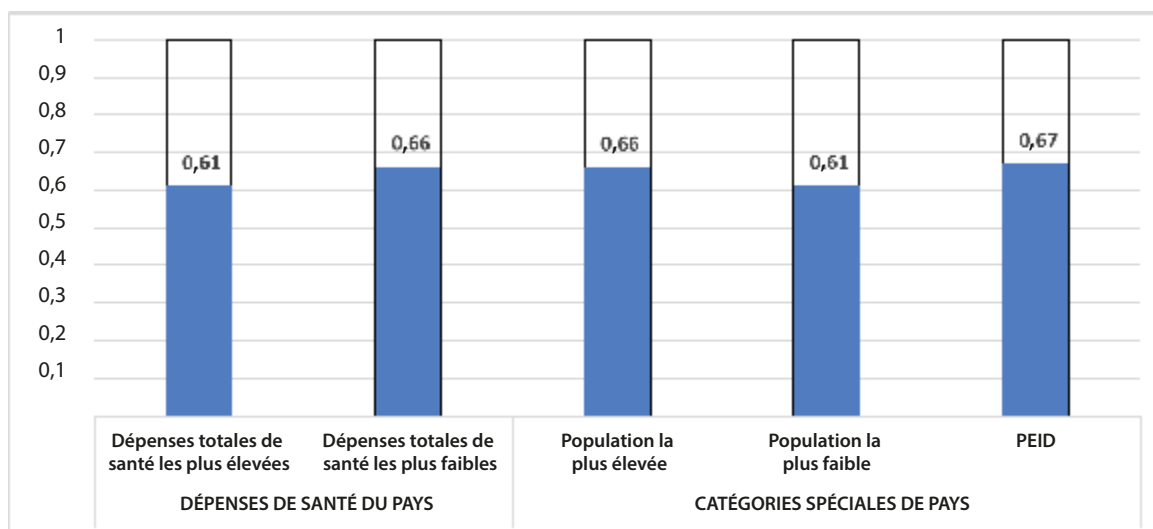
²³ Les données provenaient de l'Observatoire mondial de la santé, à l'exception des notes attribuées aux soins, axées sur la personne et fournies par des informateurs clés.

Figure 51. Comparaison de la qualité de l'indice de soins par groupe de revenu de pays



Aucune tendance identique ne se dessine lorsque l'on compare les scores moyens de qualité des soins dans les pays à revenu élevé et intermédiaire de la tranche supérieure. Les scores sont trop minimes pour pouvoir, avec certitude, discerner une tendance.

Figure 52. Comparaison de la qualité de l'indice de qualité des soins par les dépenses de santé et population dans la Région africaine



Ces résultats suggèrent que des progrès dans l'amélioration de la qualité des soins peuvent être accomplis, quel que soit le niveau de financement dans un pays. Il faudrait

déployer des efforts dans l'ensemble de la région pour améliorer la qualité des soins.

3.3 Demande de services essentiels dans la Région africaine

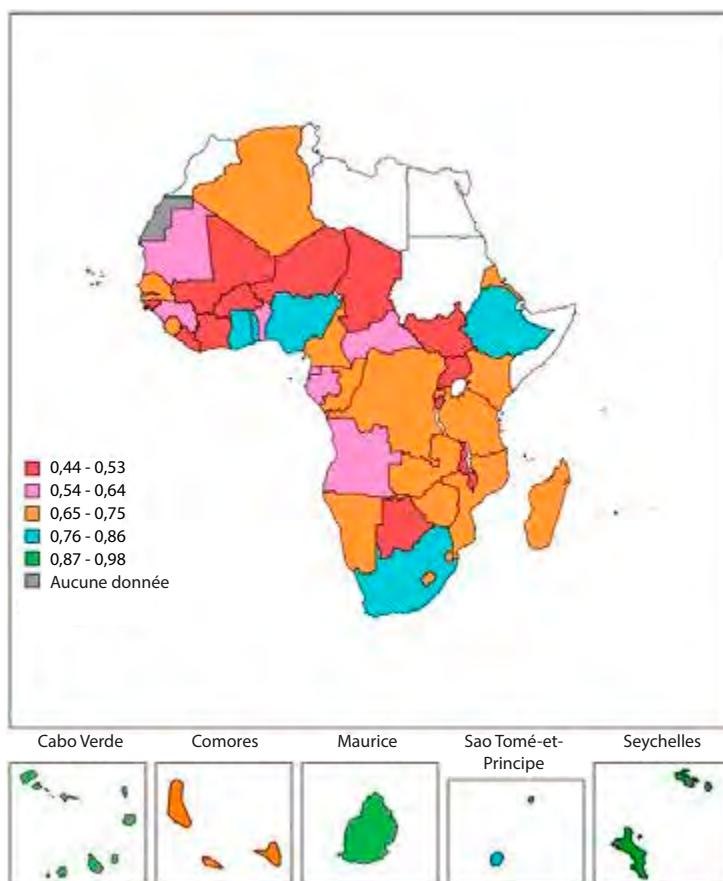
La demande effective de services essentiels reflète la capacité des ménages et des communautés à utiliser les services préventifs et curatifs primordiaux dont ils ont besoin. En analysant la demande fondée sur les services récurrents, nous pouvons déterminer si les services fournis correspondent bien aux besoins des communautés. Une demande faible signifie que les services fournis ne sont pas appréciés par la population.

Le score de la demande, dans les pays de la Région africaine, est relativement élevé par rapport aux autres mesures de performance. Ce score signifie que les systèmes de santé fournissent les services dont les gens

ont besoin pour assurer leur santé et leur bien-être. Il est néanmoins possible de progresser puisque le score de 67 % de la demande effective, encore faible, ne parvient pas à atteindre une performance efficace. Pour faire évoluer la demande effective, il convient de cibler davantage les efforts de sorte que les services fournis soient bien ceux dont les gens ont besoin et pour sensibiliser les communautés sur l'importance des services disponibles.

La demande effective varie considérablement d'un pays à un autre et, dans les pays à très faible revenu, elle représente la moitié de celle des pays ayant le niveau de revenu le plus élevé.

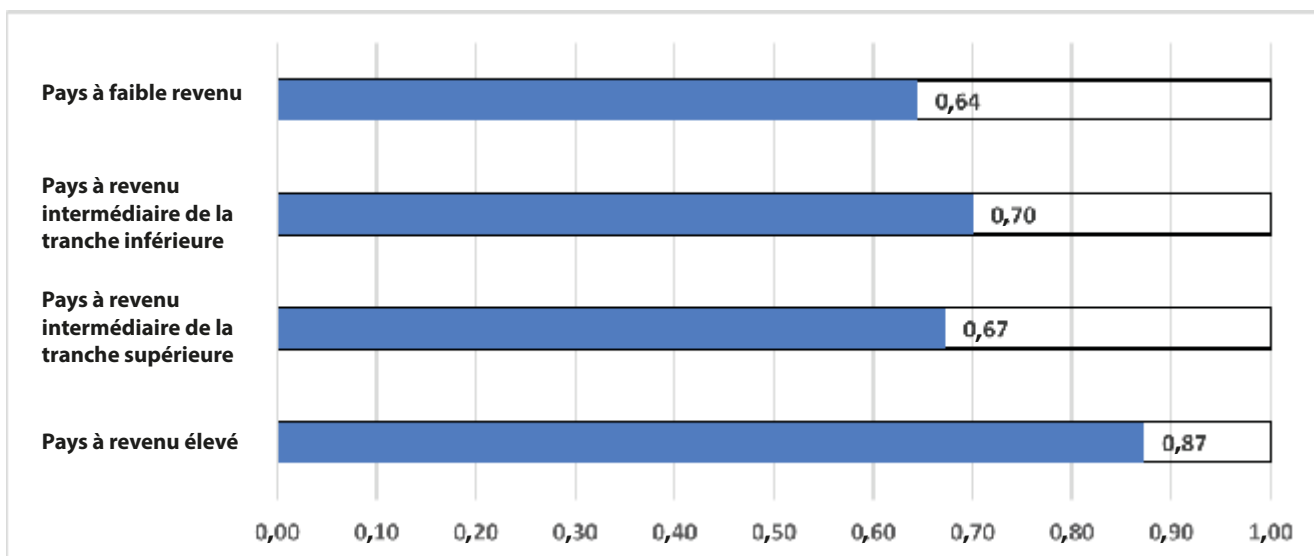
Figure 53. Indice de la demande effective à l'échelon national pour les fourchettes de scores relatifs aux services essentiels



Il semble que les variations de la demande effective en fonction des pays ne sont pas tributaires du niveau de revenu, comme c'est le cas des autres variables de la performance du système de santé. Exception faite du seul pays appartenant à la catégorie des pays à revenu élevé, la variation de la demande effective moyenne dans

d'autres catégories de revenu ne semble pas importante. Cette situation peut refléter les différentes approches adoptées pour accroître la demande effective, approches qui peuvent être appliquées dans les pays à revenu élevé ou faible.

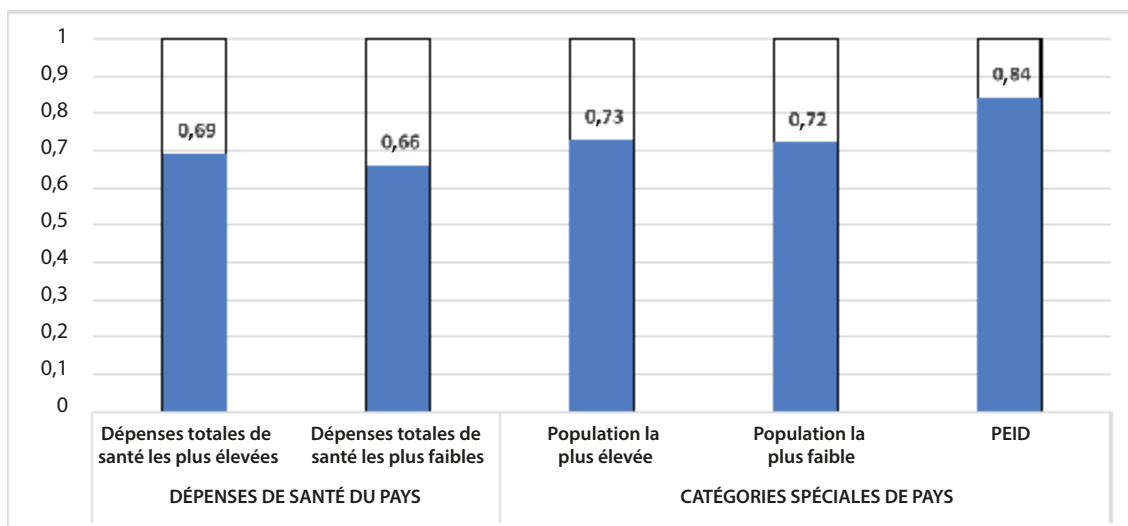
Figure 54. Comparaison de l'indice de demande effective par niveau de revenu entre les pays de la Région africaine



On note également une absence de variation lorsque l'on compare les pays où les dépenses totales de santé sont faibles ou élevées, et en fonction de leurs populations. Il semble que la demande effective n'est déterminée par

aucune de ces variables. Seuls les petits États insulaires en développement (PEID) ont une demande effective clairement supérieure à celle des autres pays.

Figure 55. Comparaison de l'indice de demande effective par dépense de santé et par habitant dans la Région africaine

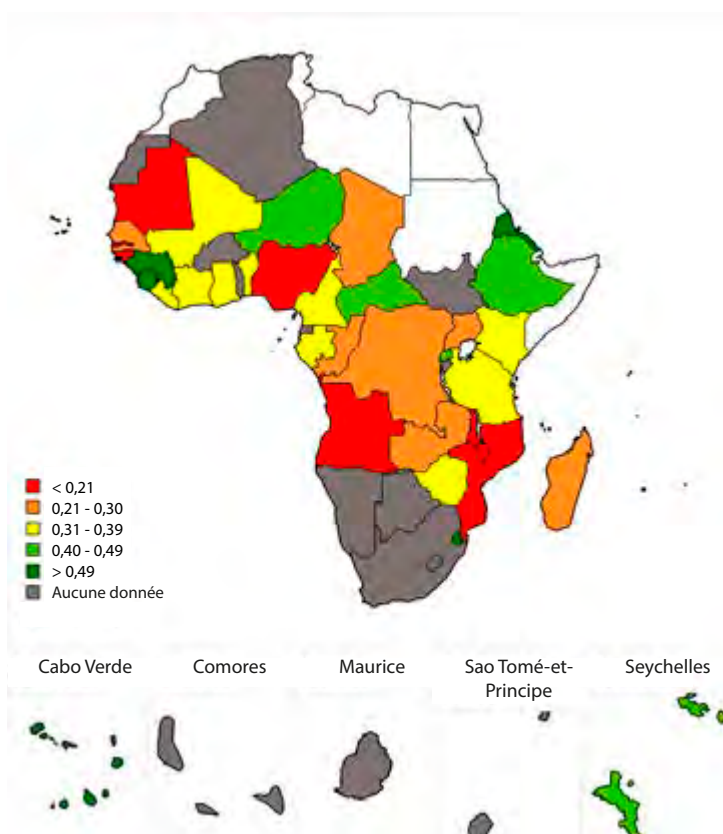


3.4 Résilience des systèmes de santé en matière de prestation de services essentiels dans la Région africaine

Dans la Région africaine, il existe un lien direct entre le faible score enregistré pour la résilience et les effets fréquents et dévastateurs des épidémies et des catastrophes. Les pays qui sont en proie à ces chocs connaissent généralement une baisse importante des résultats liés aux services de santé en raison de leur faible résilience. Les niveaux de résilience dans la Région correspondent seulement à 39 % de ce qui serait nécessaire pour assurer la prestation des services essentiels pendant les épidémies et les catastrophes.

Les niveaux de résilience varient considérablement dans toute la Région. Des données sont disponibles pour 34 pays sur 47 de la Région. Leur résilience relative varie de 5 à 89 %. Il est intéressant de noter que les pays les plus touchés par la maladie à virus Ebola (EVD) – à savoir la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone – ont tous des scores de résilience, supérieurs à la moyenne régionale, ce qui permet de supposer que des enseignements ont été tirés et que les investissements appropriés ont été effectués.

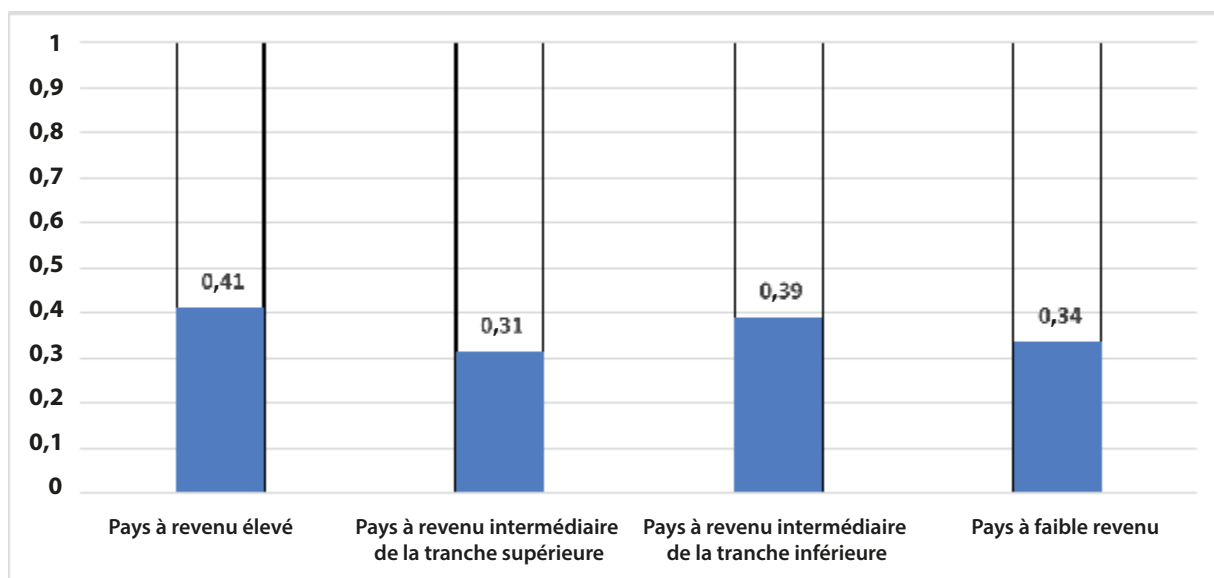
Figure 56. Comparaison de l'indice de résilience des pays de la Région africaine



Il semble que la résilience des systèmes de santé soit influencée par la catégorie de revenu du pays. Plus le niveau de revenu est élevé, plus le niveau de résilience

est également²⁴. Par conséquent, la résilience pourrait être considérée sous l'angle du niveau de revenu, même si ce lien n'est pas très étroit.

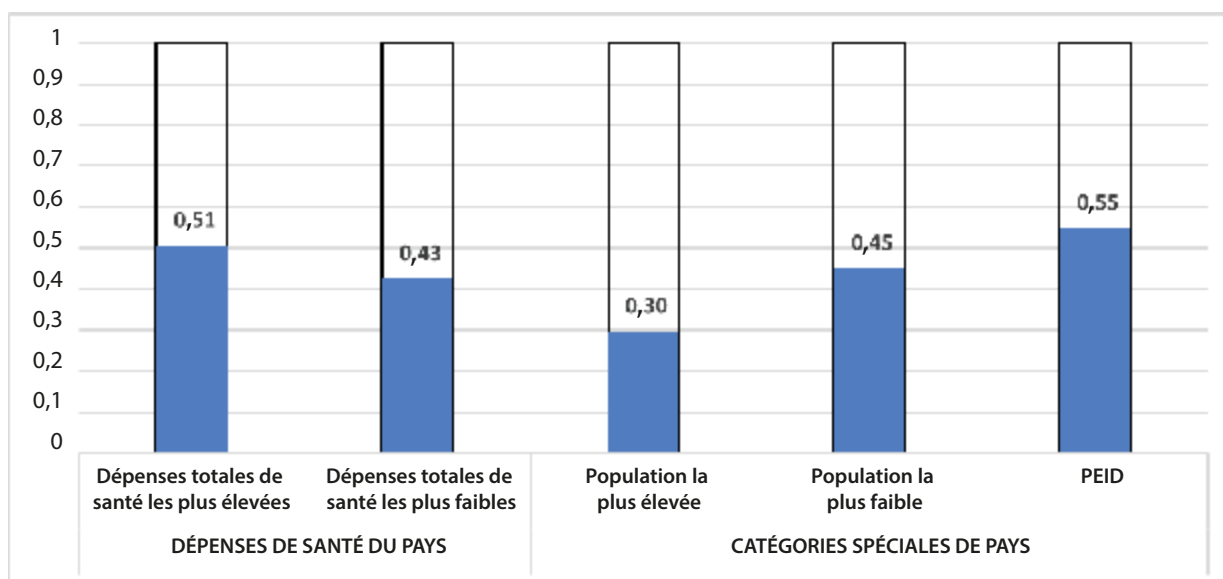
Figure 57. Comparaison de l'indice de résilience des pays par catégorie de revenu



En outre, les pays ayant des niveaux de dépenses totales plus élevés font preuve d'un niveau de résilience plus élevé. Cela laisse entendre que l'on peut obtenir un dividende de résilience en investissant davantage dans

la santé. Par ailleurs, les plus petits pays semblent plus résilients, puisque les PEID font preuve d'un niveau de résilience nettement plus élevé.

Figure 58. Comparaison de l'indice de résilience par dépense de santé par habitant dans la Région africaine



Les répondants clés ont majoritairement admis qu'il y avait des compétences préexistantes permettant de mobiliser l'appui technique régional (42 %) et le soutien financier et technique à l'échelon international (57 %), en cas de chocs et de stress. En général, les répondants ont noté que plusieurs cadres et mécanismes de coordination internationaux, tels que le Partenariat international pour la santé (IHP+) ou le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), étaient en place et

que l'aide aux pays continuait d'être sollicitée. Toutefois, on ne savait pas très bien dans quelle mesure les pays s'appropriaient et mettaient en œuvre ces mécanismes. Les répondants considéraient que les cadres juridiques (43 %) et le climat politique (62 %) étaient suffisamment satisfaisants et favorables pour orienter les efforts de riposte et de relèvement après des situations de stress. Dans certains cas, ils ont souligné le caractère obsolète de certaines lois relatives à la santé. Plusieurs répondants ont

24 Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure semblent résister à cette tendance, même si cette impression peut découler du fait que nous ne disposons seulement que de données relatives à l'un des pays de cette catégorie.

mentionné l'évolution du contexte de la décentralisation et la nécessité de renforcer la promulgation des textes juridiques, la coordination et le contrôle juridiques au niveau infranational. Quarante-quatre pour cent (44 %) des personnes interrogées étaient d'avis que les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) devaient suffire pour prévenir une situation de stress, la détecter et organiser la riposte, alors que 26 % d'entre elles étaient d'avis contraire et que 26 % étaient indécis. L'accent a été mis sur le renforcement de la dimension infranationale du RSI. Certains éléments semblaient indiquer que, dans certains pays, même lorsqu'elles étaient installées, les structures de coordination ne fonctionnaient pas de manière optimale.

La majorité des personnes interrogées n'étaient pas d'avis que les effectifs du personnel de santé suffisaient à assurer la prestation des services essentiels définis par les pays (46 % n'étaient pas d'accord, 28 % n'étaient pas du tout d'accord et 15 % étaient indécis). Trente-six pour cent des répondants n'étaient pas d'accord pour dire qu'il existait des niveaux adéquats de capital social et d'empathie chez les agents de santé – un niveau de solidarité, de confiance et de responsabilité partagé avec la communauté; 23 % n'étaient vraiment pas d'accord et 18 % étaient indécis.

En ce qui concerne la variable de la sensibilisation des systèmes de santé (aux événements et aux chocs éventuels), il a été largement admis qu'il existait des réseaux opérationnels de surveillance épidémiologique, qui fournissaient régulièrement (chaque semaine) des informations sur les éventuels cas de maladie (56 % des répondants en convenaient et 15 % ne partageaient pas ce point de vue). Par contre, un pourcentage moins élevé de répondants n'était pas d'avis qu'il existait : 1) un mappage actualisé (datant de moins d'un an) des données sur les actifs des systèmes de santé (ressources humaines, infrastructures, produits) pouvant être mobilisés en cas de stress ou de choc éventuel (34 % en disconvenaient, 23 % n'étaient franchement pas d'accord et 33 % étaient indécis); 2) un mappage actualisé (datant de moins d'un an) des données sur les risques potentiels pour la santé au niveau local (26 % affirmaient le contraire, 33 % affirmaient catégoriquement le contraire et 31 % étaient indécis); 3) une modélisation prévisionnelle régulière (au moins une fois par an) des principaux risques pour la santé (20 % n'étaient pas d'accord, 34 % n'étaient pas d'accord du tout et 34 % étaient indécis); 4) des exercices de simulation visant à reproduire la riposte logistique en cas de situations de stress qui sont le plus susceptibles de se produire (12 % n'étaient pas d'accord, 28 % n'étaient absolument pas d'accord et 36 % étaient indécis).

S'agissant de la variable relative à la diversité des systèmes de santé, une forte proportion de répondants a reconnu que les centres de soins de santé primaires fournissaient au

moins 80 % des services essentiels qu'ils sont censés assurer (43 %) et qu'il existait une stratégie clairement définie visant à intensifier les prestations des services essentiels qui ne sont pas assurées (45 %), à l'heure actuelle. Les répondants n'étaient pas tous d'avis que les obstacles (par exemple, d'ordre financier, physique ou social) qui bloquaient l'accès aux services essentiels étaient réduits au minimum (28 %), que les centres de santé disposaient des capacités de base nécessaires à la fourniture d'une large gamme de services essentiels (notamment les infrastructures, le matériel, les médicaments, les précautions standards pour la prévention des infections) (28 %), et que le personnel était convenablement formé et encadré pour identifier les événements inhabituels, le cas échéant (29 %).

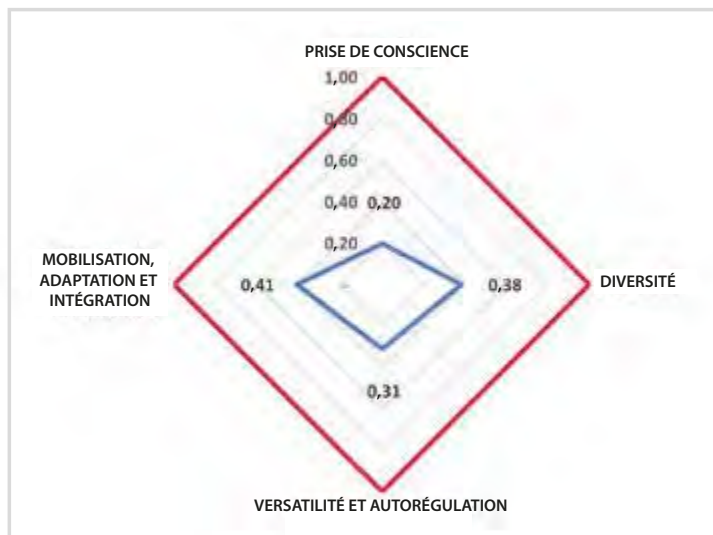
Pour ce qui est de la mobilisation, de l'adaptation et de l'intégration, 56 % des personnes interrogées ont admis qu'il existait des mécanismes opérationnels de communication et de collaboration avec les partenaires non étatiques du secteur de la santé, qui intervenaient dans leurs domaines de responsabilité au sein des centres de soins de santé primaires. Cinquante-sept pour cent (57 %) des personnes interrogées ont reconnu que les centres de soins de santé primaire disposaient de mécanismes de communication et de collaboration avec les populations avec lesquelles ils travaillaient. Quarante-huit pour cent (48 %) des personnes interrogées étaient d'avis qu'il existe des mécanismes réguliers (annuels, par exemple) destinés à suivre la performance des systèmes de santé et à veiller à leur adaptation constante à l'évolution des besoins en matière de santé. Seuls 33 % des personnes interrogées ont reconnu qu'il existait des mécanismes de communication opérationnels avec d'autres secteurs. Vingt-trois pour cent (23 %) des répondants ont convenu qu'il existait des mécanismes concertés de partage du personnel, des fonds et des capacités entre les parties prenantes intervenant dans leurs domaines de responsabilité au sein des centres de soins de santé primaires.

Les points de vue des répondants étaient l'expression des mauvaises performances concernant l'adaptabilité et le caractère autorégulateur des systèmes de santé : 33 % étaient d'accord que les centres de soins de santé primaires avaient la capacité nécessaire pour identifier et isoler une menace pour la santé, alors que 32 % pensaient le contraire; 8 % n'étaient pas du tout d'accord et 26 % étaient indécis. Pour 23 %, il existait au niveau de la direction des mécanismes permettant d'aider les centres de santé à cibler les ressources locales sans avoir besoin d'autorisations administratives (contre 31 % qui n'étaient pas d'accord, 10 % qui n'étaient franchement pas d'accord et 34 % qui étaient indécis). Seuls 30 % des personnes interrogées étaient d'avis que les sources et les procédures permettant de bénéficier des capacités de ressources humaines supplémentaires étaient connues et

convenues, et 33 % d'entre elles ont reconnu qu'il existait des protocoles permettant d'orienter l'absorption des ressources et des compétences mobilisées dans le système ordinaire. Ce point de vue contrastait avec celui exprimé par 44 % des répondants qui estimaient que les centres de santé connaissaient l'existence des mécanismes d'urgence

qui permettaient de poursuivre la prestation de services essentiels pour réagir face à une menace, et étaient capables de les mettre en place. La décentralisation continue de la gestion du secteur de la santé constitue, d'après les personnes interrogées, un problème clé.

Figure 59. Comparaison des différents éléments de la résilience dans la Région africaine



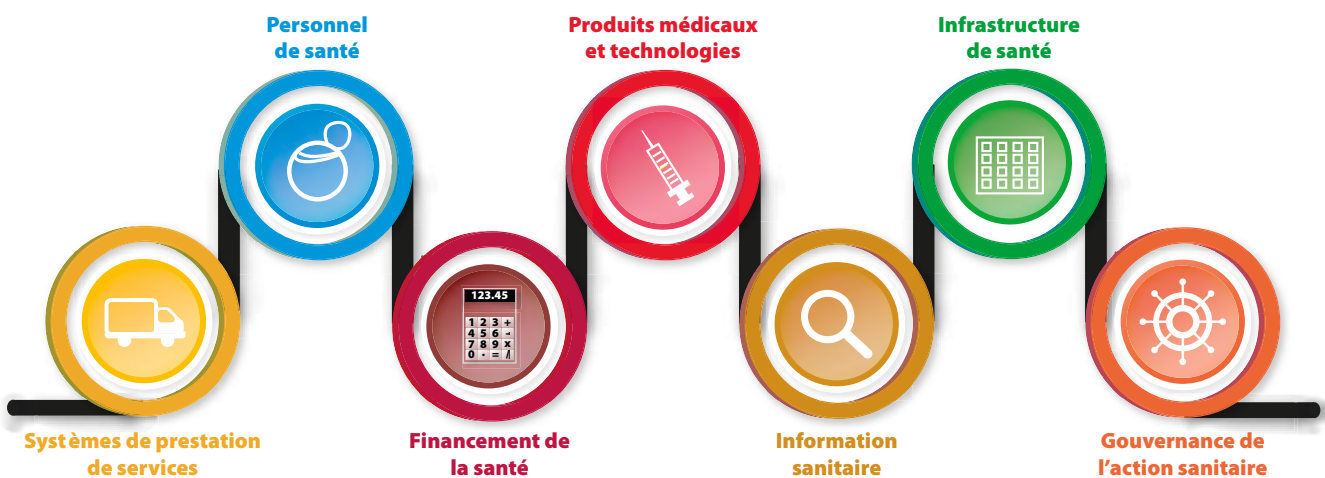
4 Situation des investissements dans les systèmes de santé

Caractéristiques des investissements dans les systèmes de santé

Les domaines présentés ci-après sont ceux où le secteur de la santé doit vraiment investir pour pouvoir fonctionner au niveau requis en vue de réaliser des progrès vers l'obtention de la CSU. Le cadre définit sept domaines d'investissement dans la santé, répartis en deux grandes catégories :

- i) Les intrants concrets qui permettent de fournir les services essentiels nécessaires, tels que le personnel de santé, les infrastructures de santé, ainsi que les produits et les technologies médicaux;
- ii) Les processus immatériels nécessaires permettant d'accompagner l'utilisation des intrants concrets – qui comprennent la façon dont les systèmes sont conçus pour assurer la prestation des services, la gouvernance de la santé, l'information sanitaire et le financement de la santé.

Figure 60. Classement des domaines d'investissement du système de santé

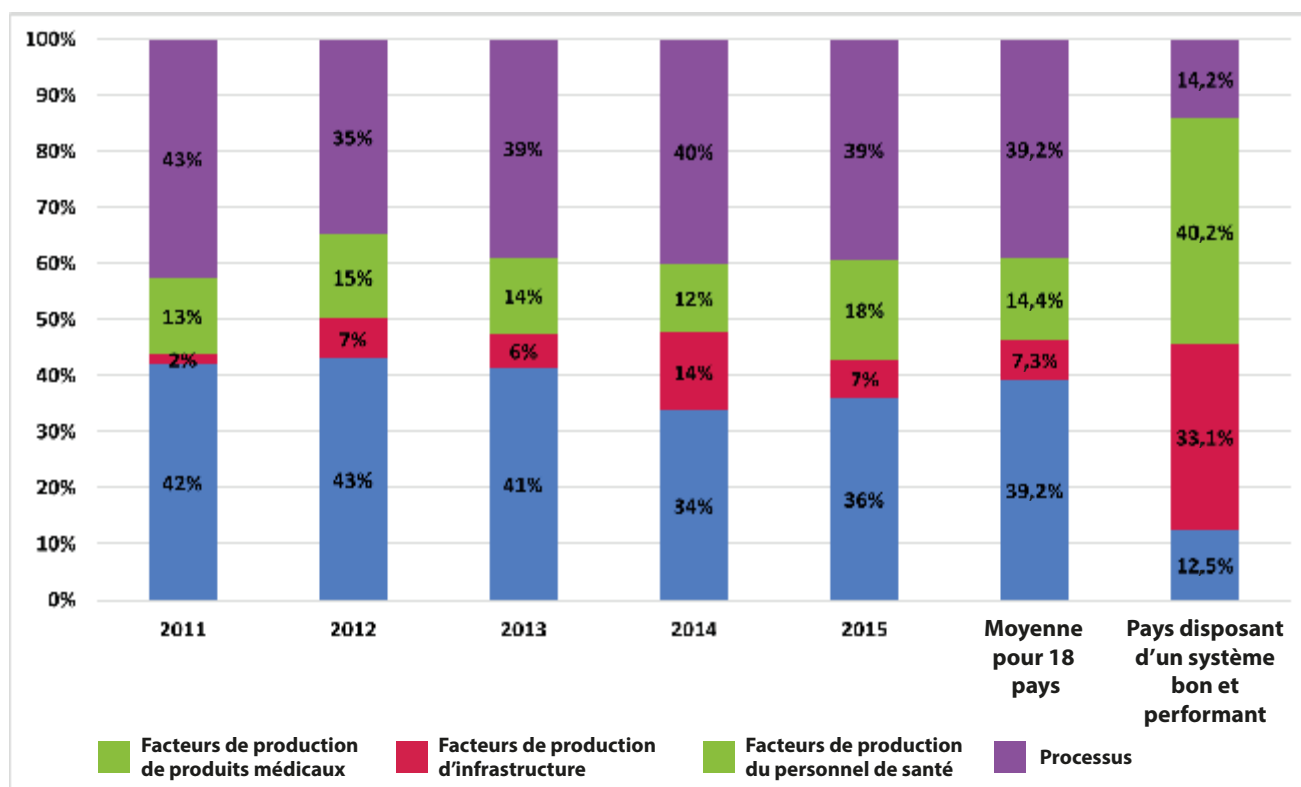


Les pays font des investissements dans sept domaines – par le truchement soit de programmes soit d'investissements transversaux dans les systèmes – afin d'atteindre l'efficacité dont les systèmes ont besoin pour assurer la prestation des services essentiels et évoluer vers la CSU. La performance des systèmes de santé d'un pays dépend du niveau, de la répartition, de l'équité et de l'efficacité des investissements réalisés dans ces sept domaines.

Un examen des niveaux de financement public de 18 pays de la Région africaine dans ces sept domaines d'investissement indique une affectation de 60 % des dépenses en moyenne aux intrants concrets et de 40 % aux processus immatériels. Cette tendance s'est généralement maintenue sur plusieurs années. S'agissant des intrants concrets, les dépenses publiques les plus élevées concernent les produits médicaux (39 %), suivies des dépenses liées au personnel de santé (14 %). Sept pour cent seulement de

ces dépenses sont consacrés aux infrastructures, dont le matériel, les moyens de transport et les TIC. Il convient de procéder à une analyse plus approfondie pour savoir si cette répartition des investissements est efficace, d'autant que nous constatons une structure des dépenses publiques différente dans l'un des pays où les systèmes de santé sont très efficaces et où les dépenses liées aux médicaments, aux infrastructures, au personnel de santé et aux processus immatériels représentent respectivement 13, 33, 40 et 14 %. Une plus grande importance est accordée au personnel de santé (40 % au lieu de 14 %) et aux infrastructures (33 % au lieu de 7 %) dans le pays où les systèmes de santé sont relativement plus performants que ceux des autres pays. Si cette tendance se confirmait dans les autres pays ayant un système de santé efficace, alors il conviendrait de consacrer une part plus importante des dépenses publiques au personnel de santé et aux infrastructures.

Figure 61. Affectation des dépenses publiques entre les différentes catégories de domaines d'investissement par an et par catégorie de pays



Les problèmes liés à chacun des sept domaines d'investissement dans les systèmes de santé sont analysés afin de mieux comprendre la situation qui prévaut dans

les pays de la région, ainsi que l'intérêt qu'il faut leur accorder.

4.1 Situation du personnel de santé dans la Région africaine

Le personnel de santé demeure un élément essentiel des systèmes de santé. Si les effectifs sont insuffisants, peu qualifiés et mal gérés, il sera très difficile d'atteindre le niveau de performance nécessaire pour réaliser la CSU et les ODD.

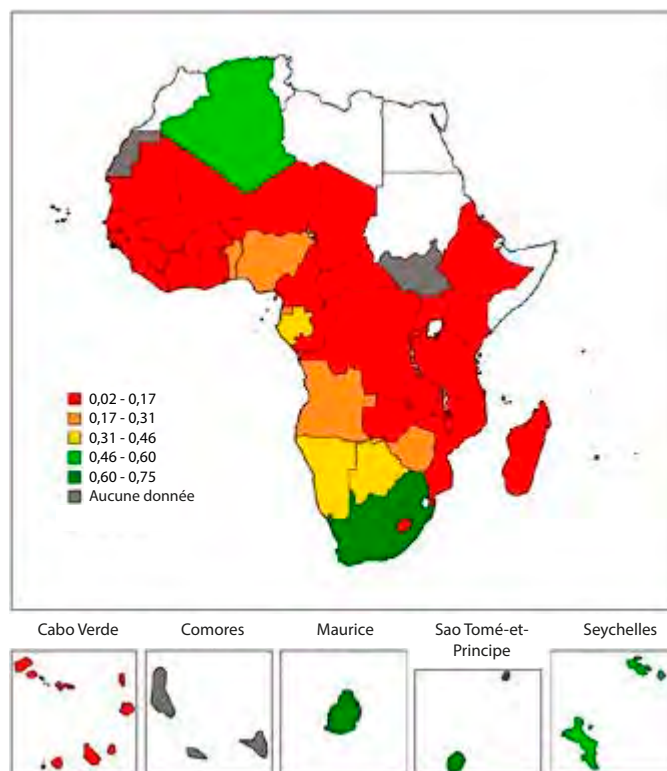
Certaines activités nécessitent des investissements. Elles vont de la production à la motivation du personnel requis pour pouvoir assurer la prestation des services, en passant par son recrutement, son déploiement et sa gestion. Les résultats de tous ces investissements visent à disposer, dans chaque pays, d'un personnel suffisant, qualifié et techniquement adapté, à même d'assurer la prestation des services essentiels de santé et connexes requis pour conserver la santé et le bien-être. La situation du personnel dans la région se mesure au moyen du score du personnel de santé qui, dans l'idéal, prendrait en compte des éléments de pertinence, de compétence et de productivité. Toutefois, la seule information disponible dans l'ensemble des pays concerne les effectifs du personnel. Dans ces conditions, le score est calculé à partir de la disponibilité du large éventail de personnel de santé que l'on devrait pouvoir trouver dans tous les pays.

Il s'agit de :

- ▶ La densité de médecins (pour 1000 habitants)
- ▶ La densité du personnel infirmier et de sages-femmes (pour 1000 habitants)
- ▶ La densité du personnel de dentisterie (pour 1000 habitants)
- ▶ La densité du personnel pharmaceutique (pour 1000 habitants)
- ▶ La densité du personnel de laboratoire (pour 1000 habitants)
- ▶ La densité du personnel chargé de la santé publique et de la protection de l'environnement (pour 1000 habitants)
- ▶ La densité d'agents de santé communautaire et traditionnelle (pour 1000 habitants)
- ▶ La densité du personnel de gestion sanitaire et d'appui (pour 1000 habitants)

La comparaison des scores des différents pays de la Région africaine fait apparaître une très large gamme de scores du personnel de santé qui va de 0,74 à 0,02, mettant ainsi en lumière les écarts importants qui existent dans la région.

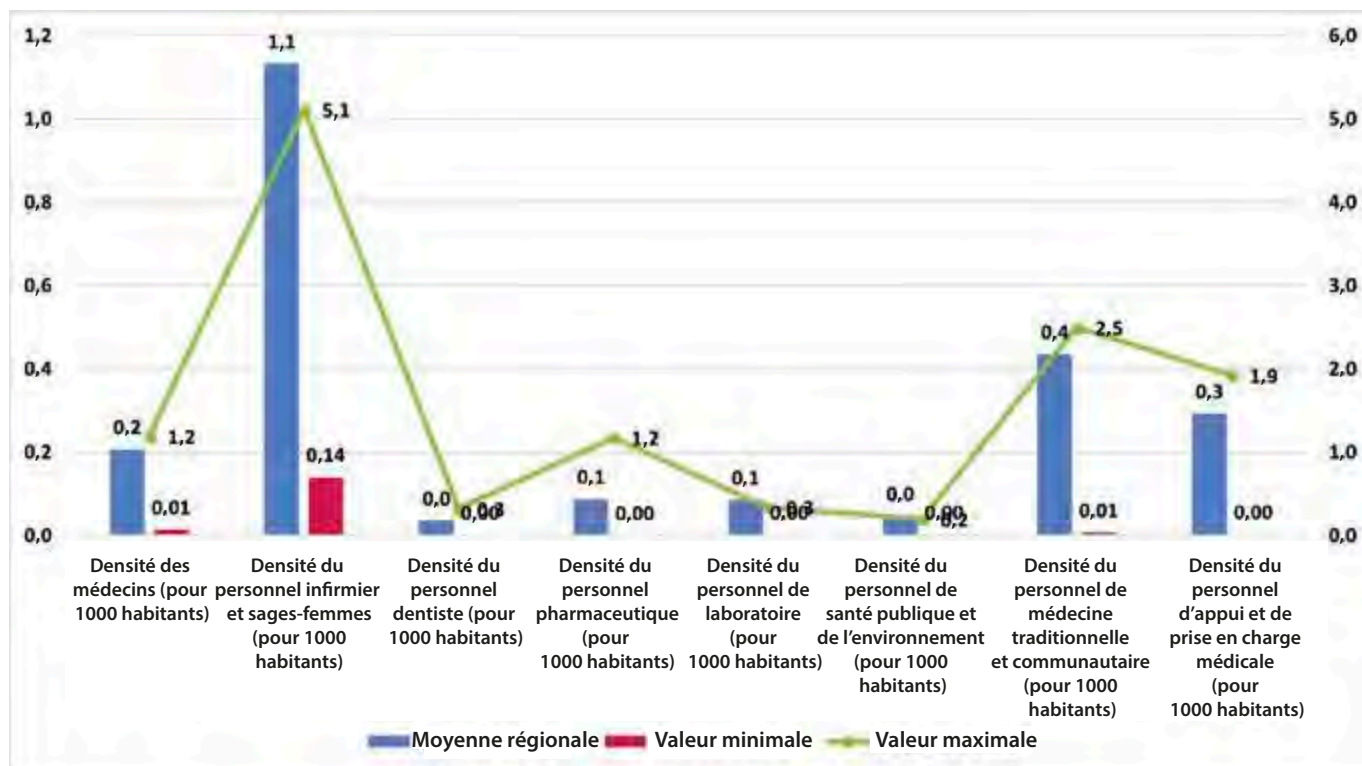
Figure 62. Comparaison de l'indice du personnel de santé des pays de la région



Toutes les catégories d'agents de santé confondues, l'on constate que le personnel infirmier est celui qui est le plus disponible, suivi du personnel de santé communautaire et de gestion sanitaire. Les différences entre les pays, en

ce qui concerne les effectifs de ces catégories, sont très importantes. Ainsi, les scores du personnel infirmier varient de 0,14 à 5,1 pour 1000 habitants.

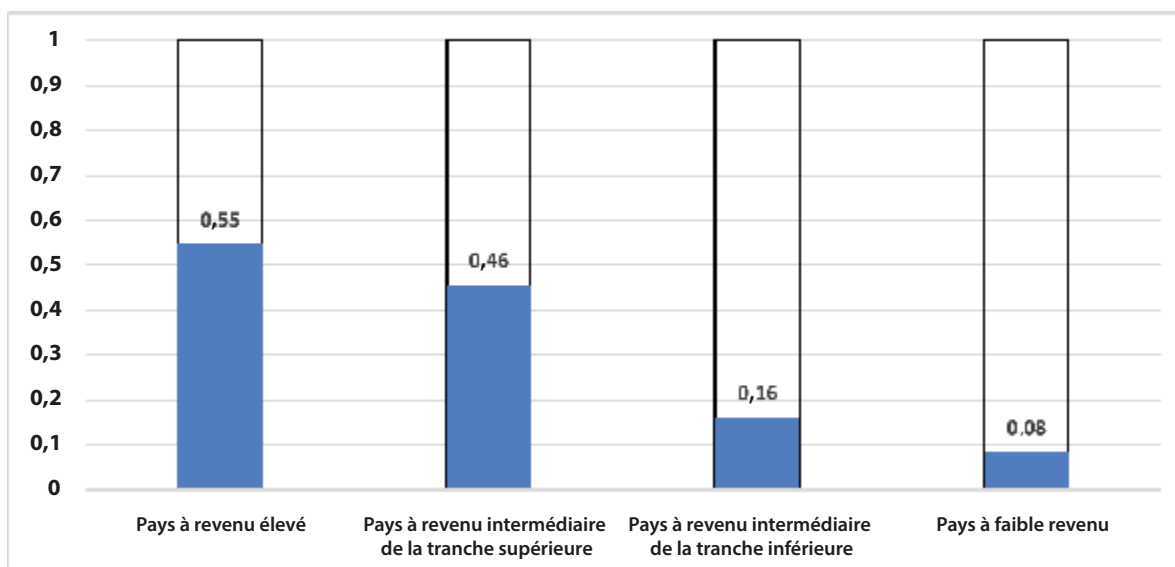
Figure 63. Disponibilité des différents agents de santé pour 1000 habitants



Par ailleurs, il y a un écart notable entre les scores du personnel de santé des pays dont le classement par revenu est différent. Plus le revenu figure en haut du classement, plus on investit dans le personnel de santé. Cet écart est encore plus marqué entre les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et ceux de la tranche inférieure.

Le score du personnel de santé des pays figurant dans cette dernière tranche est plus proche de celui des pays à faible revenu que de celui des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Les pays à revenu faible ont en moyenne un huitième du personnel des pays à revenu élevé de la région.

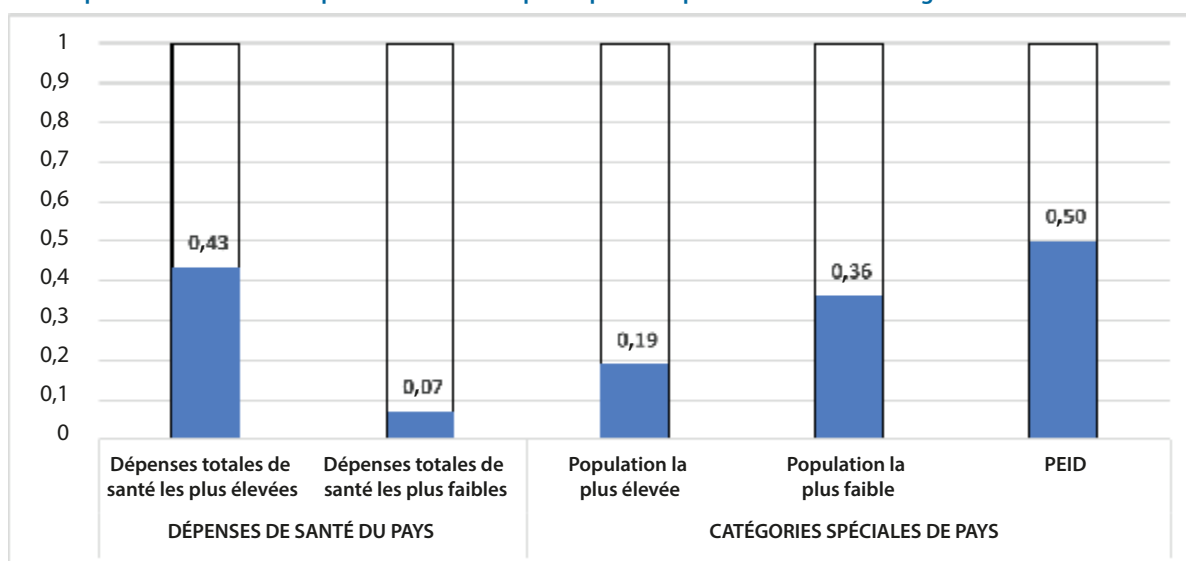
Figure 64. Comparaison de l'indice des agents de santé en fonction du niveau de revenu



On observe également un écart lorsque l'on compare les pays en fonction de leurs dépenses de santé. Les pays dont les dépenses totales de santé sont les plus élevées affichent une différence de six points par rapport à ceux dont les dépenses de santé sont les plus faibles. Il y a,

toutefois, un écart moins important entre les pays si l'on tient compte de la population, même si les PEID disposent d'un personnel de santé de bien meilleure qualité.

Figure 65. Comparaison de l'indice de personnel de santé par dépense et par habitant dans la Région africaine



4.2 Situation des infrastructures de santé dans la Région africaine

On s'est peu intéressé à la coordination des investissements dans les infrastructures de santé de toute la région. De ce fait, bon nombre de pays possèdent des infrastructures de différents types, qualité et fonctionnalité, et il est donc difficile de garantir leur efficacité et l'équité. Pour les infrastructures qui comprennent les infrastructures physiques, le matériel, le transport et les TIC, il faut une planification, un entretien et une utilisation coordonnés pour leur permettre de contribuer, comme il se doit, à la performance des systèmes de santé pour obtenir la CSU et atteindre les ODD. Nous évaluons l'état des infrastructures de santé dans la région en nous fondant

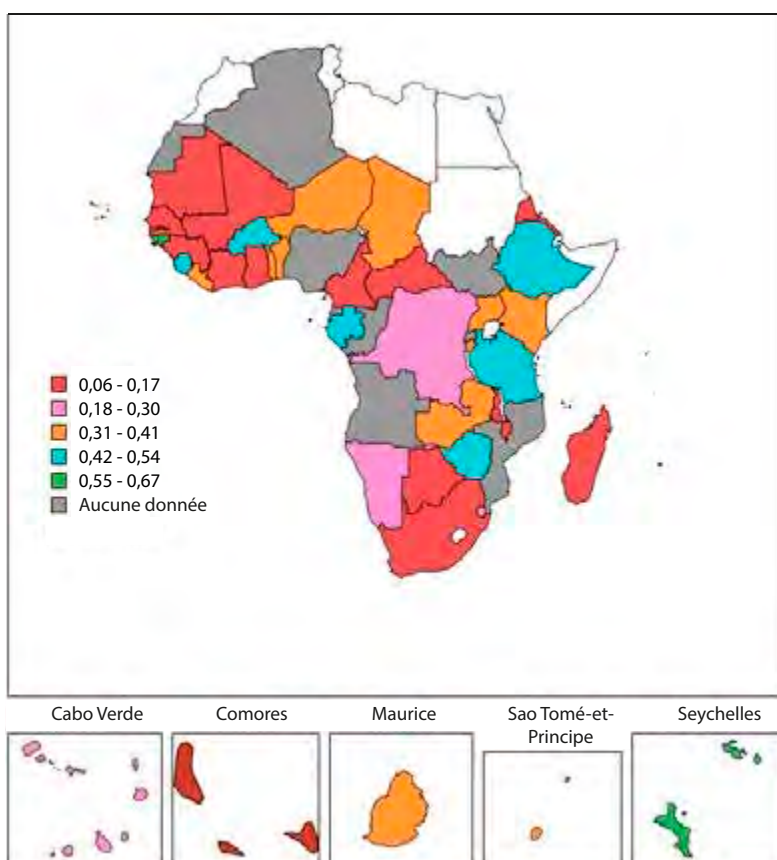
sur les scores des infrastructures de santé. Dans l'idéal, cette démarche devrait prendre en compte des éléments, tels que la disponibilité, la fonctionnalité et l'état de préparation des différents types d'infrastructures. Cependant, les informations disponibles dans l'ensemble des pays se rapportent à :

- L'état de préparation général des structures pour assurer la prestation des services essentiels (disponibilité de l'électricité, de l'eau et d'autres services nécessaires pour faciliter la fourniture efficace des services);

- ▶ La disponibilité des équipements de base nécessaires à la prestation des services;
- ▶ La disponibilité du matériel de base pour assurer une prestation générale des services;
- ▶ La densité totale du nombre d'hôpitaux (pour 100 000 habitants);
- ▶ La densité totale des postes de santé (pour 100 000 habitants);
- ▶ La densité totale des centres de santé (pour 100 000 habitants);
- ▶ La densité totale des hôpitaux de district ou ruraux (pour 100 000 habitants);
- ▶ Les lits d'hôpital (pour 10 000 habitants).

Le nouveau score relatif aux infrastructures de santé se fonde sur l'établissement d'une moyenne des valeurs normalisées des pays pour ces variables – normalisées de 0 à la valeur la plus élevée, sur une échelle de 0 à 1. Les pays ne sont pris en compte que s'ils disposent d'informations concernant plus d'une de ces variables. Lorsque nous comparons les scores des différents pays de la Région africaine, nous constatons que les scores varient considérablement, allant de 0,67 à 0,06. Le score le plus élevé est enregistré en Guinée Bissau et s'explique par une forte densité d'hôpitaux dans le pays.

Figure 66. Comparaison de l'indice d'infrastructures de santé dans les pays de la Région africaine

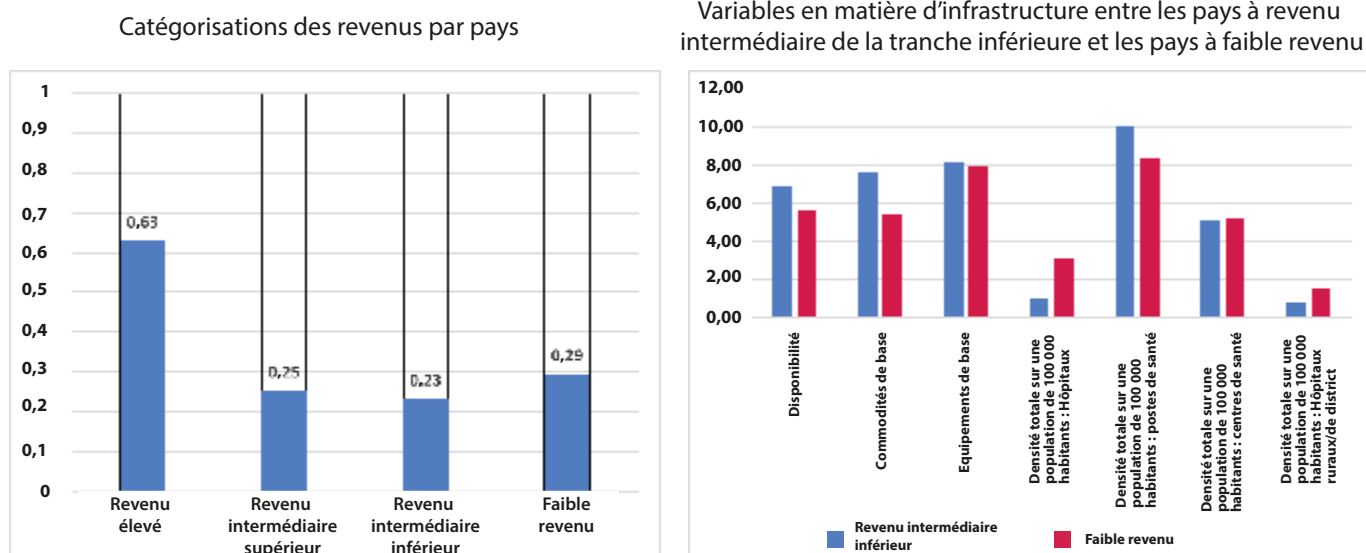


Il convient de noter que ce score global est trop insuffisant pour pouvoir atteindre la performance souhaitée du système. Néanmoins, cet écart en matière d'infrastructures ne peut pas s'expliquer que par les niveaux de revenu des pays. Les scores relatifs aux infrastructures, à part celui du seul pays à revenu élevé, ne divergent pas vraiment pour les autres catégories de revenu. Les pays à faible revenu semblent avoir des niveaux par tête plus élevés en ce qui concerne les hôpitaux – y compris les hôpitaux

ruraux – que les autres catégories de pays. Cette situation laisse entrevoir des risques et des possibilités :

- ▶ Les risques : Les pays peuvent dépenser des montants très élevés au titre de la prestation des services, en raison du coût élevé des services hospitaliers; et
- ▶ Les possibilités : Les pays à faible revenu peuvent concevoir des services de santé publique en se fondant sur leurs infrastructures existantes.

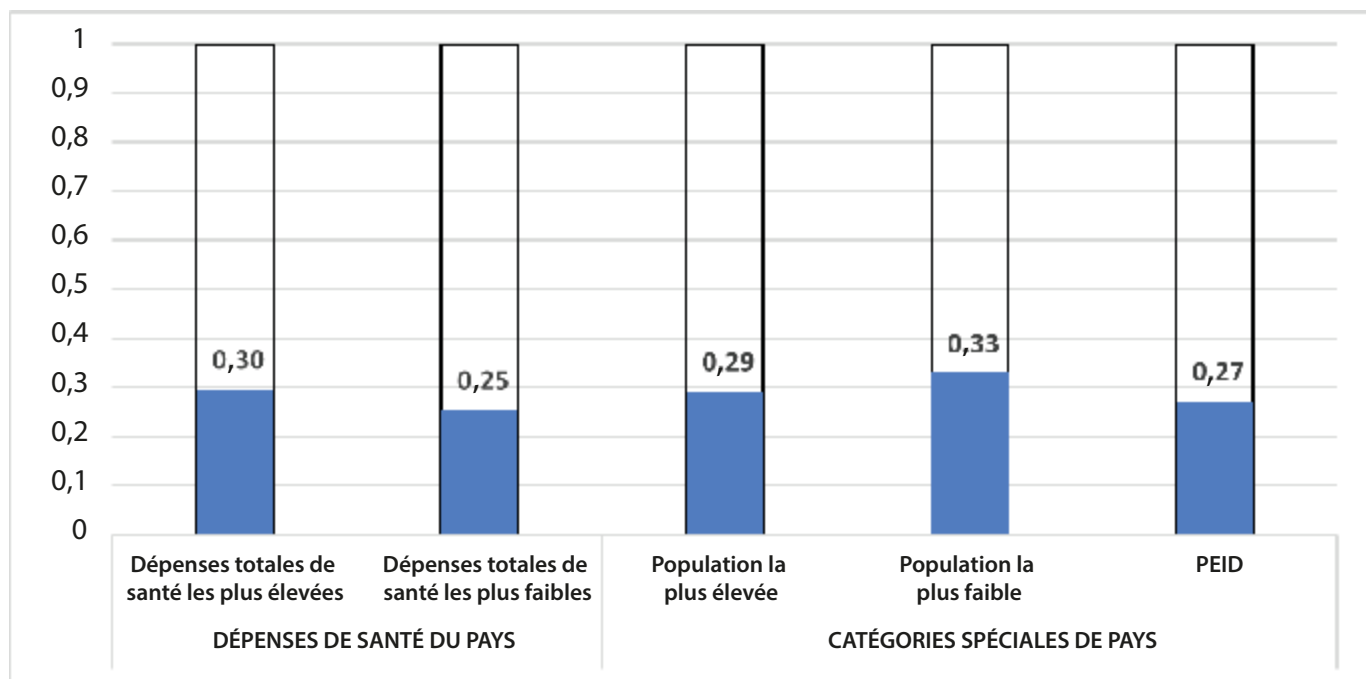
Figure 67. Comparaison de l'indice d'infrastructures des différentes catégories de pays



La ventilation supplémentaire par dépenses de santé et par habitant donne un résultat mitigé. Il semble que les pays dont les dépenses de santé sont plus élevées disposent de meilleures infrastructures, même si l'écart

n'est pas très marqué. Toutefois, les pays moins peuplés ont plus d'infrastructures, même si cette tendance n'est pas constante dans les PEID.

Figure 68. Comparaison des scores relatifs aux infrastructures par dépense et par habitant dans la Région africaine



4.3 Situation des produits médicaux dans la Région africaine

Les produits de santé font partie d'un large éventail de prestations offertes aux patients au cours du processus de soins ou pour faciliter ce processus. Ces produits vont des médicaments, les vaccins et les autres substances biologiques inclus, aux médicaments traditionnels en passant par les dispositifs médicaux, les fournitures de diagnostic et de laboratoire, les produits sanguins et les autres produits médicaux d'origine humaine, ainsi que les médicaments traditionnels. Il est essentiel pour les pays

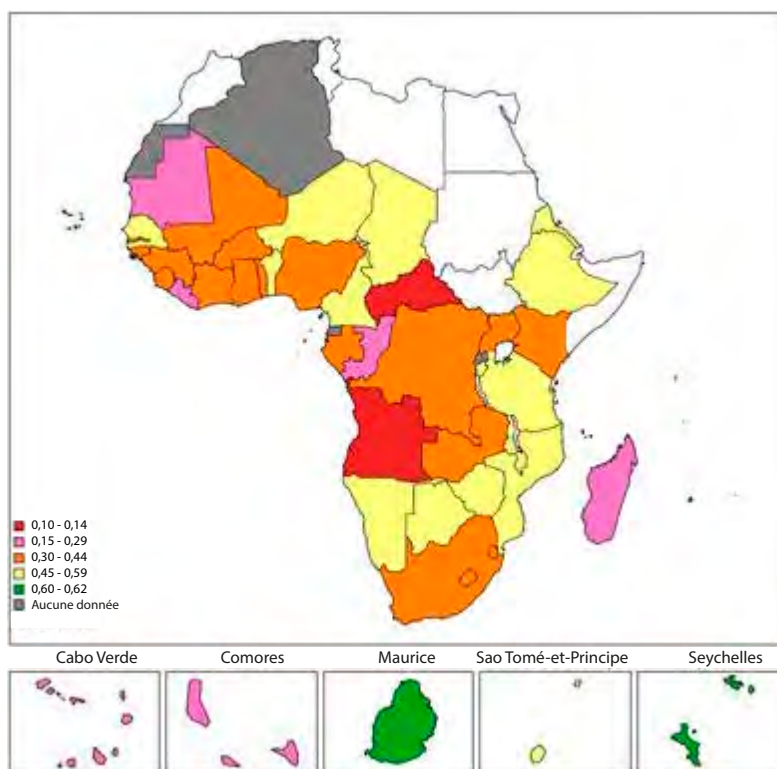
d'investir dans le but d'assurer la disponibilité et la qualité de ces produits, car ils font partie intégrante des soins de santé. Pour évaluer l'accès aux produits médicaux dans la région, nous utilisons pour les produits médicaux, un score qui est calculé à partir d'une multitude d'indicateurs, à savoir :

- ▶ La préparation du diagnostic;
- ▶ La disponibilité des médicaments essentiels;

- ▶ Les dépenses pharmaceutiques par rapport aux dépenses totales de santé;
- ▶ La densité du personnel pharmaceutique qualifié pour 10 000 habitants;
- ▶ Le nombre moyen de médicaments prescrits par contact avec les patients dans les établissements de santé publique;
- ▶ Le pourcentage de médicaments essentiels prescrits dans les établissements publics de soins ambulatoires;
- ▶ Le pourcentage de médicaments prescrits dans les établissements publics de soins ambulatoires par des dénominations communes internationales;
- ▶ Le pourcentage de patients, fréquentant les établissements publics de soins ambulatoires, qui se voient remettre des antibiotiques;
- ▶ Le pourcentage de médicaments dûment étiquetés dans les établissements publics de soins ambulatoires;
- ▶ Le taux de don de sang pour 1000 personnes.

Le score pour les médicaments est la valeur moyenne normalisée pour ces différents indicateurs dans chaque pays, normalisée sur une échelle de 0 à 1. Les pays ne sont pris en compte que s'ils disposent d'informations relatives à plus d'une des variables. En comparant les scores des produits de santé des différents pays de la Région africaine, nous constatons qu'il y a une large fourchette de scores, variant de 0,87 à 0,1. La plupart des pays de la région ont obtenu des scores allant de 0,4 à 0,55, ce qui indique que la situation des produits de santé est similaire dans de nombreux pays.

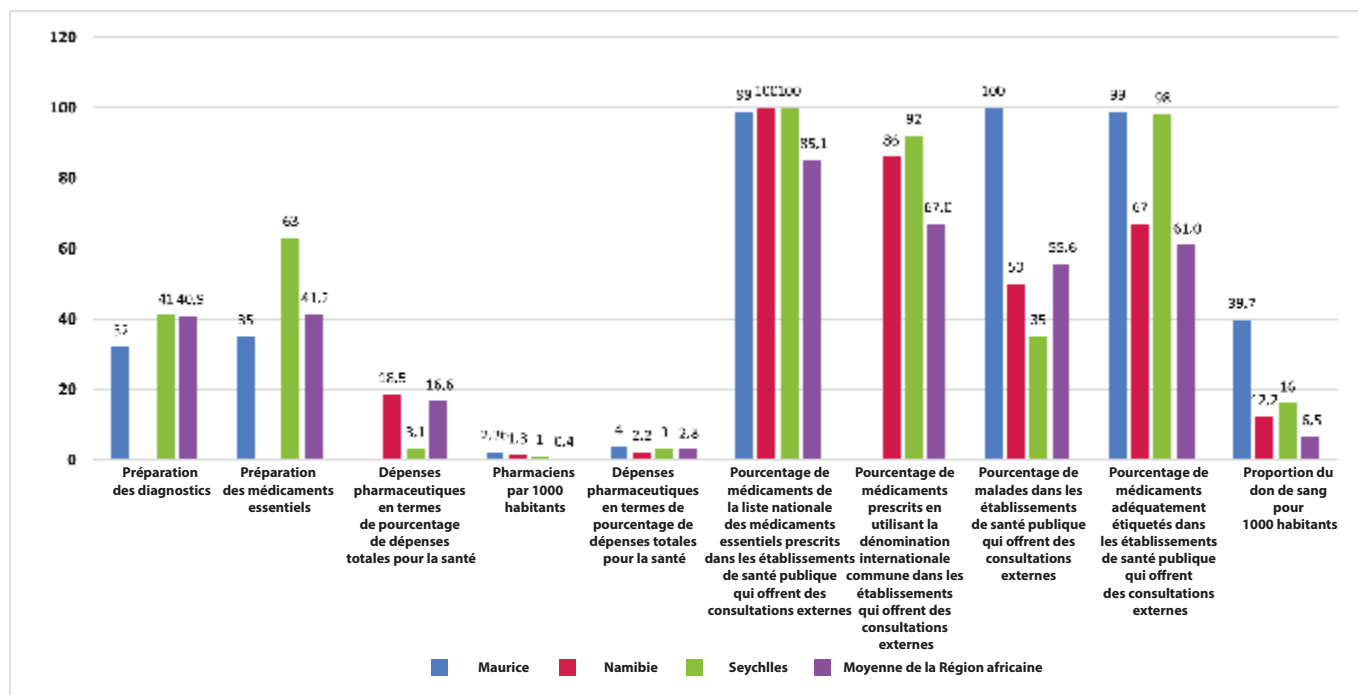
Figure 69. Comparaison de l'indice des produits de santé dans les différents pays de la Région africaine



Trois pays, à savoir Maurice, la Namibie et les Seychelles, enregistrent des scores bien meilleurs que ceux des autres pays de la région. Cette performance exceptionnelle concerne tous les indicateurs qui composent le score des produits de santé, à quelques exceptions près,

notamment l'utilisation accrue d'antibiotiques, les médicaments prescrits et la rapidité des diagnostics et des médicaments à Maurice, ainsi que la faiblesse des dépenses pharmaceutiques aux Seychelles.

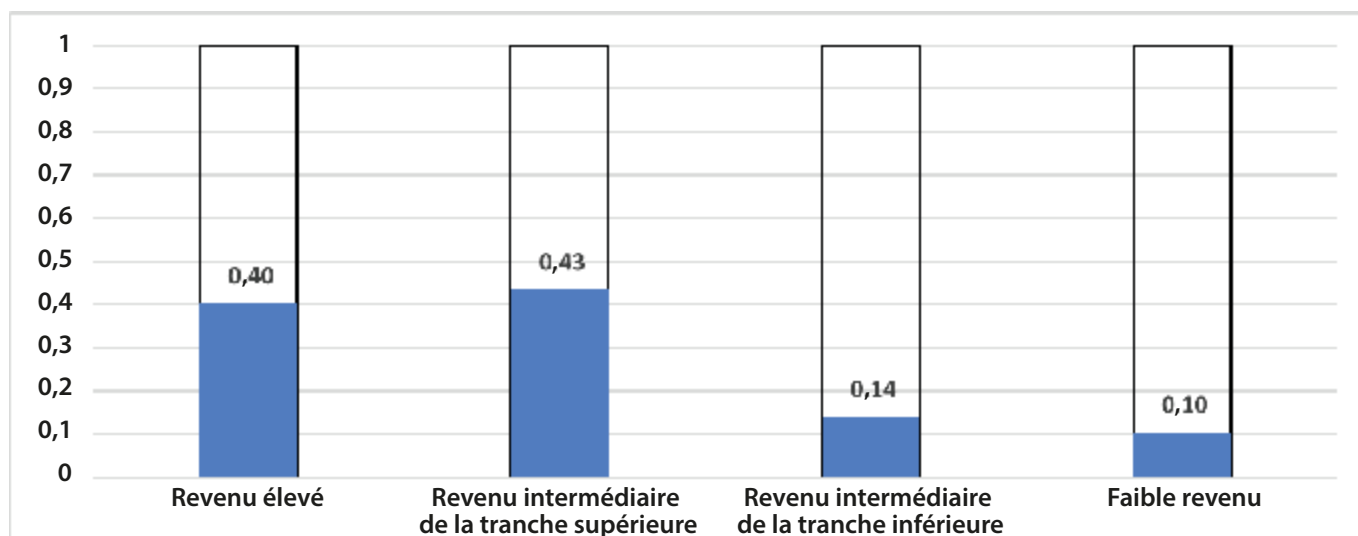
Figure 70. Comparaison des valeurs des pays les plus performants pour les différents indicateurs relatifs aux produits de santé par rapport à la moyenne régionale



En poussant plus loin la comparaison des pays, nous constatons une variation des investissements dans les produits de santé en fonction du niveau de revenu d'un pays. Les investissements dans les pays à revenu élevé et ceux à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont trois fois plus importants que ceux des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et des pays à faible revenu. Il est particulièrement important de noter que les investissements des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dans les produits

de santé sont comparables à ceux des pays à faible revenu et bien inférieurs à ceux des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Cette situation indique que les investissements à faire dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure s'apparentent à ceux effectués dans les pays à revenu faible, vraisemblablement parce qu'ils n'ont pas encore mis en place l'architecture institutionnelle des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

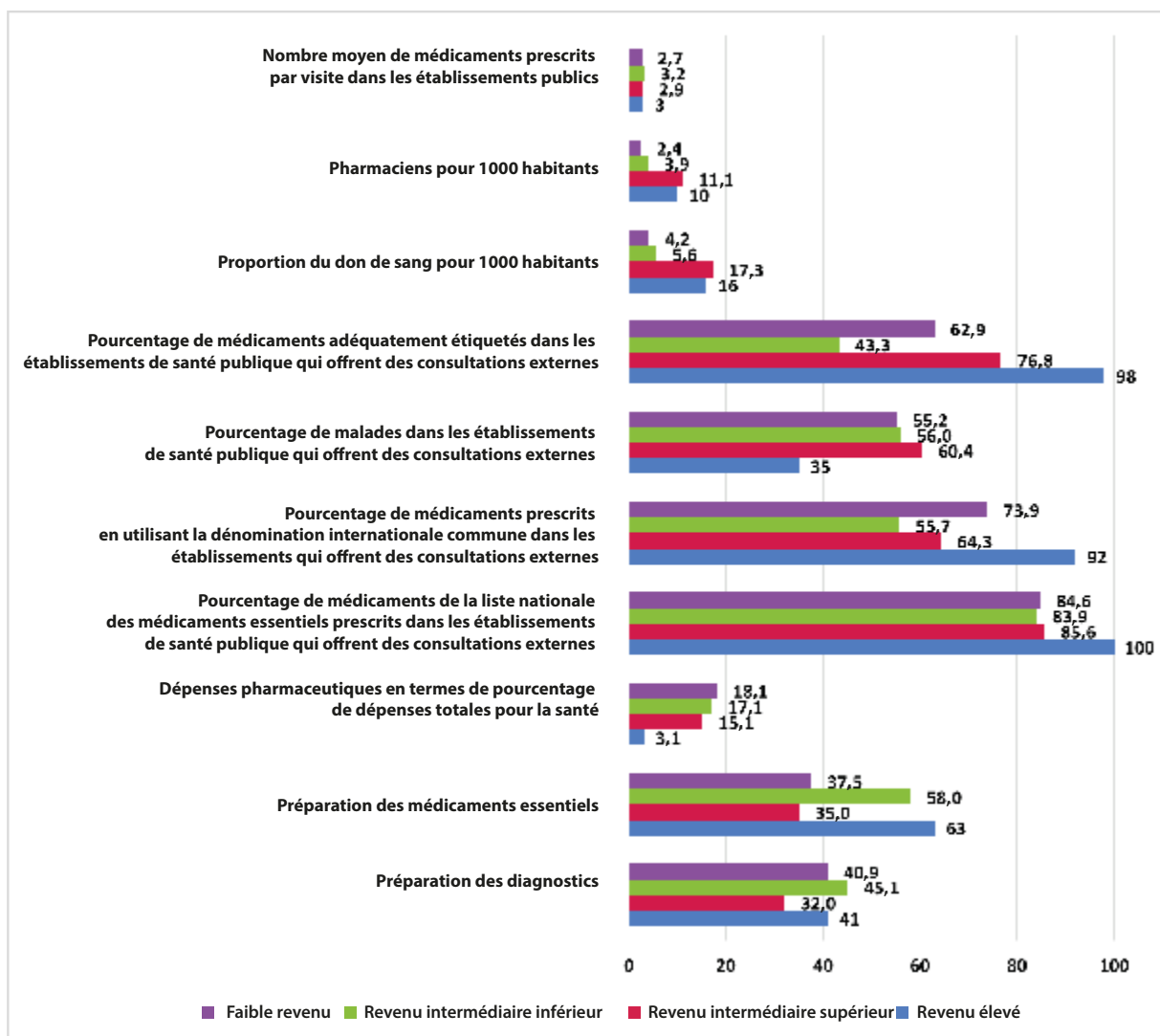
Figure 71. Comparaison de l'indice de produits de santé par niveau de revenu



Le seul pays à revenu élevé enregistre de meilleurs résultats pour la plupart des indicateurs – hormis la proportion de dépenses totales au titre des médicaments – par comparaison avec d'autres catégories de pays. Les taux de don de sang sont très bas dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure

– un constat inquiétant au regard de la forte demande de produits sanguins. Des approches innovantes doivent être mises au point pour les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure afin d'améliorer le prélèvement de sang dans ces pays.

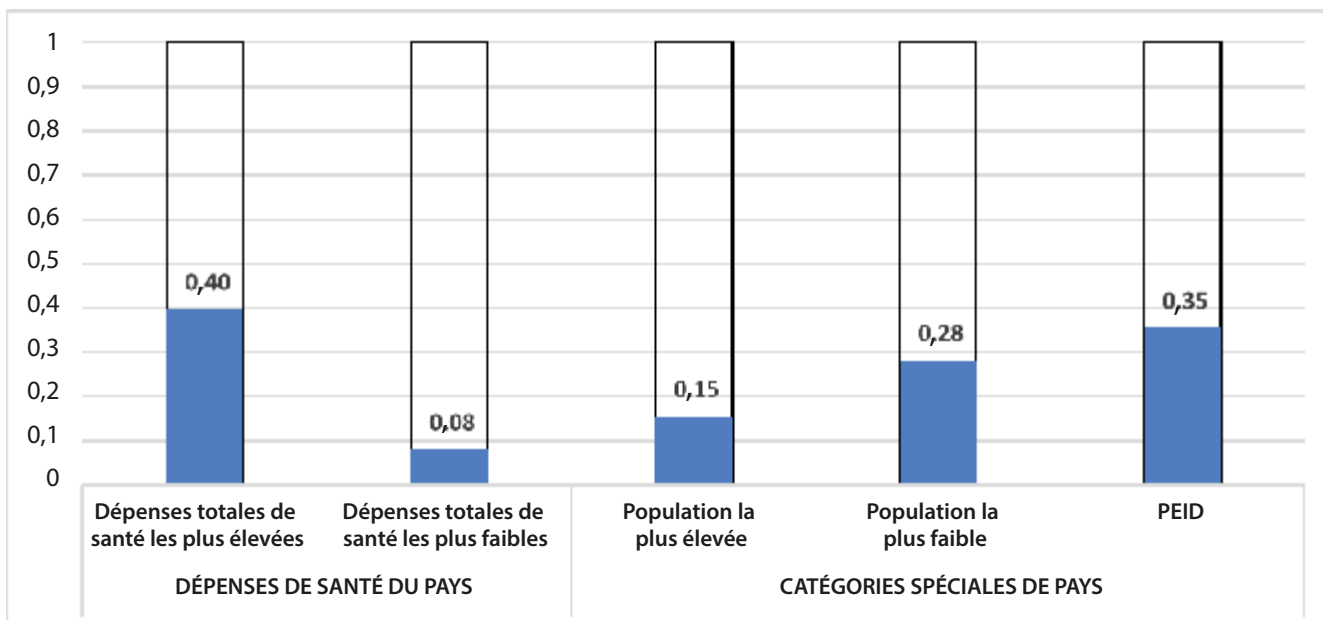
Figure 72. Comparaison de la disponibilité des différents types de produits de santé par niveau de revenu des pays



Il y a aussi des différences nettes dans les investissements effectués dans les produits de santé, établies à partir des dépenses de santé des pays, ceux dont les dépenses globales de santé sont les plus élevées enregistrant un score cinq fois supérieur à celui des pays dont le niveau

de dépenses de santé est le plus bas. En outre, plus le pays est petit, plus les investissements dans les produits de santé sont meilleurs, les investissements dans ce domaine des PEID étant le double de ceux des autres pays de la Région africaine.

Figure 73. Comparaison de l'indice de produits de santé par dépenses de santé et par habitant dans la Région africaine

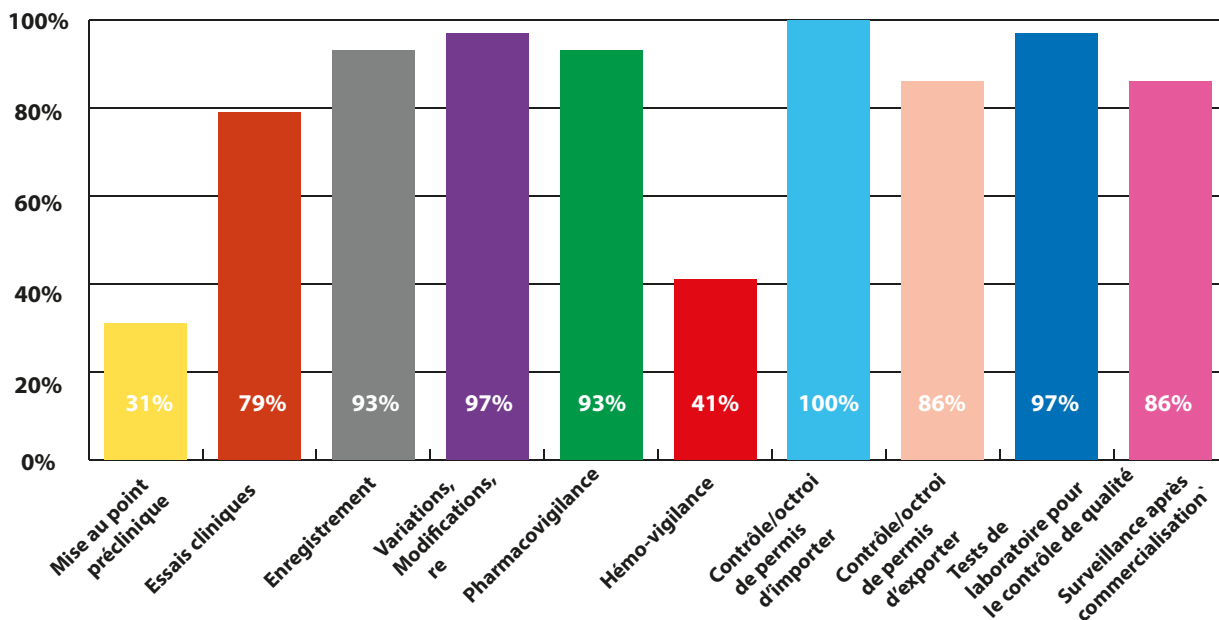


La cible 3.8 des ODD met en évidence la qualité des produits médicaux en tant que partie intégrante d'un accès plus élargi. Des mécanismes réglementaires sont mis en place à l'échelon national, sous-régional et continental pour garantir la qualité des produits et s'assurer de l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement. Ils contribuent à la collaboration mondiale et régionale

visant à prévenir et à combattre la prolifération de médicaments de qualité inférieure et contrefaits.

L'infrastructure réglementaire dans la Région africaine se compose de 45 autorités nationales de réglementation pharmaceutique, faisant preuve de différents degrés de maturité et de fonctionnalité.

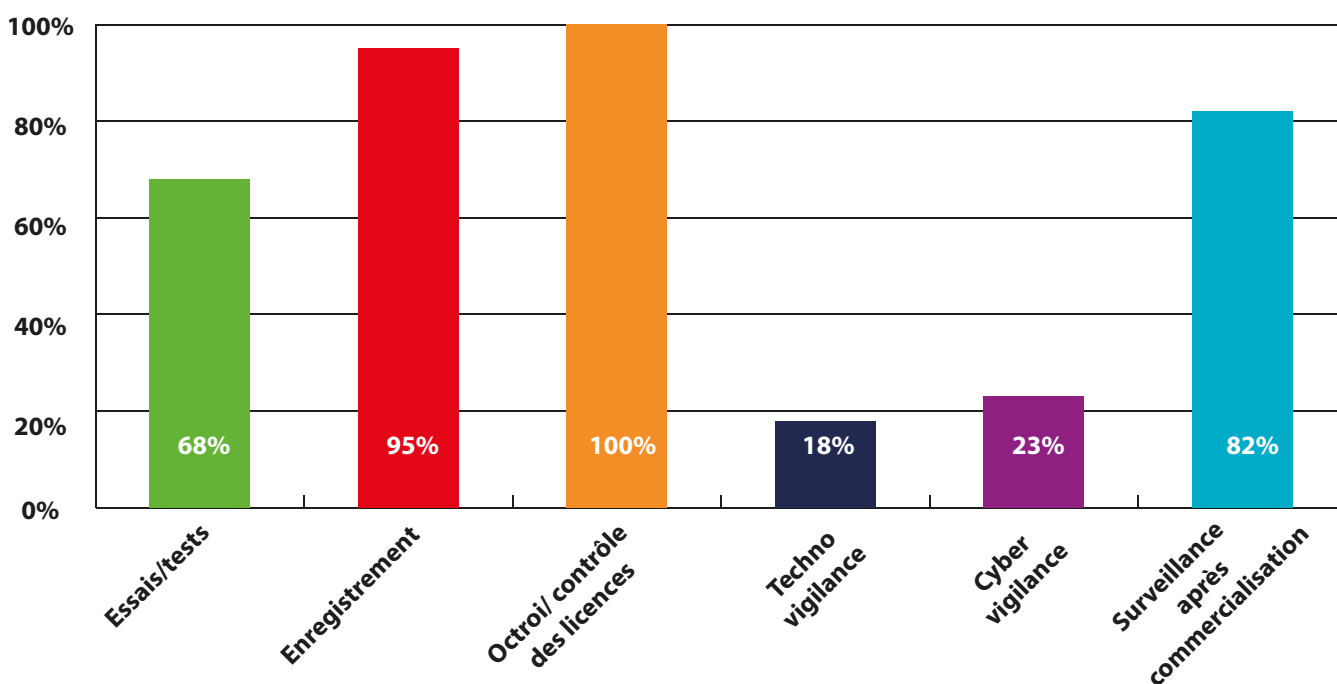
Figure 74. Réglementation de la qualité des médicaments pendant tout le cycle de vie de certaines fonctions (N° = 29)



De plus, 20 autorités nationales de réglementation ont le mandat et les cadres leur permettant de réglementer les

dispositifs médicaux, y compris les diagnostics in vitro.

Figure 75. Capacité réglementaire relative aux dispositifs médicaux pendant tout le cycle de vie des produits (N° = 22)

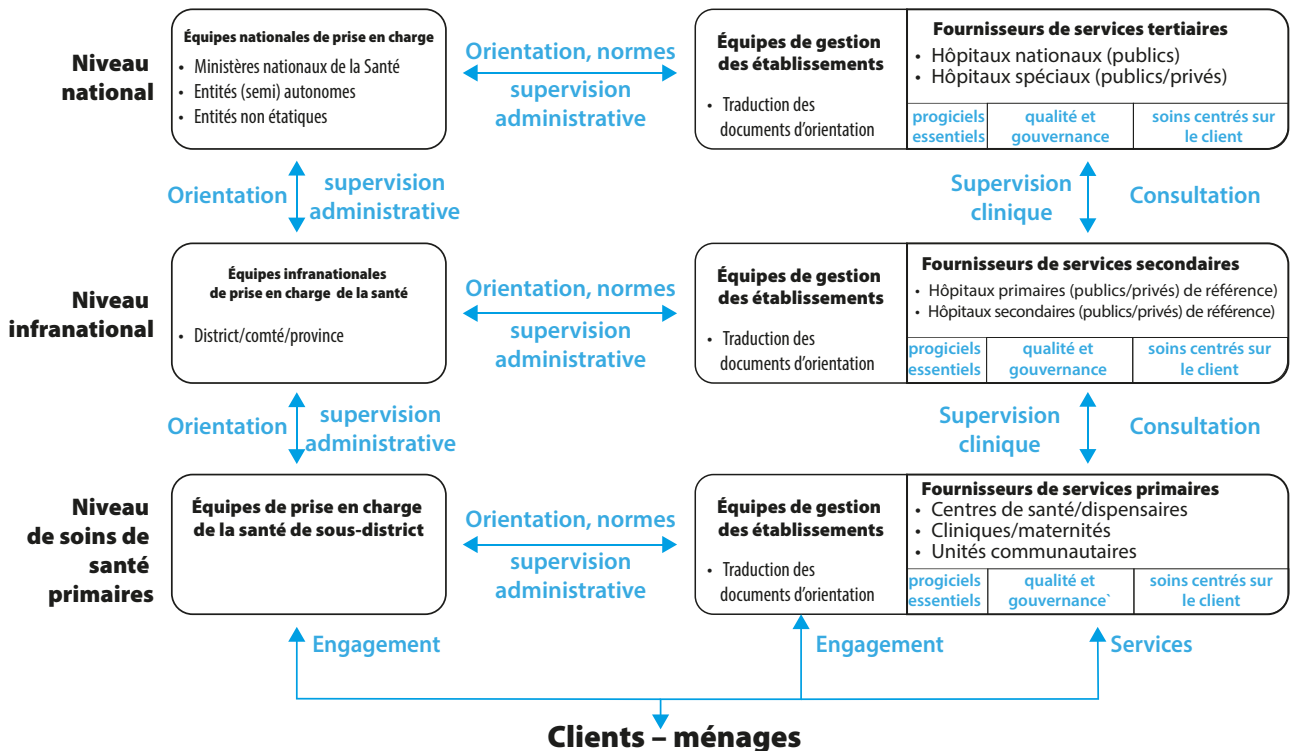


4.4 Situation des systèmes de prestation de services dans la Région africaine

La prestation de services comprend toutes les actions nécessaires pour faciliter la gestion efficace des intrants pour la fourniture de services aux utilisateurs / clients.

Le champ d'action défini dans le Cadre d'action couvre un certain nombre de domaines clés, comme indiqué ci-après.

Figure 76. Lien conceptuel entre les caractéristiques des systèmes de prestation de services et les domaines d'action



La conception et le niveau de performance des systèmes de prestation de services ont un impact déterminant sur les niveaux d'accessibilité, de couverture et d'utilisation des services de santé essentiels et des services liés à la santé. Pour faciliter la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé, ce système de prestation de services devrait être conçu non seulement comme un mécanisme de coordination et de gestion de la prestation de services publics, mais également comme un système solide permettant d'assurer :

- ▶ la participation des prestataires de services non étatiques, en particulier le secteur privé, à tous les niveaux de fourniture et de gestion des services;
- ▶ l'identification et l'implication des acteurs des secteurs sociaux, économiques, environnementaux et politiques liés à la santé, à tous les niveaux de fourniture et de gestion des services;
- ▶ une liaison appropriée avec les communautés et les ménages afin de les associer au processus de soins de façon à garantir la prise en compte de leurs besoins et leurs attentes par rapport au processus de soins.

Figure 77. Portée de la participation à un système de prestation de services pour la Couverture sanitaire universelle (CSU) et les ODD



Dans la Région africaine, l'accent n'est pas suffisamment mis sur la conception, le financement et le suivi des systèmes de prestation de services nécessaires pour une prestation efficace des services de santé et des services liés à la santé. En conséquence, l'utilisation des ressources disponibles est peu efficace. La performance des systèmes de prestation de services dans la région est étudiée à travers les perceptions des informateurs clés concernant les éléments spécifiques de ces systèmes de prestation de services dans leurs pays respectifs. Il a été demandé aux informateurs clés d'indiquer, sur une échelle allant de 1 à 5 (1 – absolument pas d'accord et 5 – entièrement d'accord) dans quelle mesure ils sont en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants, en relation avec différents éléments du système de prestation de services :

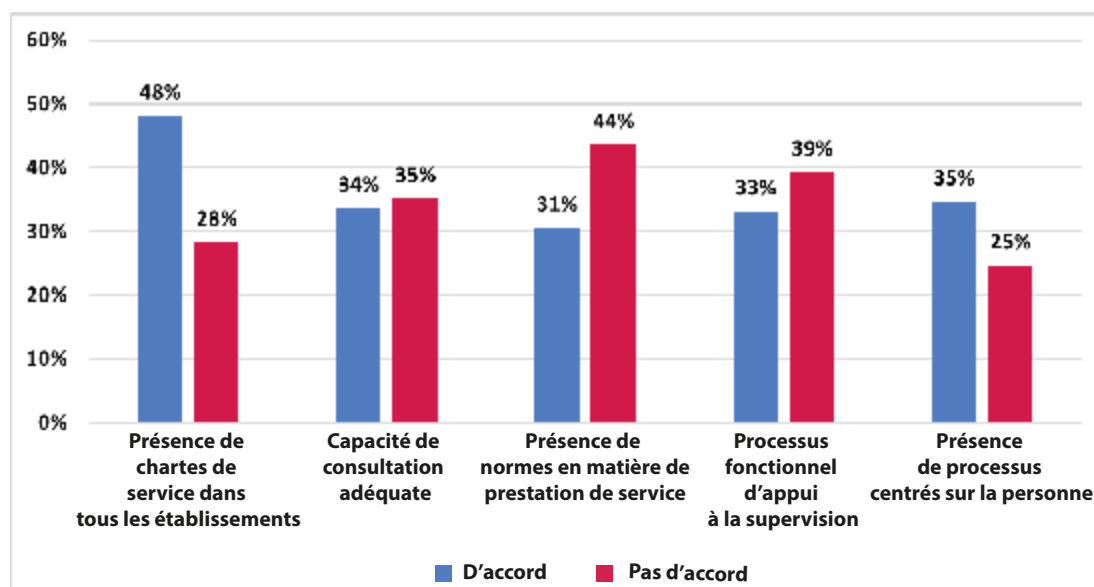
- ▶ tous les établissements sanitaires disposent de chartes pour les services aux patients, qui définissent les services que les patients sont en droit d'attendre, ainsi que leurs droits et obligations dans le cadre du processus de soins;
- ▶ les hôpitaux du pays ont les capacités requises pour assurer des services de référence efficaces;
- ▶ des normes claires et largement diffusées sur la prestation de services existent à tous les niveaux

du système et permettent d'orienter les initiatives d'amélioration de la qualité;

- ▶ un processus de supervision d'appui et d'encadrement complet et fonctionnel existe et fournit l'orientation nécessaire pour la prestation de services de santé;
- ▶ il existe un processus permettant d'améliorer et d'appuyer les soins centrés sur la personne lors de la prestation des services.

Le pourcentage d'informateurs en accord ou en désaccord avec les déclarations relatives à chaque élément de la prestation de services est indiqué dans le graphique ci-après. Tous les informateurs clés étaient d'avis qu'il manquait certains éléments dans la prestation des services. Ceci est particulièrement inquiétant pour des systèmes de prestation de services. La plupart des informateurs clés étaient d'accord quant à l'existence de normes de prestation de services, tandis que l'existence de soins centrés sur la personne dans la prestation de services a été reconnue par le nombre d'informateurs le plus faible. La plupart des informateurs n'étaient pas d'accord pour la présence, dans les établissements de santé, de chartes de services – outil de communication clé entre les services et les clients.

Figure 78. Perceptions des informateurs clés concernant la présence de différentes variables des systèmes de prestation de services



La situation des différentes caractéristiques a été également examinée du point de vue de chaque domaine fonctionnel de la prestation de services – les équipes de gestion de la santé, les équipes de gestion des établissements de santé et la fourniture de soins.

Les équipes de gestion de la santé sont censées fournir des orientations, superviser l'appui administratif et, au niveau des soins primaires, soutenir l'implication des ménages et des communautés dans les actions de santé.

- ▶ Dans la plupart des pays, les directives fournies sont largement spécifiques aux programmes et comportent peu d'orientations transversales. Les

directives transversales concernent notamment la définition de normes de service à l'échelle sectorielle pour assurer des prestations de services communes, ainsi que des systèmes de surveillance du respect de ces directives. Le manque de standards et de normes de services de santé actualisés et l'absence de suivi continu du respect de ces directives sont caractéristiques de nombreux systèmes nationaux de la région.

- ▶ La supervision administrative est essentielle pour s'assurer que les intrants sont disponibles et utilisés de manière efficace (qualité de la prestation de

services). Dans de nombreux pays de la région, ces systèmes sont bien définis, mais ils ne sont pas opérationnels du fait que les recommandations ne sont pas perçues comme prioritaires ou ne font pas l'objet d'un suivi efficace.

- ▶ S'agissant des soins primaires, les équipes de gestion de la santé sont censées planifier, coordonner et gérer les processus de participation communautaire. Cela permet de s'assurer que toutes les communautés sont bien associées et reçoivent les messages appropriés ainsi que les services requis. Nombre d'équipes de gestion de sous-districts gèrent bien cette collaboration avec leurs autorités locales, mais à l'échelon infranational, les directives et la collaboration sont limitées. Par conséquent, bon nombre des exemples de bonnes pratiques ne parviennent pas aux autres niveaux du système, les avantages se limitant aux systèmes locaux. En outre, l'implication des communautés et la gestion des prestations de services locaux se font de façon aléatoire dans certains pays, ce qui limite l'efficacité des actions à ce niveau.

Les équipes de gestion des établissements de santé sont censées traduire les directives fournies en une coordination de la prestation de services. En tant que gestionnaires de première ligne chargés d'orienter les prestataires de services, leur rôle est essentiel dans ce système. Ils doivent traduire les fonctions normatives en missions de prestation de services, essentiellement autour de paquets de services essentiels, de gouvernance clinique et de soins centrés sur les clients. Toutefois, dans la région, le fonctionnement des équipes de gestion des établissements est encore assez laborieux.

- ▶ La plupart des pays ont mis en place des équipes pour assurer la gestion des établissements. Toutefois, dans de nombreux pays, ces équipes ne disposent pas de modes opératoires normalisés (MON) complets actualisés pour les orienter dans leur travail de traduction des directives normatives en opérations concrètes.
- ▶ La plupart des gestionnaires des établissements mettent l'accent sur la gestion administrative, avec un accent et une orientation limités sur la gestion clinique. Peu de pays disposent de chartes des services dans tous les points de services pour s'assurer que les clients sont bien informés des services auxquels ils ont droit. En outre, les comités thérapeutiques chargés de veiller au respect des normes de soins ne fonctionnent que de façon partielle – et n'existent pas au niveau des soins primaires.
- ▶ Les gestionnaires des établissements sont généralement orientés vers la pratique clinique et une bonne partie de l'équipe de prestation de services a besoin de formations approfondies en

gestion en cours d'emploi qui occupent une bonne partie du temps des gestionnaires.

Les équipes de prestation de services sont chargées des relations directes avec les clients pour la prestation de services de santé et de services liés à la santé préventifs, promotionnels, de traitement ou de réadaptation. Ces personnes sont le visage du système de santé et leurs actions déterminent la manière dont on perçoit le processus de soins. Il est important que le système les guide dans trois domaines clés : les services essentiels à fournir, la gouvernance clinique de qualité et le processus de soins centré sur la personne.

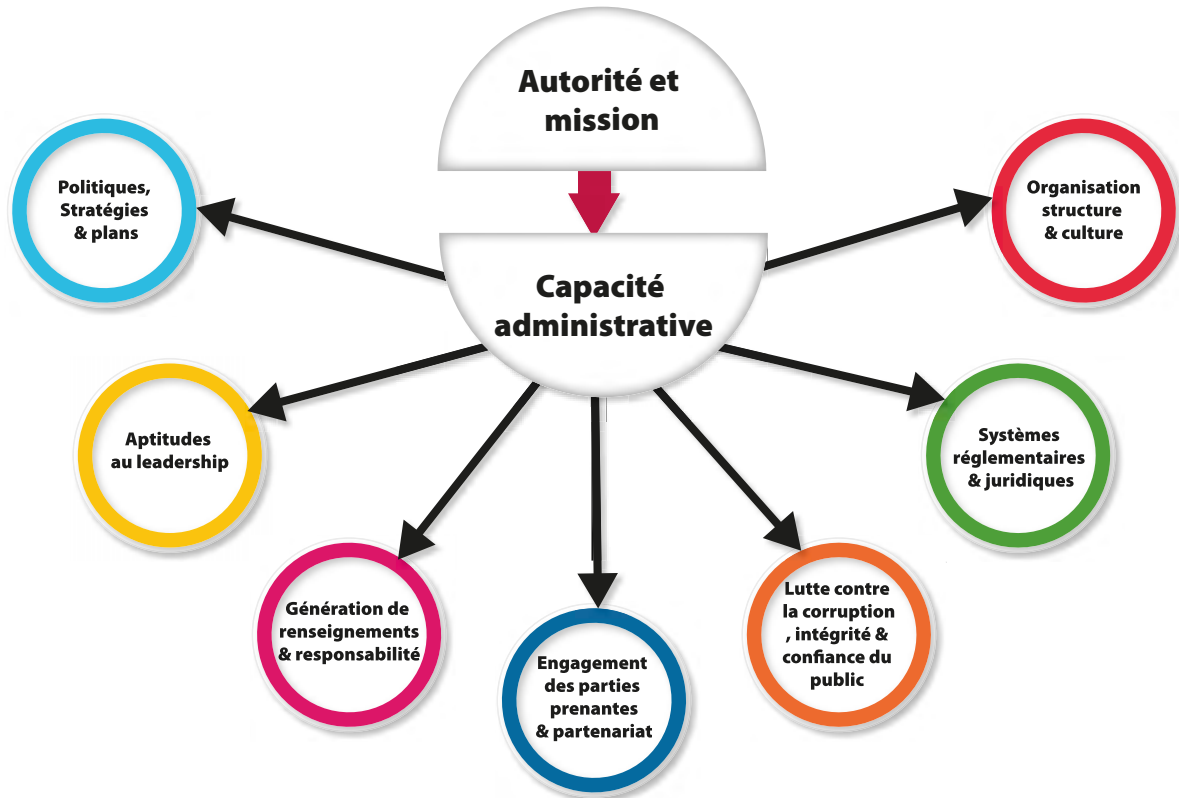
- ▶ Un grand nombre de prestataires ne reçoivent pas de directives complètes sur l'étendue des services essentiels qu'ils sont censés fournir. Leur prestation est généralement orientée par les programmes, ce qui les amène à mettre l'accent sur des services spécifiques au détriment d'autres services. Les clients ne peuvent donc pas bénéficier de toute la palette de services essentiels que les systèmes sont censés leur apporter. Il ne s'agit pas seulement d'une question de financement, dans la mesure où certains services – comme le dépistage de certaines maladies non transmissibles (MNT) – ne sont pas fournis de manière universelle, alors même que le coût de ces services est proche de zéro.
- ▶ La gouvernance clinique met l'accent sur la garantie d'une qualité standard de soins préventifs, promotionnels, cliniques ou de réadaptation pour tous, indépendamment du point d'accès des services. Ceci requiert des normes cliniques et des directives de gestion complètes et clairement définies, ainsi que des mécanismes de suivi de l'observance dirigés par les établissements. Ces normes cliniques et ces directives de gestion sont définies dans certains pays, mais très peu de pays de la région disposent de mécanismes permettant de les surveiller et de les appliquer. L'on trouve donc différents niveaux de qualité de soins au sein d'un système donné, privant ainsi la population de ses droits et entraînant le regroupement de clients à la recherche de services autour de prestataires de services spécifiques perçus comme étant des prestataires efficaces.
- ▶ En revanche, le processus de soins centré sur la personne vise à s'assurer que l'individu est au centre des décisions relatives aux soins. Toutefois, la plupart des soins dans la région sont centrés sur la maladie plutôt que sur la personne, ce qui entraîne une perception élevée de mauvaises expériences en termes de processus de soins, et affecte la demande de services. De nombreux prestataires privés de la région sont perçus comme des personnes qui fournissent de bons services, car ils mettent l'accent sur cet élément du processus de soins.

4.5 État des systèmes de gouvernance de la santé dans la Région africaine

L'état des systèmes de gouvernance est un déterminant clé de la manière dont les éléments matériels disponibles sont traduits en performance adéquate nécessaire pour fournir des services de santé et des services liés à la santé.

À l'instar d'autres éléments immatériels du système, la gouvernance est développée à partir de plusieurs attributs interdépendants. Le Bureau régional structure ces éléments comme l'illustre le cadre conceptuel ci-dessous.

Figure 79. Liens conceptuels des caractéristiques de la gouvernance de la santé



Source : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, « Health governance briefcase » (sous presse)

Les résultats de gouvernance reposent sur la capacité de l'autorité responsable de la santé (ministère de la Santé ou autre décideur du secteur public dans le domaine de la santé) à mener à bien une série d'actions à travers les différents attributs, la capacité étant fonction de l'autorité et du mandat détenu par l'autorité responsable. Cette autorité et ce mandat sont dévolus par les représentants élus d'un pays et représentent le niveau d'espace de décision dont dispose un responsable donné pour guider le programme d'action sanitaire. Si cette autorité et ce mandat sont faibles, la capacité du responsable à influencer les attributs est elle aussi réduite. Les systèmes décentralisés sont, par nature, censés accroître cette autorité et ce mandat pour les responsables locaux de la santé. Le niveau de stabilité des responsables de la santé est un bon moyen pour mesurer l'autorité et le mandat qu'ils détiennent. On note un bon niveau d'autorité et de mandat dans un système où le responsable dispose de l'espace nécessaire pour prendre les décisions requises et mener à terme leur mise en œuvre.

Pour une perspective sur la qualité de la gouvernance, il a été demandé aux informateurs clés des pays de la région

de fournir leur perception de la situation des questions de gouvernance retenues dans leur pays. Il leur a été en particulier demandé d'indiquer, sur une échelle allant de 1 à 5, dans quelle mesure ils sont en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants, en relation avec différents éléments de gouvernance de la santé :

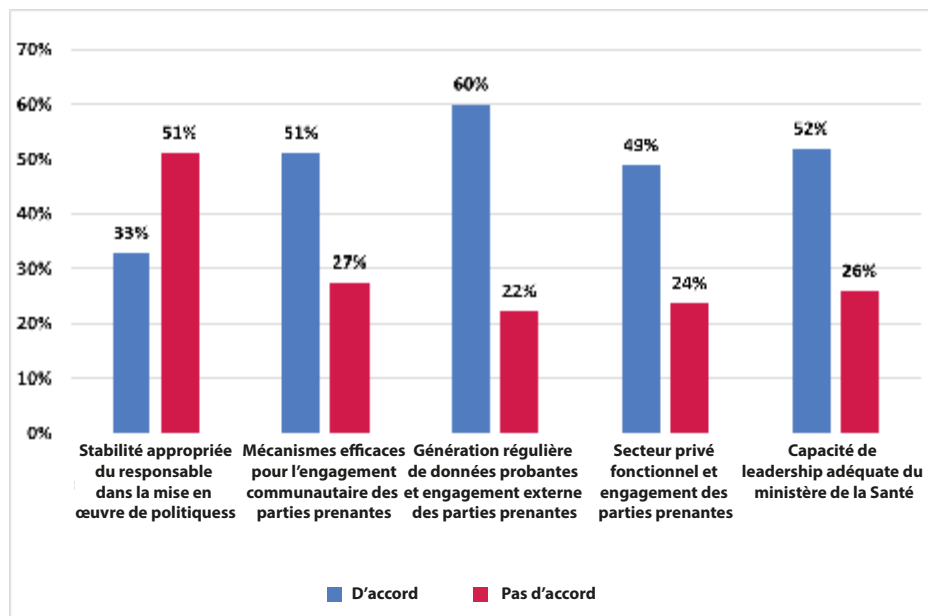
- ▶ Les instances dirigeantes (ministre, secrétaire principal/permanent, administrateur) ne sont pas remplacées fréquemment, ce qui leur permet de mettre en œuvre les politiques qu'elles initient.
- ▶ Il existe des mécanismes officiels pour établir des relations avec les communautés, qui permettent d'accroître leur implication et leur participation à la planification et au suivi de la prestation de services.
- ▶ Le secteur de la santé produit régulièrement des données factuelles, notamment dans le cadre des rapports annuels de performance, qui permettent d'éclairer la prise de décisions.
- ▶ Il existe des processus fonctionnels qui permettent de coordonner la prestation de services entre les acteurs du secteur public et ceux du secteur privé, ainsi que l'engagement des partenaires au développement.

- ▶ Le ministère de la Santé a les capacités de direction et de gestion adéquates pour gérer le secteur de la santé, y compris l'engagement des secteurs non liés à la santé.

Le pourcentage d'informateurs qui étaient en accord ou en désaccord avec chacun des éléments de gouvernance de la santé retenus est indiqué dans la figure ci-après.

Un pourcentage plus élevé d'informateurs (51 %) étaient d'avis que les responsables nationaux de la santé n'étaient pas assez stables pour diriger la mise en œuvre des politiques. Ceci limite la capacité de gouvernance de la santé dans la région – si l'autorité et le mandat de ces responsables sont limités, leurs actions visant à influencer les caractéristiques de la gouvernance seront restreintes.

Figure 80. Perceptions des informateurs clés concernant la présence de différentes variables du système de prestation de services



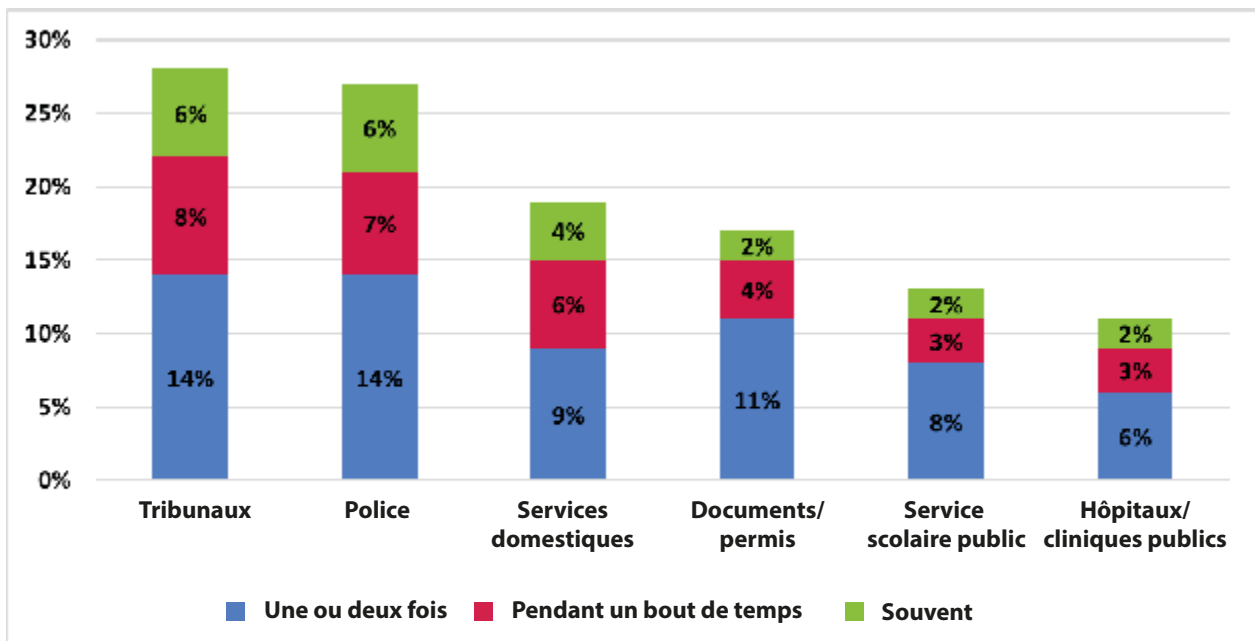
L'examen de la situation des attributs de la gouvernance révèle plusieurs freins au niveau des pays :

- ▶ *Structure et culture organisationnelles* : Alors que tous les ministères (et les structures infranationales) sont dotés d'une structure par un document officiel ou de manière implicite, dans la pratique, un grand nombre de ces ministères fonctionnent différemment.
- ▶ *Systèmes juridiques et réglementaires* : Tous les pays disposent d'un cadre juridique d'orientation de la santé qui est généralement défini à trois niveaux : les dispositions constitutionnelles qui ont un impact sur la santé; une loi générale de la santé et des lois spécifiques aux maladies/domaines (par exemple, la Loi sur les ressources humaines pour la santé, la Loi sur le diabète, etc.); et/ou des lois de santé décentralisées. Celles-ci sont rarement interreliées, si bien que l'on trouve certains domaines qui disposent de multiples dispositions juridiques tandis que d'autres en sont dépourvus. En outre, ces instruments sont rarement actualisés pour refléter les besoins juridiques actuels. Par ailleurs, les réglementations visant à appliquer ces dispositions sont rarement promulguées ou appliquées. Par conséquent, des instruments essentiels susceptibles de faciliter l'évolution vers des services de santé et des services liés à la santé appropriés ne sont pas utilisés de manière efficace.

- ▶ *La lutte contre la corruption, l'intégrité et la confiance de la population* : Cet attribut de gouvernance a parfois été perçu comme permettant de mesurer la qualité de la gouvernance dans le secteur. Tous les pays de la région sont dotés d'instruments normatifs et juridiques pour lutter contre la corruption. Ces instruments n'ont pas réussi à établir le niveau requis de confiance de la population en l'intégrité des services de santé. Toutefois, comparativement à d'autres services publics, le secteur de la santé est généralement perçu comme l'un des moins corrompus. Dans *Transparency International's Global Corruption barometer: People and Corruption, Africa Survey 2015*²⁵, les services de santé publique sont signalés avoir les niveaux de corruption les plus faibles parmi les services publics évalués. Le problème est que même de faibles niveaux de corruption, d'intégrité et de confiance du public sont dévastateurs pour la santé, étant donné la nature « de vie ou de mort » des services. En outre, peu d'évaluations ont mis l'accent sur la corruption dans le secteur non public, qui est relativement important dans de nombreux pays. Des observations empiriques semblent indiquer qu'il s'agit également d'un problème majeur, en particulier en rapport avec la manière dont les priorités sont choisies et financées.

25 https://www.transparency.org/whatwedo/publication/people_and_corruption_africa_survey_2015

Figure 81. Utilisateurs des services ayant déclaré avoir versé un pot-de-vin pour des services reçus au cours des 12 derniers mois



Adapté de : *Global Corruption Barometer: People and corruption, Africa survey 2015*

- *Implication des parties prenantes et partenariats* : seuls 25 des 47 pays de la Région africaine disposent d'un type d'instrument – une convention ou un protocole d'accord – impliquant l'absence de gestion de partenariats. Par ailleurs, seuls 49 % des informateurs clés ont signalé la présence d'un mécanisme officiel d'engagement du secteur privé ou d'acteurs externes, et seulement 51 % ont indiqué la présence d'un mécanisme officiel de collaboration avec les communautés. Cela implique un potentiel élevé d'inefficacité dans l'allocation et/ou l'utilisation des ressources de santé, étant donné que le manque de coordination et de collaboration efficace avec les partenaires rend l'approche sectorielle globale difficile à réaliser.
- *Génération de renseignements et responsabilisation* : Près de 60 % des informateurs interrogés étaient d'avis que leur pays avait un type ou un autre de mécanisme de génération régulière de données factuelles permettant de faciliter la prise de décisions éclairée. Toutefois, ce processus de responsabilisation n'est pas bien institutionnalisé. Seuls 16 des 47 pays de la Région africaine disposent d'un plan de suivi et d'évaluation (S&E) permettant de guider le processus de responsabilisation et de le rendre transparent.
- *Compétences de leadership* : La gestion du programme d'action sanitaire fait appel à un ensemble spécifique de compétences techniques et non techniques que les responsables se doivent de posséder. Ces

compétences vont des connaissances « techniques » concernant les domaines mis en œuvre aux compétences « non techniques » telles que la communication, l'intermédiation, la *négociation et autres*. Des sessions de « formation » sont constamment organisées pour permettre aux ministères de la Santé de développer ces compétences. Toutefois, seulement 51 % des informateurs clés avaient le sentiment que les responsables disposaient de l'ensemble des compétences nécessaires à la gestion du programme d'action sanitaire. Bien souvent, les formations sont mal coordonnées et ne reposent pas sur un programme type de compétences clés, ce qui rend difficile de développer les capacités requises de manière équitable.

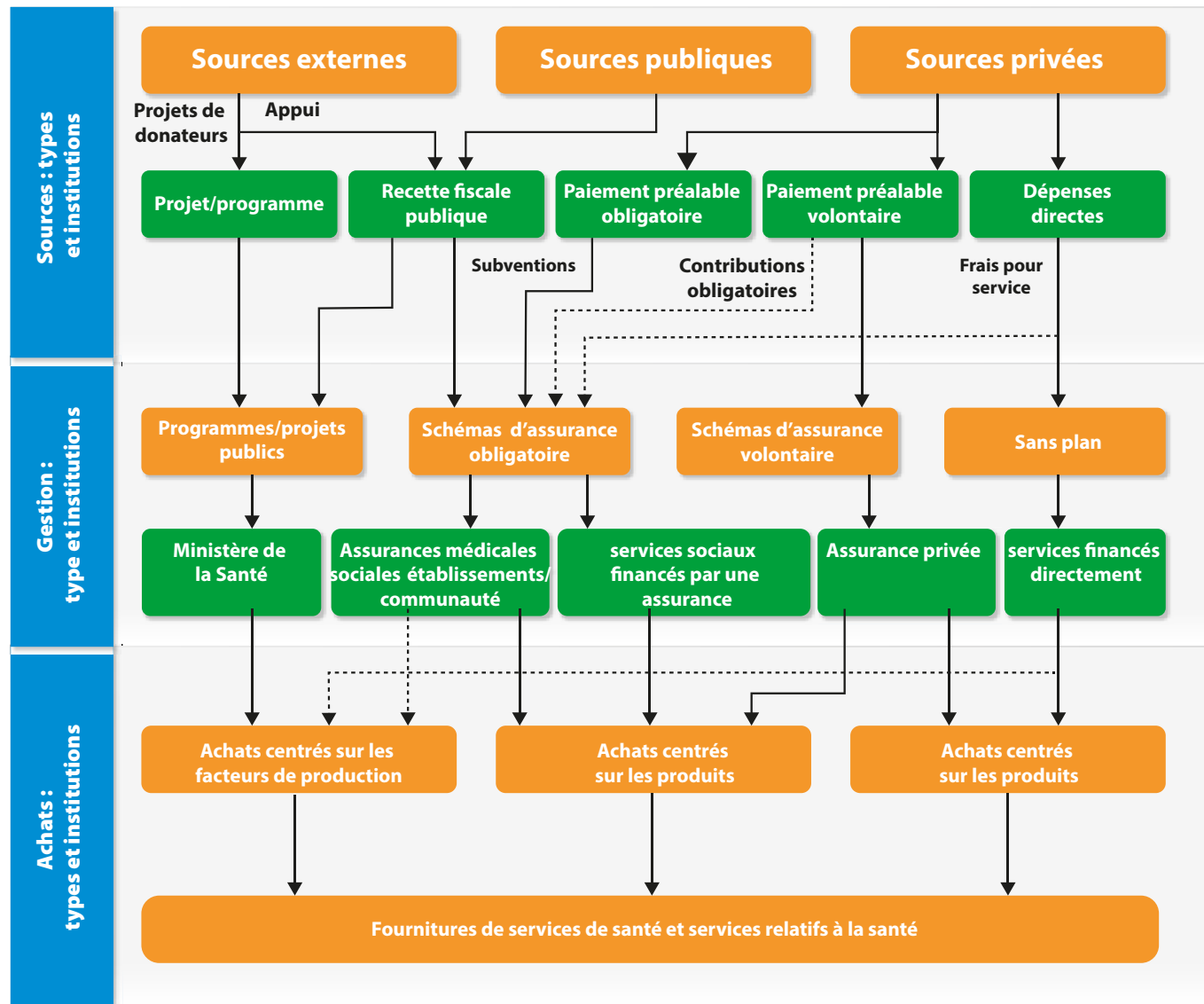
- *Politiques, stratégies et plans* : Il s'agit de fournir une brève « feuille de route » sur l'orientation que le pays devra prendre à court, moyen et long termes. Ces outils sont utiles non seulement comme feuilles de route, mais également pour la valeur ajoutée que le processus de leur élaboration apporte à une compréhension commune des besoins et des priorités de santé au sein des parties prenantes. Tous les pays ont une forme ou une autre de politique, de stratégie et/ou de plan. Toutefois, ces outils ne sont pas toujours produits avec la participation active des parties prenantes. En outre, ils sont souvent incomplets, manquant de couvrir la totalité des priorités qui devraient être prises en compte.

4.6 État des systèmes de financement de la santé dans la Région africaine

Les systèmes de financement de la santé sont complexes et comprennent différents mécanismes de mobilisation, de gestion et d'utilisation des ressources. Le schéma de l'OMS qui montre les relations entre les différents

éléments et composantes qu'un pays doit prendre en compte pour les systèmes de financement de la santé est présenté ci-après.

Figure 82. Schéma des systèmes de financement de la santé dans la Région africaine



Il n'y a pas une voie unique de s'assurer que les objectifs de financement de la santé sont atteints ; chaque pays doit plutôt définir ses processus, en tenant compte de son contexte particulier, pour s'assurer d'atteindre les objectifs de pertinence, d'équité et d'efficacité des ressources dans son système de financement. Les pays doivent réfléchir de manière stratégique aux éléments de financement de la santé pour déterminer le meilleur système à appliquer. Une stratégie nationale de financement de la santé vise à faciliter ce processus. Toutefois, 29 des 47 pays de la région n'ont pas encore commencé à élaborer leur stratégie de financement de la santé. Le financement reste donc un processus passif, dont la structure, la forme et les résultats ne sont pas bien coordonnés. Les ministères des différents pays doivent mettre l'accent sur le financement de la

santé de manière plus proactive et veiller à conduire le programme d'action pour obtenir de meilleurs systèmes de financement de la santé.

La section suivante examinera l'état des différentes sources et différents mécanismes de gestion et d'achat dans la région.

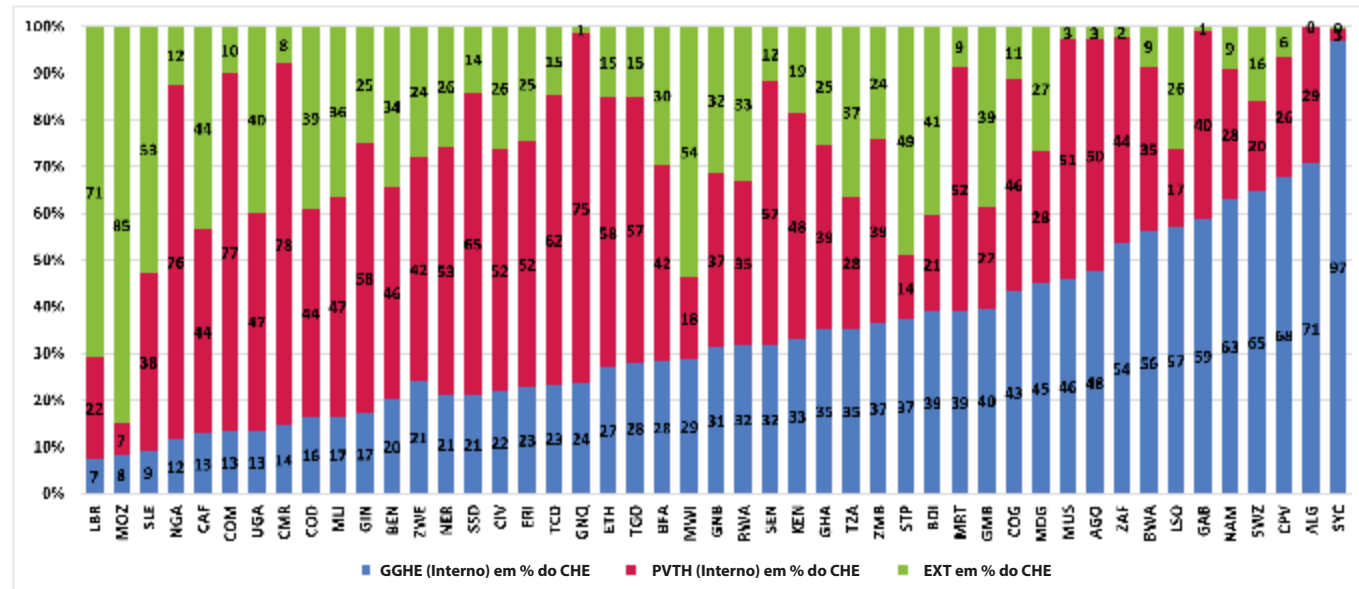
Sources de financement de la santé

Les fonds pour la santé proviennent de sources gouvernementales, privées ou externes. Il s'agit de fonds de projets/programmes, de recettes fiscales, de fonds de prépaiement (obligatoires/volontaires) ou de fonds directs payés par les usagers. On note une grande variation dans la région dans l'utilisation des différentes sources de financement de la santé. Ces sources ont différentes

caractéristiques – les sources gouvernementales sont les plus équitables, les sources extérieures sont les plus faciles à cibler et les sources privées sont les plus durables. Toutefois, les sources gouvernementales sont difficiles à augmenter, les sources extérieures ne sont pas durables et les sources privées sont inéquitables, en particulier dans les milieux pauvres en ressources. Le financement public

couvre un minimum de 7,4 % à un maximum de 97 % des dépenses de santé actuelles (2015). Quant au financement extérieur, il couvre de 0,5 % à 71 % des dépenses de santé actuelles. Et, enfin, les dépenses privées (des personnes individuelles) couvrent de 2,5 % à 77 % des dépenses courantes de santé.

Figure 83. Pourcentage des fonds pour la santé provenant de différentes sources dans les pays de la Région africaine, 2015



Note : GGHE – Dépenses publiques générales consacrées à la santé; PVTHE – Dépenses privées consacrées à la santé; CHE – Dépenses courantes consacrées à la santé; EXT – Dépenses externes consacrées à la santé

Gestion des fonds pour la santé

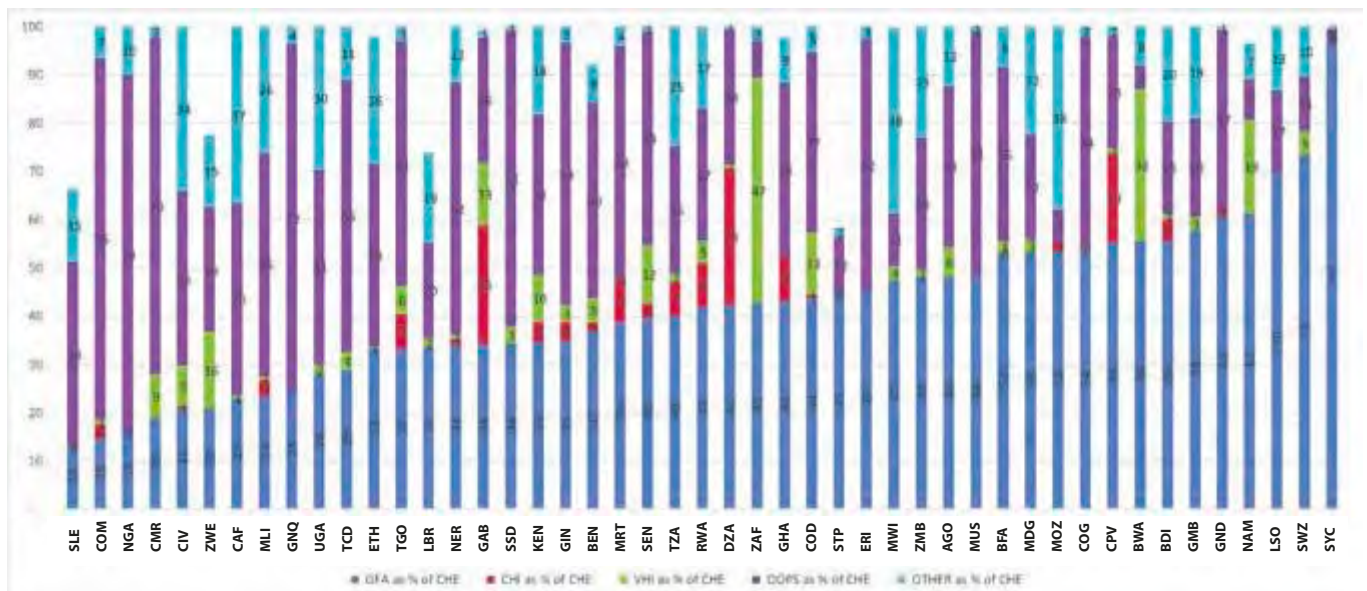
Ces fonds sont gérés de différentes manières – soit comme programmes publics (Mds/district), soit comme régimes d'assurance (obligatoires/volontaires), soit directement par les individus. Chaque source de fonds tend à mettre l'accent sur des mécanismes spécifiques pour sa gestion.

- ▶ Les pourcentages des fonds gérés par les pouvoirs publics vont de 13 % (Sierra Leone) à 97 % (Seychelles). En Eswatini, au Lesotho et aux Seychelles, plus de 60 % des fonds pour la santé sont gérés par le gouvernement, tandis qu'aux Comores, au Nigéria et en Sierra Leone, le pourcentage est inférieur à 16 %. Bien que ces fonds soient plus équitables et répondent à la prise en main par les pays, des problèmes d'allocation et d'efficacité technique doivent être spécifiquement pris en compte dans les pays où une forte proportion de fonds pour la santé passe par des mécanismes publics.
- ▶ Les fonds gérés par le biais de mécanismes d'assurance obligatoire couvrent de 0 % à 28 % (Algérie). Cabo Verde et le Gabon présentent la proportion relativement la plus élevée de fonds pour la santé gérés par le biais de l'assurance obligatoire. Les pays dont il a été récemment démontré qu'ils avaient fait des progrès au niveau des mécanismes

d'assurance de santé gèrent encore une faible proportion de leurs fonds pour la santé par le biais de mécanismes obligatoires – il s'agit notamment du Rwanda (9 % des fonds), du Ghana (9 %), de la République-Unie de Tanzanie (7 %) et du Kenya (4 %). Ces taux devraient augmenter, dans la mesure où l'utilisation des services d'assurance et des paquets d'avantages sociaux dans ces pays évolue vers la CSU.

- ▶ Les mécanismes d'assurance volontaires représentent de 0 % à 47 % (Afrique du Sud). D'autres pays qui présentent des mécanismes d'assurance volontaire relativement élevés sont, notamment, le Botswana (32 % des fonds pour la santé), la Namibie (19 %) et le Zimbabwe (16 %) – tous situés en Afrique australe. Ceci représente une tendance inquiétante, en particulier en matière d'équité dans ces pays.
- ▶ Enfin, les dépenses directes se situent entre 2 % (Seychelles) et 75 % (Comores). Parmi les autres pays caractérisés par un haut niveau de gestion directe des fonds figurent le Nigeria (74% des fonds pour la santé), la Guinée équatoriale (72 %) et le Cameroun (70 %). Ce sont là de fortes proportions de fonds gérés par des mécanismes directs et cela laisse entrevoir des niveaux élevés d'inégalités.

Figure 84. Proportions de fonds de santé gérés par différentes entités institutionnelles dans la Région africaine, 2015



Note : GFA – Mécanisme de financement public; C – Mécanisme de financement obligatoire; V – Mécanisme de financement volontaire; OOPS – Dépenses directes; OTHER – autre

Achat de services

Il existe trois modalités d'achat différentes utilisées dans la région : les achats basés sur les intrants, les achats basés sur les extrants et les achats basés sur les réalisations/résultats. Chacune de ces modalités est liée à des avantages et des défis spécifiques.

- ▶ L'achat basé sur les intrants est utilisé par la plupart des fonds publics; les ressources servent à acquérir des intrants, par exemple le recrutement des agents de santé, la construction des infrastructures et l'achat de produits. C'est l'approche la plus répandue au plan bureaucratique pour l'achat de services, mais elle est inefficace, dans la mesure où elle dissocie les fonds des résultats. Tous les pays de la région utilisent cette modalité pour l'achat des services.
- ▶ L'achat basé sur les extrants augmente en tant que mode de financement des services de santé et produit de bons résultats au Rwanda, au Kenya et dans d'autres pays pilotes. Cette approche est basée sur le financement de résultats spécifiques

réalisés, par exemple les accouchements en milieu institutionnel et les vaccinations des enfants. Bien que l'association des extrants avec le financement améliore l'efficacité de l'utilisation des ressources, cette méthode s'est révélée difficile à mettre à l'échelle, du fait de frais institutionnels inhérents qui limitent le financement en utilisant cette approche.

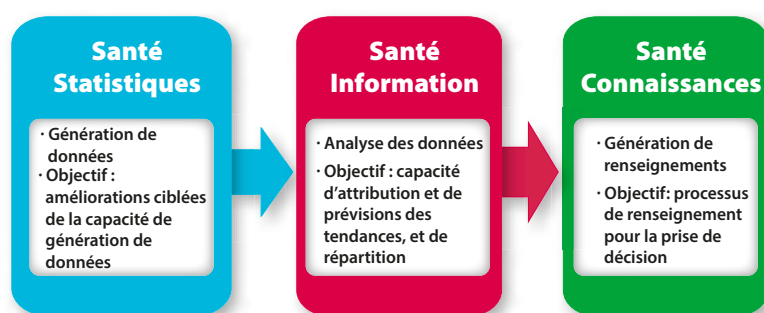
- ▶ L'achat basé sur les réalisations/résultats a été utilisé par certains pays de la région, en particulier dans les régimes d'assurance ou les mécanismes de paiement direct. Le financement se fait par résultats/extrants spécifiques généralement définis par des diagnostics. Il permet de mettre l'accent sur le paiement basé sur le résultat réel obtenu à partir du processus de soins. L'expérience dans la région est mitigée – même si cette méthode est plus facile à administrer, elle nécessite d'importants investissements dans la capacité d'audit pour gérer les dérives au niveau des diagnostics, qui résultent du fait que les prestataires favorisent les diagnostics qui produisent des rendements financiers plus importants.

4.7 Situation des systèmes d'information et de recherche en santé dans la Région africaine

Les systèmes d'information et de recherche en santé comprennent tous les mécanismes de génération, de validation, d'analyse et de diffusion de données, ainsi que l'application des connaissances en rapport avec les systèmes d'information sanitaire (SIS) réguliers, les

statistiques d'état civil, la recherche, les enquêtes et les sources de données sur la surveillance et le recensement. Le système d'information sanitaire d'un pays doit mettre l'accent sur tous ces éléments en vue d'assurer leur fonctionnalité.

Figure 85. Schéma des systèmes d'information et de recherche en santé dans la Région africaine



Statistiques complètes et en temps réel sur les cibles des ODD	Analyse des progrès et des performances des pays/régions	Prise de décision fondée sur des données factuelles
<p>Interventions ciblées axées sur les processus de suivi des ODD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SIS de routine : alignement sur le fardeau ▪ Événements d'état civil : communauté/établissement ▪ Surveillance : données spécifiques ▪ Enquêtes : rationalisation – CNS; EDS; ▪ Recherche : identification; analyse <p>Agrégation des statistiques (utilisation du DHIS 2)</p>	<p>Analyse de routine des statistiques pour chaque secteur du cadre d'action.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indices nationaux et régionaux ▪ Attribution (pourquoi ?) ▪ Prévision (implications pour la CSU/les ODD) ▪ Contribution (exemple, jusqu'à « trois milliards ») <p>Analyse des statistiques en fonction de la demande</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi des performances 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notes d'orientation en temps réel à l'intention des décideurs, en utilisant les produits d'analyse (données factuelles instantanées). ▪ Référentiel des notes d'orientation, accessible aux universitaires, aux décideurs, aux partenaires, etc. ▪ Renseignements pour la planification de la santé ▪ Identification de programmes de recherche pour la production de données factuelles

La Région africaine est particulièrement axée sur l'intégration de solutions de e-santé à travers ces différents éléments d'information et de recherche en santé, afin d'améliorer la disponibilité et l'utilisation d'informations à des fins de prise de décision. La situation régionale des différents systèmes est présentée ci-dessous.

SIS de routine

Les SIS sont des systèmes qui permettent de saisir les événements qui se produisent dans les établissements de santé.

Production de routine de données de SIS

Tous les pays ont une forme ou une autre de SIS permettant de saisir ces événements. Ces systèmes sont soit numériques, soit sous format papier, soit une combinaison des deux.

- Les systèmes utilisant le format papier sont encore prédominants dans la région, et rassemblent presque toutes les données primaires des patients. Bien que ce soit l'approche la moins coûteuse, elle nécessite cependant une logistique complexe pour s'assurer que tous les outils de capture de données requis sont toujours disponibles. Ils sont sources d'erreurs et de retards et nécessitent que le personnel de santé y consacre beaucoup de temps.

- L'utilisation des systèmes numériques croît, en particulier pour l'agrégation des données et leur transmission. De nombreux pays utilisent une forme ou une autre de mécanisme électronique pour la transmission des données, le système DHIS2 étant actuellement le système privilégié. Toutefois, la numérisation des données primaires est encore peu répandue. En outre, il n'existe aucune norme régionale pour permettre aux pays de décider des systèmes numériques qui fonctionnent mieux dans leur environnement. Du fait qu'il s'agit d'une méthode de travail différente, la mise en œuvre de ces systèmes présente aussi des difficultés techniques, administratives et technologiques.

Analyse de données de SIS de routine

Dans de nombreux cas, la capacité des pays à analyser les données récemment collectées est faible, car la plupart des investissements ont mis l'accent sur les systèmes de collecte de données et moins sur le renforcement des capacités du personnel de santé en termes de collecte, de compréhension et d'utilisation des données dans leur pratique régulière. Ceci est vrai à la fois au niveau opérationnel des établissements (bien qu'une certaine analyse soit effectuée aux points de collecte des données et que des courbes de tendance soient produites, l'on ne trouve pas la même pratique ou le même soutien partout) et au niveau stratégique, où les données et les informations factuelles sont nécessaires pour la formulation de politiques.

Les informations issues des SIS sont généralement utilisées pour produire dans les pays des statistiques annuelles/trimestrielles sur la santé. Ce type de documents existe dans de nombreux pays de la région, mais ils ne permettent généralement pas d'avoir un tableau complet à cause du faible niveau de ponctualité et d'exactitude des comptes-rendus des établissements.

Génération et application des connaissances des SIS de routine

Le niveau d'application des connaissances des informations des SIS dans les pays de la région est très faible. Tant et si bien que les décideurs prennent généralement les décisions sans utiliser les informations des SIS, même quand ces informations existent dans les rapports.

Enquêtes sanitaires et recensement

Production de données d'enquête

De nombreux pays mènent des enquêtes sanitaires régulières, en particulier les Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS). En outre, les pays sont censés effectuer un recensement tous les 10 ans et mener d'autres enquêtes, comme les enquêtes auprès des ménages, les évaluations de la préparation et de la disponibilité des services (SARA) et les comptes nationaux de la santé (CNS). Ces enquêtes sont généralement dirigées par les partenaires et leur exécution et leur financement gérés de l'extérieur. Très peu de pays de la région planifient de manière proactive les enquêtes, ce qui limite l'utilité de cette source d'information sanitaire. En outre, le contenu des enquêtes est généralement déterminé par la source de financement, et non par les besoins sur le terrain.

Analyse des données des enquêtes

La capacité des pays à analyser les données des enquêtes est également relativement faible; la plupart des analyses sont faites par les partenaires extérieurs. Les données des enquêtes comprennent généralement d'importants volumes de variables, qui requièrent des outils d'analyse complexes bien souvent hors de portée des gouvernements. Des outils d'analyse open source plus simples doivent être mis à leur disposition, comme première étape vers le renforcement des capacités d'analyse pour les enquêtes.

La diffusion des résultats des enquêtes se fait la plupart du temps au moyen de rapports publiés lors

de réunions des parties prenantes de haut niveau. Cela permet de mettre des informations clés à la disposition du public sur de brèves périodes. Et cela a permis de toucher un large public.

Application des connaissances des enquêtes

La méthode de diffusion implique généralement les décideurs. En outre, des notes d'orientation sont parfois produites pour communiquer les informations aux organes politiques et orienter la politique. Ceci a permis, en particulier pour les enquêtes démographiques et sanitaires, de mettre les problèmes sur la table politique pour permettre de mener le débat et de prendre des mesures.

Systèmes statistiques de l'état civil

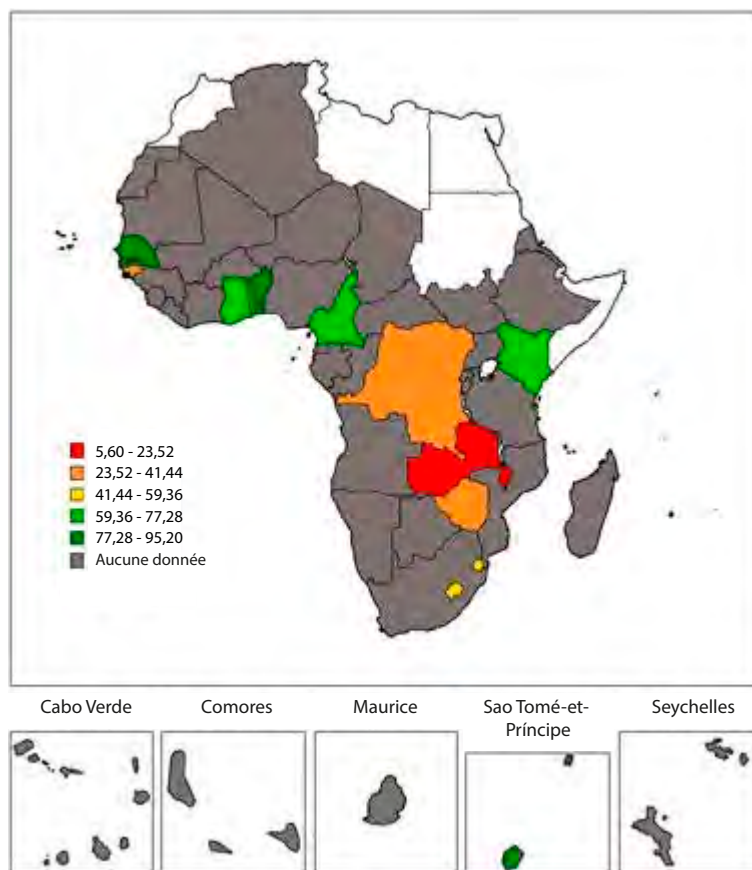
Les statistiques de l'état civil renvoient aux informations relatives à la naissance, aux décès et à la cause des décès. Ces informations sont essentielles pour comprendre les événements et les tendances démographiques et axer les interventions là où elles sont le plus nécessaires.

Production de données statistiques d'état civil

Le processus de collecte de données statistiques d'état civil est prêt d'être achevé dans les petits États insulaires en développement (PEID), mais le taux d'achèvement est encore très faible pour le reste de la région. Les statistiques d'état civil sont généralement collectées au niveau des établissements sanitaires et par les services d'enregistrement de l'état civil.

- ▶ Pour les statistiques d'état civil collectées au niveau des établissements, la qualité des statistiques de l'état civil est très faible, du fait des normalisations inappropriées de la classification des maladies (en utilisant la classification internationale des maladies (CIM) par exemple), à cause de capacités insuffisantes de codification et de certification.
- ▶ En ce qui concerne les statistiques d'état civil collectées au cours de l'enregistrement de l'état civil, le processus est généralement bureaucratique et caractérisé par d'importantes lacunes en termes de couverture. Le processus est généralement manuel et les données ne sont regroupées qu'après quelques années. L'on note un faible niveau d'adoption et d'utilisation de l'automatisation et un faible recours aux autopsies verbales pour aider à normaliser les informations relatives aux causes de décès.

Figure 86. Comparaison de l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances entre plusieurs pays de la Région africaine



Analyse des données statistiques d'état civil

L'analyse des données statistiques d'état civil est menée en grande partie par les équipes d'enregistrement de l'état civil dans les pays, qui ont peu d'interaction avec les équipes du secteur de la santé. En conséquence, l'analyse se limite souvent à la communication des pourcentages et des taux sans véritable analyse de la courbe de confiance.

Quelques pays ont pu produire des rapports (annuels) réguliers sur les statistiques d'état civil. Ces rapports sont généralement produits à des fins d'immigration et d'enregistrement, en faisant très peu appel au secteur de la santé. C'est pourquoi l'on note peu de cas de production régulière et constante dans la région de tables de vie et d'estimations de la charge de morbidité.

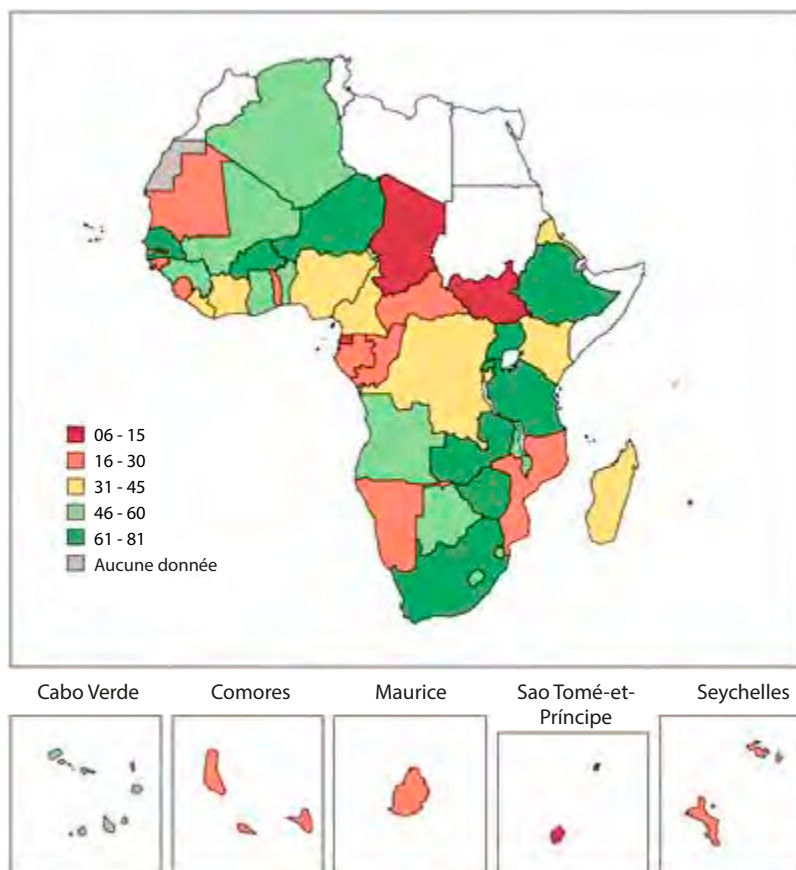
Production et application des connaissances relatives aux statistiques d'état civil

Les informations sur les statistiques d'état civil ne permettent pas d'alimenter les processus décisionnels du secteur de la santé. De nombreux ministères prennent des décisions sans aucune connaissance des statistiques d'état civil, car celles-ci ne sont pas disponibles.

Recherche en santé

La capacité et l'orientation de la recherche en santé varient considérablement au sein de la région. Une analyse basée sur un outil-baromètre de la recherche en santé a révélé une capacité moyenne de 42,3 % seulement dans la région, pour une plage allant de 6 % à 81 % au sein des pays. Les capacités varient dans les domaines d'action et comportent de nombreuses lacunes dans le domaine de la gestion, de la gouvernance de la gestion ou des compétences techniques de recherche.

Figure 87. Comparaison des résultats du baromètre de la recherche en santé entre les pays de la Région africaine, 2016



Génération de données de recherche

Les données de recherche sont générées dans tous les pays de la région. Dans la plupart des cas, cette recherche est commanditée par des chercheurs et non par des décideurs. Par conséquent, les données générées ne cadrent pas toujours avec les besoins des décideurs. En outre, la capacité d'audit de recherche des comités nationaux de recherche est limitée; de nombreux pays ne disposent pas des capacités requises pour guider les processus de recherche.

Analyse des données de recherche

L'analyse est souvent laissée aux mains des personnes qui mènent la recherche, avec une contribution très limitée du secteur de la santé.

Pratiquement toute la recherche est diffusée dans le cadre de publications de recherche, qui vont des revues à comité de lecture aux thèses d'étude, en passant par les rapports de recherche et les conférences.

Application des connaissances de recherche

L'application de la recherche à la politique demeure un défi critique dans la région. Dans certains pays, des réunions officielles de diffusion de la recherche sont organisées avec les décideurs pour partager les conclusions. Par ailleurs, dans certains pays, les chercheurs travaillent avec les décideurs pour définir les programmes de recherche qui permettront d'orienter la conduite de la recherche. Tous ces efforts donnent des résultats spécifiques localisés, du fait de la nature complexe du processus décisionnel.

5 Faire avancer le programme d'action sanitaire dans la Région africaine

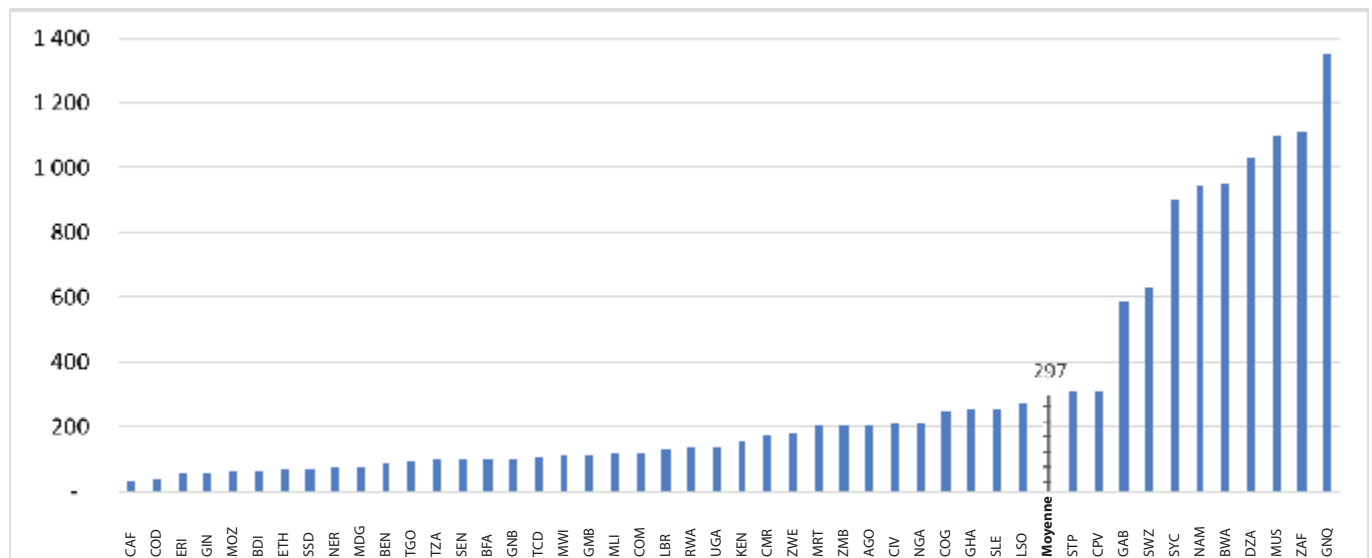
5.1 Lier les dépenses de santé à la santé et au bien-être

Un tableau complexe de la Région africaine émerge des conclusions de cette analyse. En observant le niveau de financement disponible permettant aux pays de produire les résultats observés (en utilisant les dépenses courantes de santé (DCS) en parité de pouvoir d'achat (PPA) en \$US de 2015), l'on constate une situation contrastée : seuls neuf pays de la région dépensent plus de 500 \$US par habitant (tous les pays à l'exception d'eSwatini sont des pays à revenu moyen supérieur ou des pays à revenu supérieur) et la moitié des pays (24) présentent des dépenses courantes de santé de moins de 140 \$US par habitant.

Il y a un écart important entre une DCS de 400-800 \$US par habitant, avec seulement 2 pays, l'eSwatini et

le Gabon, qui se situent dans cette zone. En observant les scores de ces deux pays, l'on constate d'importantes fluctuations dans l'évaluation de la performance des systèmes, des résultats des services et de l'impact sur la santé. L'eSwatini, pays à revenu moyen inférieur, passe de la 12^e place pour la performance du système au 15^e rang en ce qui concerne les résultats des services et tombe au 38^e rang sur 47 pour ce qui est de l'impact. Le Gabon, quant à lui, évolue dans la direction opposée, passant du 39^e rang pour la performance du système au 18^e rang en ce qui concerne les résultats de service et au 8^e rang sur 47 en termes d'impact. Ces deux pays sont ceux qui progressent vers l'augmentation des dépenses courantes de santé (et sont également en situation de transition entre le statut de pays à revenu moyen supérieur et revenu moyen inférieur).

Figure 88. Comparaison de la DCS par habitant en \$ internationaux 2015 entre les pays de la Région africaine



Source: Observatoire mondial de la santé de l'OMS, 2017

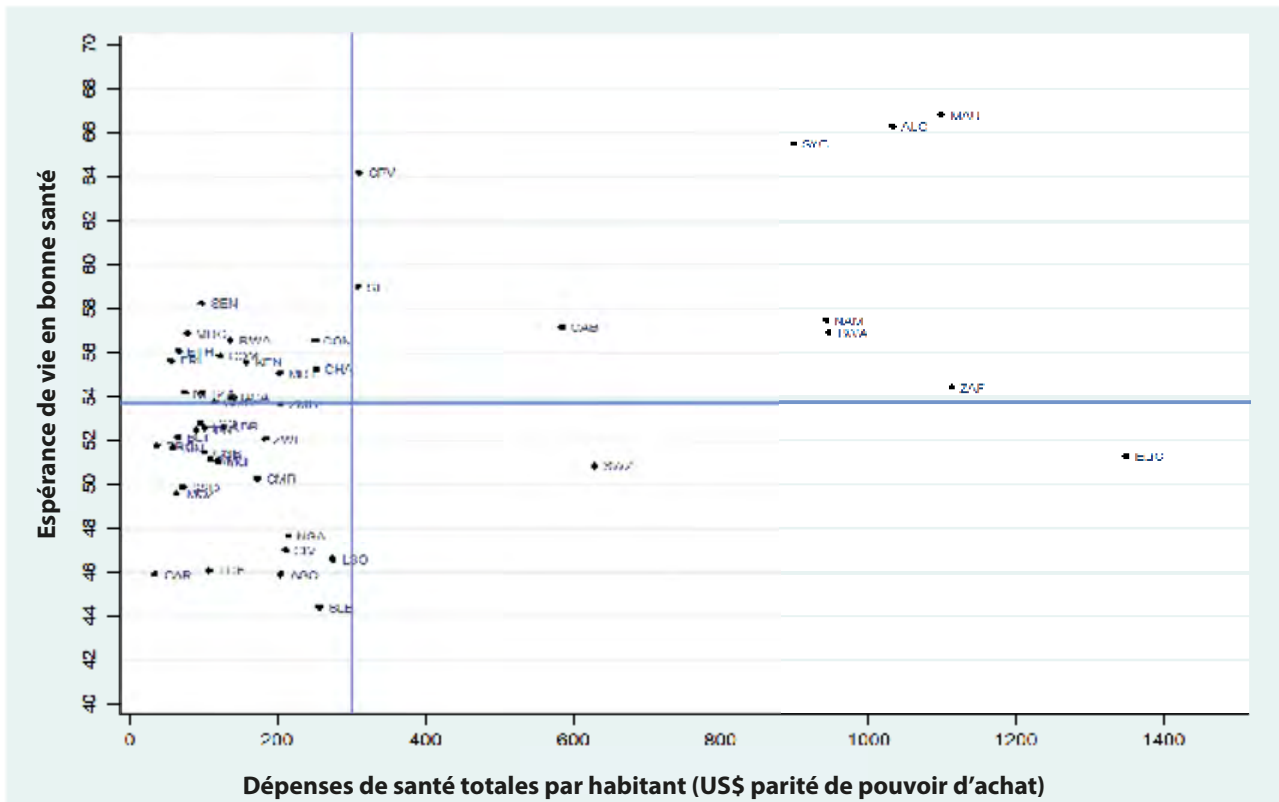
L'on s'attendrait à une association linéaire entre les niveaux de financement et la bonne santé et le bien-être. Toutefois, lorsque nous comparons ces deux variables, nous remarquons l'émergence d'un ensemble de questions intéressantes :

- i) l'association n'est pas solide – seulement 20 % des valeurs sont imputables à cette relation;
- ii) de nombreux pays de la région sont regroupés dans une zone d'espérance de vie en bonne santé comprise entre 45 et 60 ans, plus une dépense courante de santé se situant entre 0 et 300 dollars EU;
- iii) les pays peuvent être regroupés en quatre catégories :
 - a. Catégorie 1 (quadrant inférieur gauche) : Dépense courante de santé et espérance de

vie en bonne santé inférieures aux moyennes régionales;

- b. Catégorie 2 (quadrant supérieur gauche) : La dépense courante de santé est inférieure à la moyenne régionale, mais l'espérance de vie en bonne santé est supérieure à la moyenne régionale;
- c. Catégorie 3 (quadrant inférieur droit) : la dépense courante de santé est supérieure à la moyenne régionale, mais l'espérance de vie en bonne santé est inférieure à la moyenne régionale;
- d. Catégorie 4 (quadrant supérieur droit) : la dépense courante de santé et l'espérance de vie en bonne santé sont supérieures aux moyennes régionales.

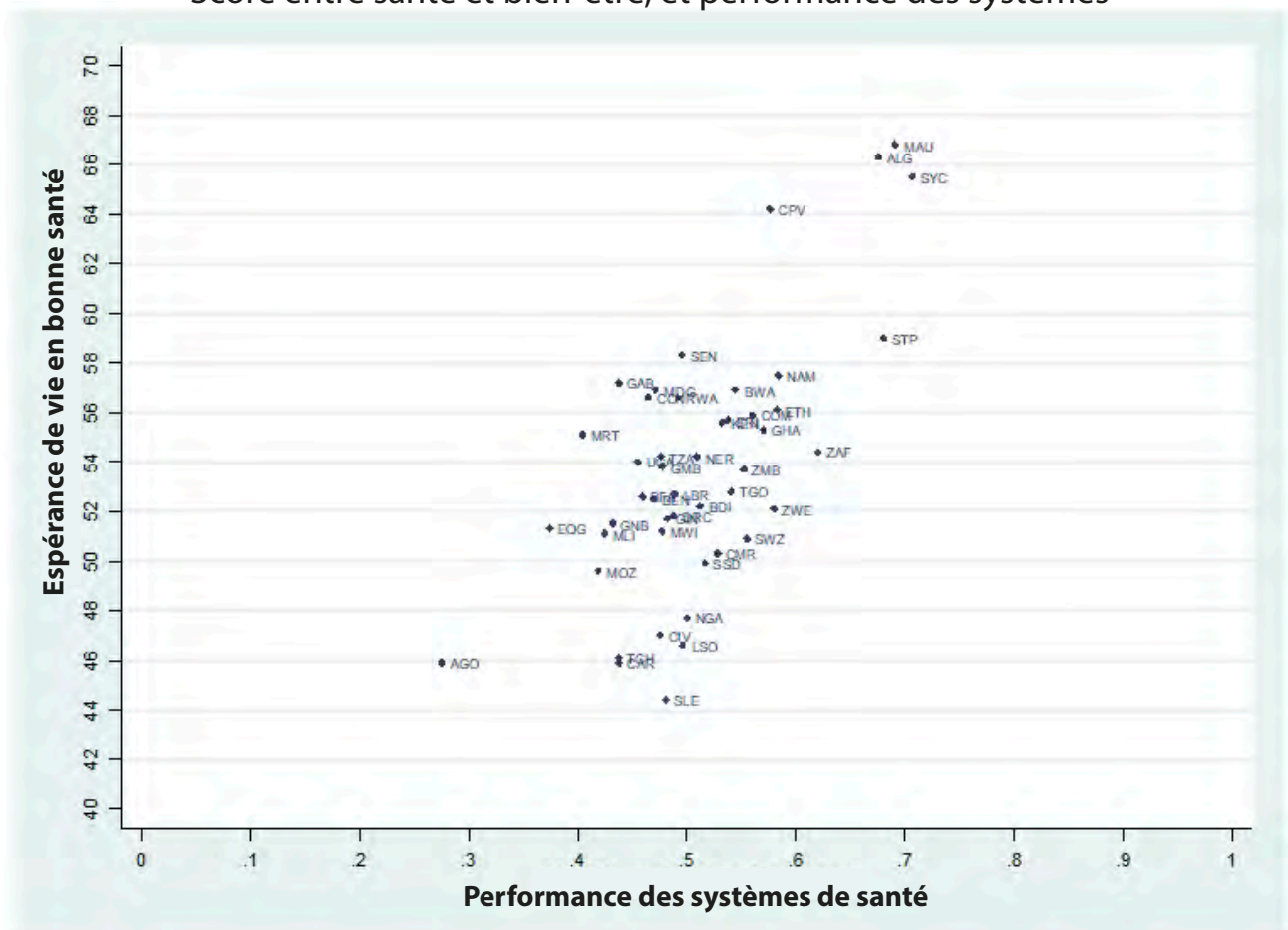
Figure 89. Association entre la dépense courante de santé et l'espérance de vie en bonne santé



Source: Observatoire mondial de la santé de l'OMS, 2017

Figure 90. Comparaison de l'association entre la santé et le bien-être et les scores consolidés

Score entre santé et bien-être, et performance des systèmes



La **catégorie 2** représente les pays les plus efficaces en termes de production de santé et de bien-être. Les pays situés dans ce quadrant sont indiqués ci-dessous, avec leurs valeurs respectives d'espérance de vie en bonne santé et de dépense courante de santé. Ces pays montrent comment l'on peut atteindre de hauts niveaux de vie en bonne santé et de bien-être, même avec de faibles ressources.

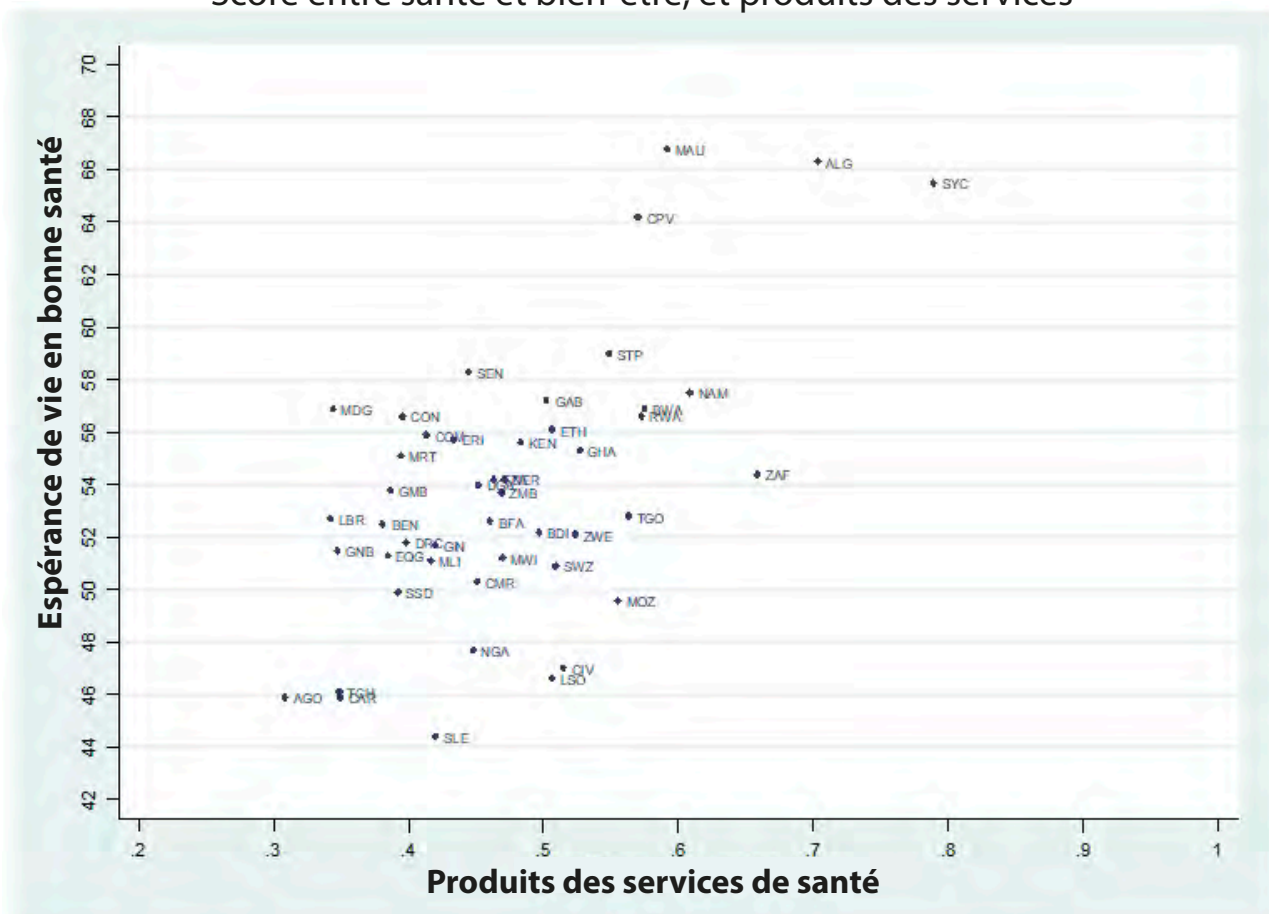
Les pays de la **catégorie 3** ne sont que deux – la Guinée équatoriale et l'eSwatini. Le niveau de santé et de bien-être de ces pays est inférieur à celui auquel l'on attendrait pour leur niveau de dépense courante de santé.

Les pays de la **catégorie 4** ont l'espérance de vie en bonne santé la plus longue, mais ils parviennent à ce stade avec beaucoup plus de ressources. Ils représentent les pays à revenu supérieur/ revenu moyen supérieur avec la DCS la plus élevée par habitant (à l'exception de la Guinée équatoriale et de l'eSwatini). Ces pays montrent comment on peut améliorer la vie en bonne santé et le bien-être, avec une base de ressources plus importante.

Pour mieux comprendre l'association entre la santé et la réalisation des ODD, nous avons observé les associations des différents domaines du Cadre. En particulier, nous avons observé les niveaux d'association entre la santé et le bien-être – ODD 3 (en utilisant l'espérance de vie en bonne santé comme indicateur), comparé aux différents domaines du Cadre – la performance du système ainsi que les résultats de santé et de services liés à la santé. Ceci permet d'identifier les domaines où il est nécessaire de mettre davantage l'accent en termes de politique pour parvenir aux progrès les plus efficaces.

Lorsque l'espérance de vie en bonne santé est comparée soit aux scores de la performance du système de santé, soit aux scores des résultats de santé et des résultats liés à la santé, nous constatons que l'association de la santé et du bien-être est la plus forte avec la note de performance du système de santé (la valeur R au carré, soit 0,4576 pour le score de performance du système sanitaire contre 0,3707 pour le score de résultats de santé et de services liés à la santé). Cela signifie que la performance du système de santé est un meilleur indicateur de la santé et du bien-être, par rapport aux

Score entre santé et bien-être, et produits des services



niveaux d'atteinte des résultats de santé et de services liés à la santé dans la région. Nous avons ensuite testé cette conclusion en soumettant les scores des pays en matière de dépenses de santé, des scores de performance du système de santé, des scores de résultats de santé et

de services liés à la santé et la santé et le bien-être à une régression linéaire multiple à effets mixtes. Cela a permis de montrer que seuls les scores de performance du système de santé étaient importants en association avec l'espérance de vie en bonne santé.

Tableau 17. Résultats de la régression linéaire multiple à effets mixtes des scores des domaines du Cadre d'action

Espérance de vie en bonne santé	Coefficient	Erreur type	z	P> z	[95 % d'intervalle de confiance]	
DCS par habitant en \$US PPA	0,002634	0,0018635	1,41	0,158	-0,0010185	0,0062864
Performance du système de santé	31,93221	9,848438	3,24	0,001	12,62963	51,23479
Résultats des services de santé	5,915346	9,102765	0,65	0,516	-11,92575	23,75644
_cons	33,92185	3,478057	9,75	0,000	27,10499	40,73872

Ceci est par ailleurs corroboré par une analyse procrustéenne²⁶. Les cartes ont montré que la relation entre l'espérance de vie en bonne santé et les résultats de santé et de services liés à la santé ne correspondait pas à la performance du système de santé.

Cette conclusion est contraire à ce à quoi l'on pourrait s'attendre, étant donné que la supposition est que l'investissement axé sur la santé et les services liés à la santé conduit aux résultats souhaités. Toutefois, ceci pourrait être dû au fait que les pays mettent l'accent sur des programmes de résultats de santé spécifiques qui, tout en améliorant les résultats des programmes en question, ont un effet moindre sur la santé et le bien-être en général. Au moment où les pays cherchent comment mieux investir pour réaliser les ODD, il est indispensable qu'ils cherchent à recentrer leurs activités autour de la performance des systèmes de santé, plutôt que la performance de programmes spécifiques.

Enfin, l'examen de la classification des différents pays dans les différents domaines du Cadre d'action et de la manière dont cette classification a changé, en parcourant le cadre, révèle le type d'enseignements que les pays peuvent tirer les des autres. Le tableau 18 ci-après présente les indices récapitulatifs des pays consolidés pour chaque domaine du Cadre d'action. Les pays de la région qui occupent les 10 premiers rangs sont surlignés en vert et ceux qui occupent les 10 derniers rangs, en rouge.

Seuls quatre pays sur les 47 de la région se situent dans le top 10 pour tous les domaines du Cadre. Il s'agit de l'Algérie, de Maurice, de la Namibie et des Seychelles. Un seul pays se trouve dans le bas de l'échelle des 10 derniers pour tous les domaines du Cadre, à savoir la République centrafricaine. Ceci laisse entrevoir des niveaux élevés de défaillance dans la production de santé et de bien-être dans les pays de la région. L'Angola et l'Afrique du Sud méritent une mention spéciale :

- ▶ l'Angola alloue un montant important à la santé, mais se situe dans le lot des 10 derniers pays pour ce qui est des investissements, de la performance du système, des résultats de la santé et liés à la santé et de la vie en bonne santé. Les ressources disponibles ne sont pas utilisées pour produire la santé et le bien-être;
- ▶ l'Afrique du Sud se situe au niveau des 10 premiers pays en matière de financement, d'investissement dans le système, de performance et de résultats de santé et liés à la santé, mais le pays a une valeur de vie en bonne santé relativement plus faible. Il faut plus d'efforts pour traduire ses investissements en vie en bonne santé et en bien-être.

Nous avons examiné également les différents domaines du cadre logique pour mieux comprendre à quel niveau se situent les inefficacités les plus importantes. Nous l'avons fait en examinant la valeur R² entre deux domaines du Cadre, avec l'hypothèse que plus la valeur est faible, plus importantes seront les inefficacités potentielles. ² est une mesure du degré auquel les données se rapprochent d'une ligne de régression ajustée, en présumant que la relation entre les différents domaines du cadre logique est linéaire. La valeur R² la plus élevée a été trouvée dans la relation entre la performance des systèmes de santé et les résultats de santé et liés à la santé (0,51), tandis que la valeur la plus faible a été trouvée dans la relation entre les résultats de santé et liés à la santé et l'impact sur la santé (0,36). Ceci laisse à penser que les pays ne traduisent pas correctement les résultats de santé et liés à la santé en vie en bonne santé – sans doute parce que l'on met trop l'accent sur certains résultats tandis que l'on n'en met pas assez sur d'autres. En outre, l'accent mis sur la performance du système par les pays représente le meilleur axe d'évolution vers la vie en bonne santé et le bien-être, ce qui corrobore les conclusions tirées de l'association faite précédemment.

26 L'analyse procrustéenne est une analyse statistique des formes qui cherche à analyser la distribution d'un ensemble de formes en les superposant les unes aux autres. Dans ce cas précis, l'objet de transformation orthogonale (les scores de performance du système de santé et les scores des résultats de santé/liés à la santé) ont été superposés sur l'espérance de vie saine, afin de mesurer leur « adéquation ».

Tableau 18. Comparaison des indices des pays à travers le *Cadre d'action*

	Dépenses courantes de santé par habitant, \$ internationaux 2014	Indice d'investissement	Indice de performance	Indice de résultat	Impact (espérance de vie en bonne santé)
Afrique du Sud	1148.37	0.39	0.62	0.66	54
Algérie	932.10	0.37	0.68	0.70	66
Angola	239.01	0.14	0.26	0.31	46
Bénin	85.61	0.36	0.45	0.40	53
Botswana	870.84	0.35	0.54	0.57	57
Burkina Faso	82.31	0.31	0.46	0.45	53
Burundi	58.02	0.30	0.51	0.50	52
Cabo Verde	121.92	0.19	0.59	0.56	64
Cameroun	310.12	0.22	0.51	0.52	50
Comores	100.82	0.21	0.56	0.40	56
Congo	322.63	0.23	0.42	0.43	57
Côte d'Ivoire	187.02	0.23	0.45	0.52	47
Érythrée	51.04	0.21	0.55	0.44	56
Eswatini	586.82	0.25	0.55	0.50	51
Éthiopie	72.96	0.35	0.56	0.54	56
Gabon	599.26	0.41	0.45	0.53	57
Gambie	118.43	0.26	0.47	0.43	54
Ghana	145.37	0.17	0.54	0.57	55
Guinée	68.46	0.15	0.46	0.47	52
Guinée équatoriale	1163.42	0.29	0.37	0.39	51
Guinée-Bissau	90.96	0.39	0.45	0.42	52
Kenya	168.98	0.32	0.51	0.64	56
Lesotho	276.04	0.22	0.50	0.50	47
Libéria	98.29	0.22	0.47	0.39	53
Madagascar	43.70	0.12	0.47	0.34	57
Malawi	93.48	0.19	0.45	0.45	51
Mali	110.12	0.19	0.42	0.45	51
Maurice	896.16	0.58	0.69	0.59	67
Mauritanie	148.11	0.16	0.39	0.51	55
Mozambique	79.32	0.24	0.42	0.47	50
Namibie	375.28	0.37	0.58	0.62	58
Niger	55.42	0.32	0.49	0.47	54
Nigéria	216.87	0.21	0.49	0.44	48
Ouganda	132.59	0.29	0.45	0.46	54
République centrafricaine	24.96	0.10	0.43	0.31	46
République démocratique du Congo	32.28	0.24	0.42	0.43	52
République-Unie de Tanzanie	137.49	0.33	0.46	0.50	54
Rwanda	125.07	0.17	0.44	0.56	57
Sao Tome et Principe	299.73	0.49	0.68	0.53	59
Sénégal	106.94	0.22	0.49	0.39	58
Seychelles	844.30	0.60	0.70	0.68	66
Sierra Leone	223.74	0.30	0.47	0.43	44
Soudan du Sud	72.82	0.24	0.52	0.38	50
Tchad	79.02	0.28	0.41	0.33	46
Togo	76.25	0.30	0.54	0.55	53
Zambie	194.68	0.32	0.52	0.53	54
Zimbabwe	108.01	0.40	0.55	0.60	52
Moyenne	263.30	0.35	0.49	0.48	54

VERT – Pays se classant parmi les 10 premiers de la Région pour le domaine du cadre logique

ROUGE – Pays se classant parmi les 10 derniers de la Région pour le domaine du cadre logique

5.2 Nouvelles implications liées au fait de « ne laisser personne pour compte »

Le présent rapport a mis en lumière la situation sanitaire à différents niveaux du *Programme 2030* et des ODD, en identifiant les domaines qui enregistrent des progrès et en attirant l'attention sur les domaines qui ont besoin d'une accélération. De nombreuses questions qui ressortent de l'analyse sont importantes pour les progrès vers la CSU et les ODD, en particulier dans la perspective de l'équité.

1. La région a encore un long chemin à parcourir avant que les populations en Afrique jouissent du même état de santé et de bien-être que le reste du monde. Des améliorations sont nécessaires dans tous les pays : le pays le plus performant de la région n'est capable de garantir que 66,8 années de vie en bonne santé à sa population, comparativement à la moyenne mondiale de 62 ans (soit une plage de 49 à 70 ans).
2. La quantité de vie en bonne santé perdue en raison d'une incapacité ou d'une maladie baisse et est actuellement comparable à celle d'autres régions.
3. Le fardeau des maladies a diminué, les années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) sont associées aux 10 premières affections réduites de moitié depuis l'an 2000, tandis que le taux brut de mortalité lié aux 10 premières causes de mortalité a été réduit de 87,7 à 51,3 personnes pour 100 000 habitants.
4. Les données factuelles révèlent des variations importantes entre les différents pays et laissent entrevoir des variations similaires au sein des pays. Ces inégalités en matière de santé sont le résultat des inégalités en matière d'investissements et de résultats de ces investissements.
5. Les services de santé et liés à la santé se situent tous en dessous des valeurs requises pour la CSU, avec une valeur d'indice de seulement 48 % d'utilisation de ce qui est réalisable dans la région. Concernant la CHU :
 - a. l'indice de la CSU (0,46) est légèrement plus faible que l'indice global des services; cela signale l'effort plus important que doivent fournir les pays pour gérer la CSU par rapport aux autres objectifs de développement durable qui ont des incidences sur la santé, en vue d'obtenir les améliorations souhaitées en matière de vie en bonne santé et de bien-être;
 - b. l'on constate une grande variation au niveau de l'indice de la CSU, qui reflète les différents « points de départ » des pays de la région au moment de l'adoption du *Programme 2030*. Une approche commune ne sera donc pas possible, car les pays se trouvent tous à des positions différentes de la trajectoire menant à la CSU et aux ODD;
- c. concernant les actions de la CSU, les 3 aspects définis pour la région accusent tous des retards (0,36, 0,57 et 0,34 respectivement pour la disponibilité des services, la couverture et la protection contre les risques financiers). Il est urgent d'accélérer les efforts pour tous les aspects de la CSU si la région doit atteindre la santé et le bien-être souhaités.
6. Les déterminants économiques de la santé présentent la valeur d'indice la plus faible (0,40), suivis par les déterminants politiques (0,56), sociaux (0,59) et environnementaux (0,65). Les événements économiques et politiques ont l'impact le plus important sur la santé générale et le bien-être dans la région. Sans efforts concertés pour améliorer ces aspects, les pays auront du mal à atteindre la santé et le bien-être qu'ils souhaitent.
7. Les systèmes de santé dans la région sont peu performants; ils n'atteignent que 49 % des résultats qu'ils pourraient réaliser. Cette faible performance est largement due au faible niveau d'accès aux services essentiels et à la faible résilience des systèmes (soit un indice de 0,32 pour chaque aspect). La performance des systèmes de santé ne peut être rehaussée qu'en améliorant ces aspects dans l'ensemble de la région :
 - a. les pays qui présentent une dépense courante de santé plus élevée présentent effectivement une couverture plus élevée du risque financier et une fréquentation notablement plus importante des services de santé, principalement axés sur les services de traitement et de réadaptation;
 - b. plusieurs pays n'ont pas le rendement auquel l'on pourrait s'attendre à partir de leurs dépenses courantes de santé. Ceci pourrait être lié aux inefficacités ou au gaspillage ou encore à leurs mauvais modèles de prestation de services.
8. Les pays présentent tous des niveaux différents de réussite et de difficulté comparativement au tableau régional global.

5.3 Priorités du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans l'appui aux pays

L'appui à la santé dans le cadre du *Programme 2030* et des ODD représente pour l'OMS un changement fondamental en termes de priorités et d'attentes dans la région. Le Cadre d'action, qui fournit des directives pays dans le réalignement des investissements du système de santé vers les résultats de santé et autres résultats associés, représente une étape dans la création de synergies au niveau des investissements dans le système de santé et les interventions de services. La CSU, la sécurité sanitaire, la satisfaction par rapport aux services et autres résultats liés à la santé reposent sur la performance des systèmes de santé, mesurée par l'accès, la demande, la qualité et la résilience des services essentiels qui, à leur tour, dépendent du fonctionnement holistique des différentes composantes du système de santé. Alors que de nombreux pays en sont encore aux prises avec des problèmes de santé de base, cette analyse a démontré qu'il est nécessaire de recadrer l'engagement avec les pays et le soutien des pays. Par exemple, il faut :

- ▶ trouver le moyen de faire parvenir les services aux populations non desservies par le passé, non seulement les populations difficiles à atteindre physiquement parlant, mais également les populations non desservies alors même qu'elles sont bien visibles – notamment celles des zones urbaines informelles;
- ▶ mettre davantage l'accent sur l'amélioration du processus de soins et pas seulement sur la présence de soins;
- ▶ avoir une approche proactive pour identifier et accroître les services nécessaires pour la santé et le bien-être. Toutes les tranches d'âge, mais plus particulièrement les adolescents et les personnes âgées, manquent d'accès aux services nécessaires;
- ▶ les problèmes de sécurité en matière de santé et de gouvernance, s'ils ne sont pas efficacement anticipés et atténués, risquent de réduire à néant tous les progrès réalisés;
- ▶ des mécanismes spécifiques pays de collaboration avec les parties prenantes liées à la santé doivent être planifiés pour s'assurer que la réalisation des cibles sociales, économiques, environnementales et politiques des Objectifs de développement durable (ODD) est en bonne voie.

Les pays de la Région africaine sont très différents, du fait de leurs spécificités culturelles, économiques, politiques et de gouvernance. Une approche « unique » de la gestion de la santé dans l'ère des ODD n'est pas possible. Il est nécessaire de comprendre le contexte de

chaque pays par rapport aux autres pour une évolution globale et durable de la santé et du bien-être pour tous à tous les âges. En conséquence, l'OMS dans la Région africaine adopte une approche proactive pour aider les pays à évoluer vers la réalisation des objectifs liés à la santé dans le cadre des ODD. L'engagement de l'OMS est axé sur les points suivants :

- a. Développer une conceptualisation commune de la santé dans le cadre des ODD dans la région, en donnant la priorité aux éléments suivants :
 - Mobilisation de l'action intersectorielle par des parties prenantes multiples pour atteindre les cibles des ODD qui ont une influence sur la santé ;
 - renforcement des systèmes de santé en matière de CSU dans le contexte des ODD;
 - respect de l'équité et des droits humains dans la conception et la mise en œuvre des actions de santé;
 - renforcement de la mobilisation des ressources intérieures;
 - utilisation de la recherche scientifique et de l'innovation pour améliorer les interventions en matière de réalisation des ODD; et
 - élaboration de systèmes de suivi et évaluation pour les ODD.
- b. Fournir des outils techniques actualisés, des lignes directrices et des modes opératoires normalisés (MON) permettant d'orienter la prestation des services, en mettant l'accent sur :
 - les lignes directrices et les outils de planification, de mise en œuvre et de suivi – y compris les programmes de lutte contre les maladies;
 - le dialogue de politique pour les ODD;
 - le renforcement des capacités pour la planification au niveau national et des districts concernant la santé dans les ODD.
- c. Apporter un soutien technique ciblé aux pays dans l'adoption/les activités de mise en œuvre des ODD, principalement en :
 - faisant participer le secteur de la santé aux discussions élargies sur les ODD au niveau national;
 - assurant la formation du ministère de la Santé/ de l'OMS sur la planification et le suivi des actions relatives aux ODD.

- d. Fournir un soutien proactif pour assurer la disponibilité de l'information sur les ODD dans les pays, en mettant l'accent sur :
- le développement et la gestion d'une base de données régionale sur les ODD en santé ;
 - l'analyse et la production de rapports analytiques réguliers sur l'état et les questions relatives aux ODD dans les différents pays.

En outre, l'OMS travaillera en étroite collaboration – par le biais d'une approche de recherche sur la mise en œuvre avec un groupe de « pays phares » – pour planifier, appliquer et suivre les résultats des actions menées dans le domaine de la santé dans le *Programme 2030*. La recherche sur la mise en œuvre est une approche qui intègre la recherche en tant que partie intégrante

et systématique des politiques et programmes existants. Elle permet un engagement significatif entre les chercheurs et les décideurs afin d'assurer une recherche locale qui est socialement et contextuellement pertinente et transformée en données probantes utilisées pour renforcer le système de santé. Les pays phares sont sélectionnés pour représenter les différents aspects de la santé dans le développement durable dans la Région. Les leçons claires sur les actions clés à prioriser et leur effet sur la santé qui découlent de ce travail seront partagées avec les pays pairs de la Région.

Le Bureau régional a également l'intention de mettre à jour ce rapport de base afin de refléter les progrès des pays de la Région vers la réalisation des objectifs liés à la santé du *Programme de développement durable à l'horizon 2030*.



Deuxième partie – Rapport par pays

État de santé dans les pays de la Région africaine

Dans cette deuxième partie, il est présenté un résumé des informations pour chaque pays de la Région africaine. À l'instar de l'aperçu régional, ce résumé couvre l'état de santé, la situation des services de santé, le point sur la performance du système de santé et l'état des investissements dans la santé.

- ▶ La partie sur l'état de santé résume les données sur l'espérance de vie en bonne santé et sur les taux de morbidité et de mortalité. Un commentaire sur le PIB global du pays, sa superficie et toutes autres informations contextuelles importantes pour les Objectifs de développement durable (ODD) sont également fournies.
 - ▶ La partie sur la situation des services de santé met en évidence l'indice du pays par rapport à la moyenne régionale pour les six aspects des domaines de résultats passés en revue. Un commentaire est fourni sur la situation du pays par rapport à la situation régionale, suivi de ses implications pour l'atteinte des ODD (où le pays doit mettre l'accent sur l'amélioration des résultats des services de santé). Les aspects pour lesquels il manque des données sont marquées « zéro » et ne contribuent pas à l'indice moyen de la situation des services de santé, du point sur la performance du système ou l'état des investissements.
 - ▶ La partie se rapportant au point sur la performance du système de santé et l'état des investissements mettent en évidence l'indice du pays par rapport aux quatre aspects de la performance et aux trois domaines d'investissement dans le système d'intrants. Un commentaire est fourni sur la situation du pays par rapport aux résultats régionaux, suivi de ses implications pour les ODD (où le pays doit mettre l'accent sur l'amélioration des investissements et de la performance du système).
- Une approche standard est utilisée pour les recommandations :
- ▶ Lorsqu'un pays a une performance en deçà des attentes pour un aspect donné, qu'il y a des lacunes importantes et que les stratégies existantes utilisées peuvent ne pas permettre au pays d'évoluer vers la réalisation de ses aspirations en matière de santé. Les recommandations formulées ici visent à encourager le pays à identifier les innovations pour s'attaquer à cet aspect.
 - ▶ Lorsqu'un pays a une performance moyenne pour un aspect donné, qu'il semble que l'adoption des interventions nécessaires a été bonne, mais qu'il existe encore des lacunes, très probablement pour les populations difficiles à atteindre. Le pays devrait mettre l'accent sur la mise à l'échelle des interventions existantes, en axant ses efforts sur l'identification et le ciblage des populations difficiles à atteindre, car les interventions existantes ont très probablement atteint les populations qui sont « faciles à atteindre ».
 - ▶ Enfin, lorsqu'un pays a une meilleure performance que prévu pour un aspect donné et qu'il semble que l'adoption, même au sein des populations difficiles à atteindre, a été bonne. L'objectif pour aller de l'avant est triple. Il consiste à : i) identifier les poches restantes de populations difficiles à atteindre ; ii) partager les meilleures pratiques ; et iii) envisager d'autres modèles de prestation de services institutionnels qui améliorent la soutenabilité, car les approches existantes sont sur le point d'épuiser leur capacité à opérer des changements.
- Les pays sont encouragés à améliorer la disponibilité de leurs données pour que des informations plus complètes puissent être fournies à l'avenir.

Afrique du Sud



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	54,4	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	506,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	253,8	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	204,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	47,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant le deuxième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 18,96 % du PIB total) et le sixième PIB par habitant le plus élevé (US \$5744,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la quatrième plus forte population de la Région (5,57 % de la population totale), la septième plus grande superficie (5,14 % de la Région) et la 29e plus forte densité de population (45,58 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu allant de faible à intermédiaire de la tranche inférieure.
- Espérance de vie globale en bonne santé légèrement supérieure à la moyenne régionale, mais taux de morbidité et de mortalité nettement au-dessus de la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est supérieur à celui de la Région.

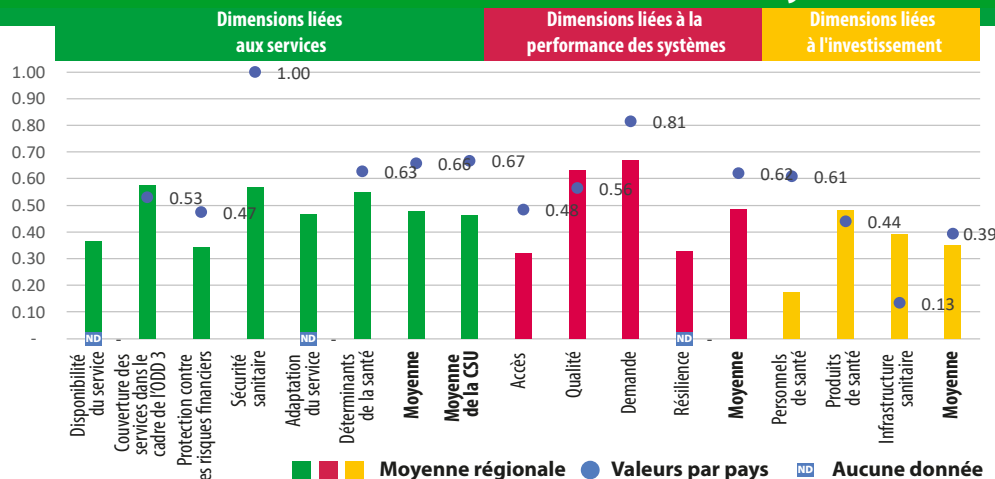
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Meilleures performances dans la Région pour ce qui est de l'aspect « sécurité sanitaire » des domaines de résultats.
 - Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 66 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats liés à la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 (inexistence de données sur la disponibilité ou la réactivité des services).
 - Il constitue la frontière de la performance en matière de sécurité sanitaire dans la Région.
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la sécurité sanitaire.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la protection contre les risques financiers et la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier sur la disponibilité et la réactivité des services.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dont la performance du système est conforme à sa classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement faible pour ce qui est de la qualité des soins.
- Les investissements concrets dans le système sont d'un niveau moyen par rapport à la moyenne régionale, mais plus élevés pour les personnels de santé.
- Les informations laissent penser à l'existence de processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), à des niveaux moyens d'investissements concrets combinés à un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services et la demande réelle, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les produits et l'infrastructure de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	66,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	5,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	271,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	62,6	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	178,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	29,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant le troisième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 9 % du PIB total) et le huitième PIB par habitant le plus élevé (soit US \$4160 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la huitième plus forte population de la Région (4,01 % de la population totale), la plus grande superficie (10,74 % de la Région) et la 38e plus forte densité de population (16,74 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu élevé.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement supérieur à celui de la Région.

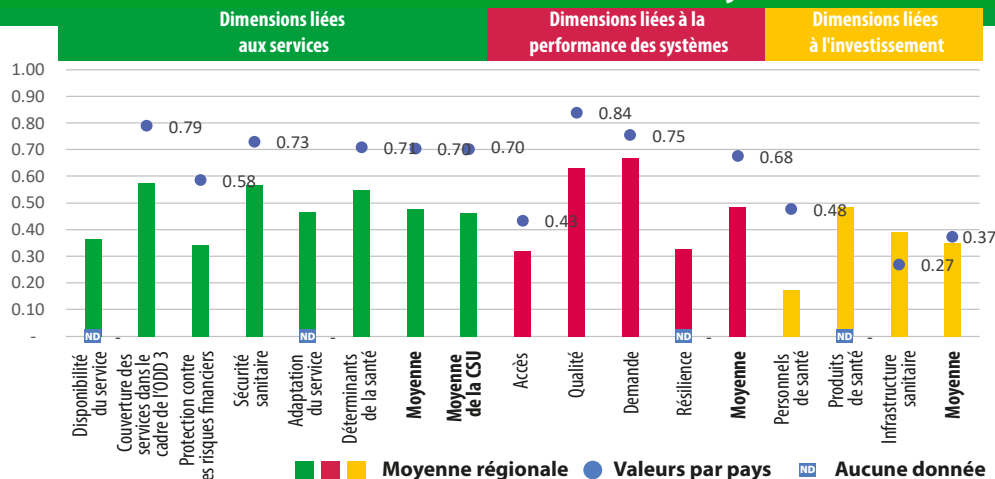
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé correspond au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Partager les enseignements sur l'amélioration de l'espérance et de la qualité de vie ainsi que sur la réduction du fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.
- Mettre l'accent sur l'identification des poches restantes de populations difficiles à atteindre, le partage des meilleures pratiques et l'examen d'autres modèles de prestation de services institutionnels qui améliorent la soutenabilité du fardeau des maladies non-transmissibles.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne les aspects des domaines de résultats « résultats globaux des services », « indices de CSU » et « couverture des services liés à l'ODD 3 » (conjointement avec Maurice).
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 70 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale dans tous les domaines de résultats évalués (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
- Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- Performance relative du système proche de celle d'un pays à revenu élevé
- La performance relative du système est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont d'un bon niveau par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les personnels de santé.
- Les informations laissent penser à des processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), avec un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire et de la couverture des services des ODD liés à la santé en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la réactivité des services.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces (gouvernance, informations, systèmes de prestation, systèmes de financement).
- Accélérer les initiatives en cours pour améliorer l'accès, la qualité et la demande de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre ainsi qu'en accordant la priorité aux approches innovantes permettant d'améliorer les investissements dans les infrastructures.
- Améliorer la disponibilité des données, en particulier pour les produits de santé et pour surveiller la résilience du système.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	45,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	13,9	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	1 054,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	703,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	240,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	110,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le quatrième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 6,15 % du PIB total) et le neuvième PIB par habitant le plus élevé (US \$3696 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 10e plus forte population de la Région (2,8 % de la population totale), la cinquième plus grande superficie (5,28 % de la Région) et la 35e plus forte densité de population (22,35 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est inférieur à celui de la Région.

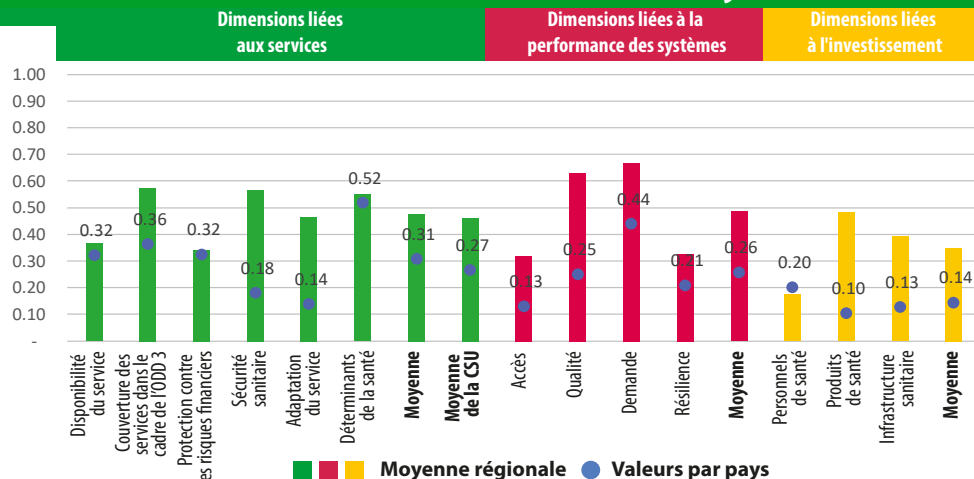
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au faible niveau d'espérance de vie en bonne santé et à la charge de morbidité élevée pour l'ensemble de la population.
- Existence d'une forte base de ressources, ce qui suggère que les efforts devraient porter davantage sur l'introduction de mécanismes plus efficaces pour atteindre les objectifs de santé.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé essentiels requis et des services liés à la santé ne représente que 31 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est inférieur à la moyenne régionale dans tous les domaines de résultats évalués (inexistence de données sur la disponibilité des services).
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus faible pour tous les domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant connu des conflits civils majeurs qui ont entravé les investissements dans le développement.
- Une économie tributaire du pétrole confrontée à la baisse des revenus mondiaux, limitant ainsi d'autres secteurs.
- La performance du système est inférieure à celle des pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont très faibles par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les produits et l'infrastructure de santé.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour avoir des processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Interventions pour résoudre la question de la protection contre les risques financiers et de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3, la sécurité sanitaire et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité des services.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès, la qualité, la résilience et la demande de services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les investissements dans l'ensemble du système de santé par le biais d'un programme spécifique de relèvement du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	52,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	633,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	378,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	190,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	63,4	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 29e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,49 % du PIB total) et le 25e PIB par habitant le plus élevé (US \$783,9 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 26e plus forte population de la Région (1,06 % de la population totale), la 30e plus grande superficie (0,48 % de la Région), mais la 16e plus forte densité de population (93,97 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Le taux brut de mortalité et la mortalité due aux traumatismes se rapprochent de la moyenne régionale.

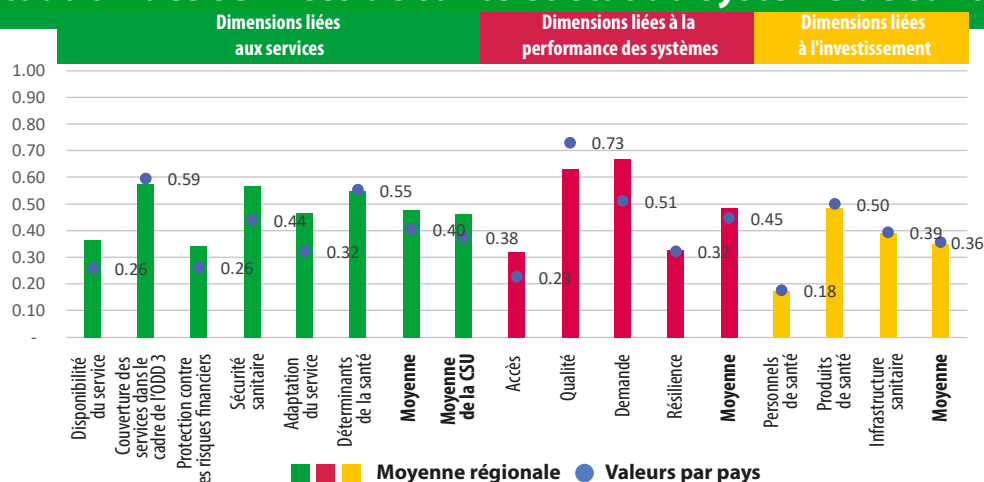
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible, en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé représente 38 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour la couverture des services de santé et des services liés à la santé, mais inférieur pour tous les autres domaines de résultats.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé que pour la couverture des services de santé et des services liés à la santé.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Le gouvernement a récemment introduit l'assurance-maladie obligatoire pour tous.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont supérieurs à la moyenne régionale, mais sont particulièrement faibles pour les personnels de santé.
- Les informations laissent penser à l'efficacité de certains processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations) – ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services de santé et des services liés à la santé, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la demande réelle et l'accès de l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les ressources humaines pour la santé et l'infrastructure sanitaire.

Botswana



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	56,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	7,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	428,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	232,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	156,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	38,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant le 16e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,86 % du PIB total) mais le cinquième PIB par habitant le plus élevé (US \$6532 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 36e plus forte population de la Région (0,22 % de la population totale), la 19e plus grande superficie (2,4 % de la Région), mais la deuxième plus faible densité de population (3,9 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- L'état de santé est faible pour sa classification, au regard de son statut de pays à revenu intermédiaire se situant entre la tranche inférieure et la tranche supérieure.
- Espérance de vie globale en bonne santé ; les taux de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

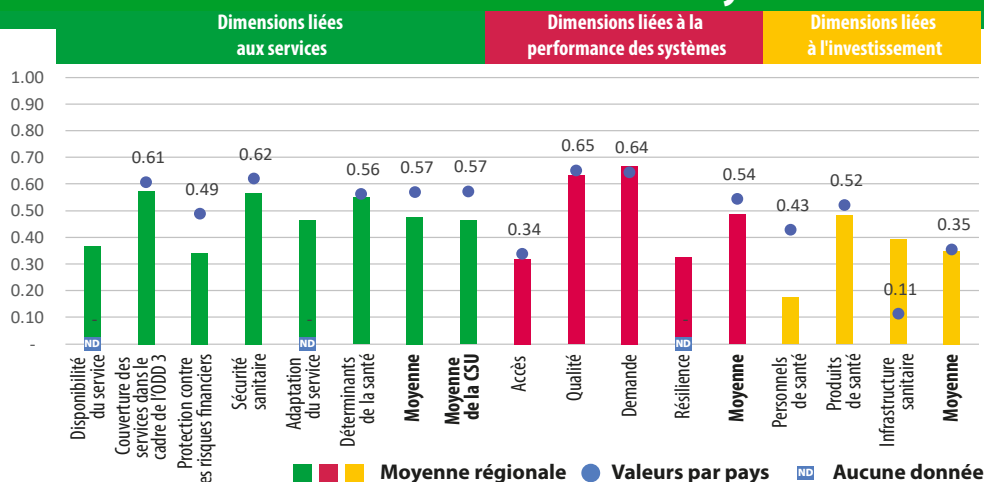
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible, en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Examiner les enseignements à partager pour maintenir bas le fardeau des maladies dues aux traumatismes et à la violence.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 57 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour tous les domaines de résultats évalués (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
 - Par rapport aux autres pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est légèrement plus élevé pour la protection contre les risques financiers et plus faible pour tous les autres domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dont la performance du système est comparable à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle et la qualité des soins, tout en étant extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont d'un bon niveau par rapport à la moyenne régionale, mais sont particulièrement faibles pour l'infrastructure de santé
- Les informations laissent penser à l'existence de certains processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance et informations), avec un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour couvrir tous les domaines de résultats évalués, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la réactivité des services.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies d'amélioration de l'accès, de la qualité des soins et de la demande de services, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes permettant d'améliorer l'investissement dans les infrastructures et les équipements.
- Améliorer la disponibilité des données, en particulier en ce qui concerne la résilience du système.

Burkina Faso



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	52,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9,5	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	625,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	386,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	168,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	69,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 24e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,62 % du PIB total), mais seulement le 36e PIB par habitant le plus élevé (US \$575 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 16e plus forte population de la Région (1,82 % de la population totale), la 24e plus grande superficie (1,16 % de la Région) et la 22e plus forte densité de population (66,19 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification.
- Les menaces croissantes à la sécurité limitent la croissance économique.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité se rapprochent de la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement inférieur à la moyenne régionale.

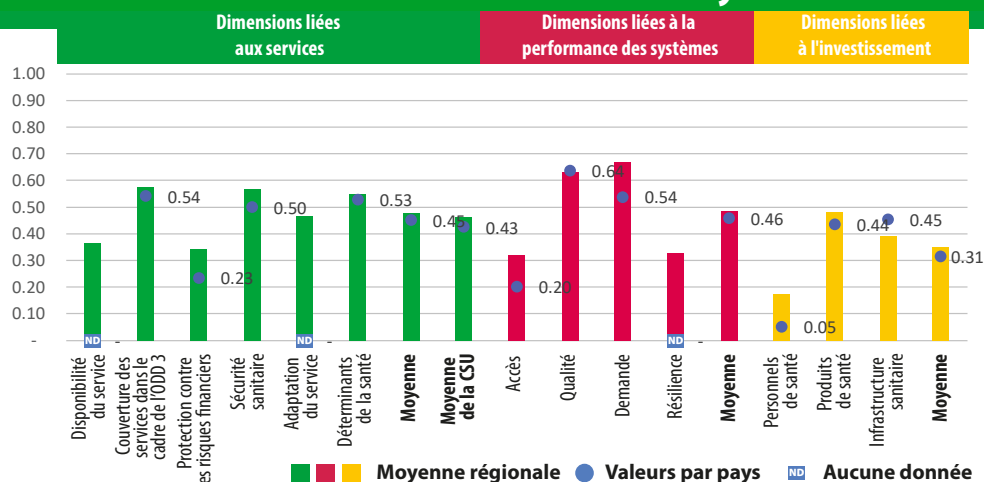
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 45 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays ne correspond à la moyenne régionale que pour la couverture des objectifs de santé non-liés à l'ODD 3 (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services de santé n'est que légèrement plus élevé dans le domaine de résultats lié à la couverture des services de santé.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à la moyenne des pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système vont de moyens à faibles par rapport à la Région et sont particulièrement faibles pour les personnels de santé.
- Les informations laissent penser à l'existence de certains processus systémiques efficaces (systèmes de prestation de services, de financement, de gouvernance et d'information), à un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire et de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier sur la disponibilité et la réactivité des services.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre, en accordant la priorité aux investissements dans les personnels de santé.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer l'accès et la demande réelle pour l'ensemble de la population.
- Améliorer la disponibilité des données, en particulier la résilience du système.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	52,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	659,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	407,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	173,4	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	77,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 10e plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,18 % du PIB total) et le PIB par habitant le plus faible (US \$300,7 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 27e plus forte population de la Région (1,03 % de la population totale), mais la neuvième plus petite superficie (0,11 % de la Région), ce qui donne la quatrième plus forte densité de population (397,2 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification.
- Le pays a souffert d'un conflit civil prolongé qui entrave le développement durable.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement inférieur à celui de la Région.

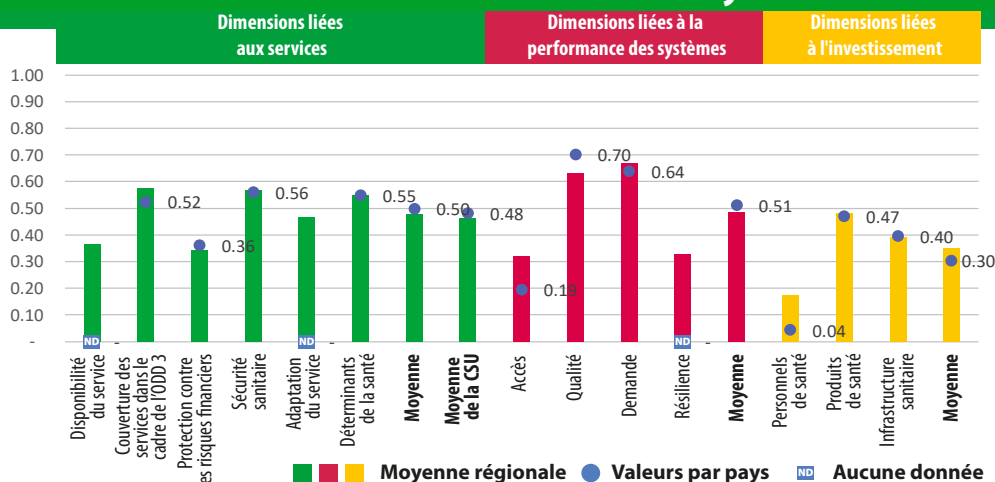
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Pays à faible revenu et fragile, dont le système de santé a résisté aux chocs sociopolitiques et économiques pour maintenir un niveau de performance moyen.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 50 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale que pour la protection contre les risques financiers (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé que pour la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

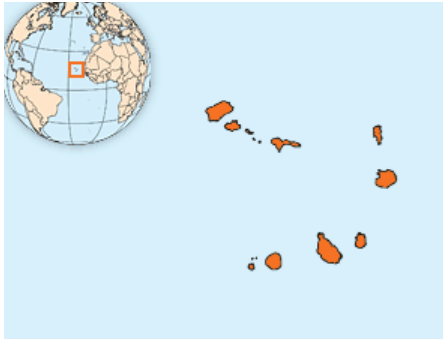
- Pays à faible revenu en situation post-conflit avec une insurrection persistante de faible niveau dans certaines régions, ce qui rend difficile l'évaluation en temps réel du système.
- Performance du système proche de la moyenne des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système vont de moyens à faibles par rapport à la moyenne régionale et sont particulièrement faibles pour les personnels de santé.
- Les informations laissent penser à l'existence de certains processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance et informations), à un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la protection contre les risques financiers, en mettant l'accent sur l'ensemble de la population – note trop faible.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services de santé liés et non-liés à l'ODD 3, ainsi que la sécurité sanitaire pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier sur la disponibilité et la réactivité des services.

- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre, en accordant la priorité aux investissements dans les personnels de santé.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès et la demande réelle pour l'ensemble de la population.

Cabo Verde



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	64,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	5,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	253,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	73,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	151,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	28,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- ▶ Petit État insulaire à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le sixième plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,09 % du PIB total), mais le 11e PIB par habitant le plus élevé (US \$2954 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- ▶ Il a la troisième plus petite population de la Région (0,05 % de la population totale), la cinquième plus petite superficie (0,02 % de la Région), mais la 12e plus forte densité de population (132,24 habitants/km²).
- ▶ Son état de santé correspond à celui d'un pays à revenu élevé.
- ▶ Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

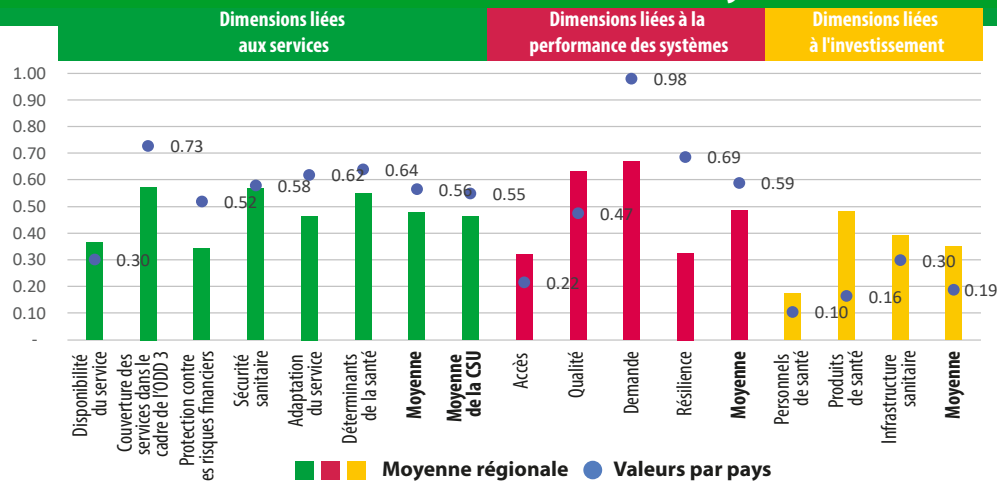
Implications pour l'atteinte des ODD*

- ▶ L'état de santé est sur la bonne voie pour réaliser les conditions nécessaires à l'atteinte des ODD.
- ▶ Mettre l'accent sur l'identification des poches restantes de populations difficiles à atteindre, le partage des meilleures pratiques et l'examen de modèles alternatifs de prestation de services institutionnels qui améliorent la durabilité en ce qui concerne la santé et le bien-être.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- ▶ Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 56 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - ▶ Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale dans tous les domaines de résultats évalués.
 - ▶ Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- ▶ **Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne les aspects « demande réelle de services essentiels » et « résilience du système » du système de performance (conjointement avec Eswatini)**
- ▶ Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, petit État insulaire dont la performance du système est similaire à celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- ▶ Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle et la résilience du système, tout en étant extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- ▶ Les investissements concrets dans le système sont très faibles par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les produits et les personnels de santé.
- ▶ Les informations laissent penser à l'existence de certains processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), à un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.
- ▶ Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces et le renforcement de la demande de services ainsi que de la résilience du système.
- ▶ Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès et la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels, les produits et l'infrastructure de santé.

Implications pour les ODD

- ▶ Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3.
- ▶ Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question du taux d'utilisation dans tous les domaines de résultats en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

Cameroun



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	50,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	10,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	700,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	421,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	204,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	74,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le 11e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 1,85 % du PIB total) et le 17e PIB par habitant le plus élevé (US \$1353,9 aux prix courants) selon les estimations de 2015
- Il a la 14e plus forte population de la Région (2,3 % de la population totale), la 20e plus grande superficie (2 % de la Région) et la 27e plus forte densité de population (48,31 habitants/km2).
- Son état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- Les tensions sociales de faible niveau en cours dans différentes régions du pays entraveront le mouvement uniforme vers l'atteinte des ODD.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.

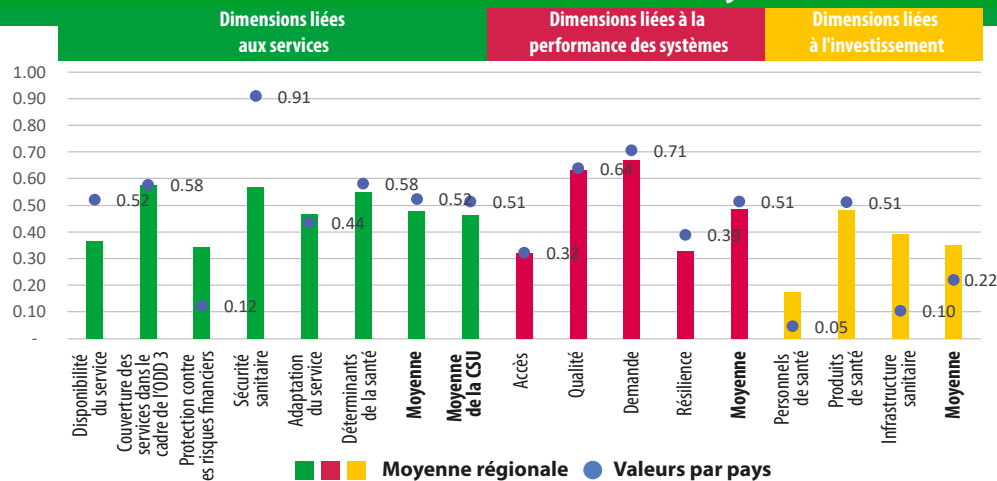
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Nécessité d'envisager des approches innovantes pour améliorer la santé et le bien-être.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 52 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux légèrement supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale que pour la couverture des services liés à l'ODD 3 et les domaines de résultats liés à la sécurité sanitaire.
- Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé que pour le domaine de résultats lié à la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système est conforme à sa classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont faibles par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les personnels et l'infrastructure de santé.
- Les informations laissent penser à des processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance et informations), à un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la sécurité sanitaire.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés et non liés à l'ODD 3, en sus de la réactivité des services en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services et la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, la demande réelle et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès de l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et l'infrastructure de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	55,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	8,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	497,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	275,6	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	167,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	52,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- ▶ Petit État insulaire à faible revenu ayant le deuxième plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,03 % du PIB total) et le 29e PIB par habitant le plus élevé (US \$727,6 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- ▶ Il a la quatrième plus faible population de la Région (0,08 % de la population totale), la troisième plus petite superficie (0,01 % de la Région), mais la troisième plus forte densité de population (417,75 habitants/km²).
- ▶ L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- ▶ Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs aux moyennes régionales.

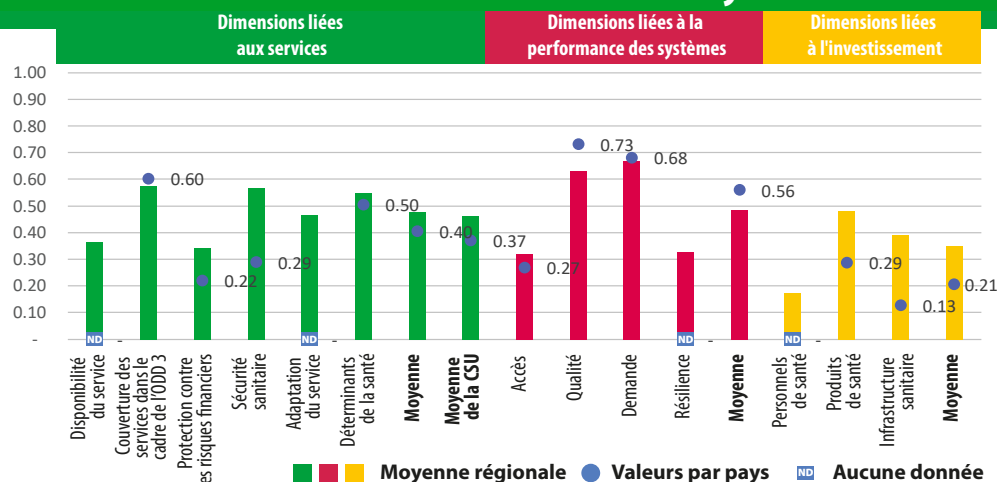
Implications pour l'atteinte des ODD*

- ▶ L'état de santé est en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- ▶ Accélérer les efforts en cours pour réduire les fardeaux des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- ▶ Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 40 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - ▶ Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale que pour ce qui est du domaine de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
 - ▶ Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé que pour les domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- ▶ Pays à faible revenu dont les performances du système sont celles d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
- ▶ Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- ▶ Investissements extrêmement élevés dans les produits et extrêmement faibles pour ce qui est des ressources humaines pour la santé
- ▶ Les investissements concrets dans le système sont très faibles par rapport à la moyenne régionale.
- ▶ Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- ▶ Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des approches innovantes pour améliorer la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire pour toutes les populations.
- ▶ Améliorer la disponibilité des informations, en particulier sur la disponibilité et la réactivité des services.
- ▶ Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la demande à l'endroit du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans l'ensemble du système de santé – personnels, produits et infrastructure.

Congo



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	56,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	10,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	494,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	288,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	153,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	51,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le 28e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,51 % du PIB total) et le 13e PIB par habitant le plus élevé (US \$1712 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 31e plus forte population de la Région (0,50 % de la population totale), la 22e plus grande superficie (1,45 % de la Région, mais la huitième plus faible densité de population (14,63 habitants/km2).
- L'état de santé se situe dans la plage prévue pour son niveau de revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité est inférieur à la moyenne régionale, se situant au niveau d'un pays à faible revenu.

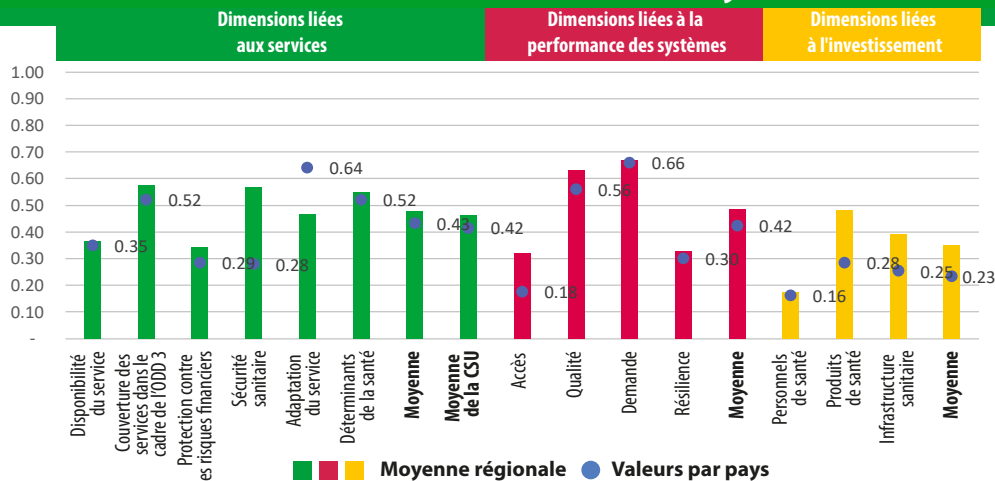
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire les fardeaux des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 43 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux qui se rapproche de la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale seulement pour ce qui est du domaine de résultats lié à la réactivité.
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé que pour le domaine de résultats lié à la réactivité des services.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont très faibles par rapport à la moyenne régionale.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (systèmes de prestation de services, de financement, de gouvernance et d'information).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la réactivité des services en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la demande de services et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès et la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays		Valeur équivalente dans la Région africaine			
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	47	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	12,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	840,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	501,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	246,4	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	92,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 10e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 1,98 % du PIB total) et le 15e PIB par habitant le plus élevé (US \$1434,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 13e plus forte population de la Région (2,33 % de la population totale), la 23e plus grande superficie (1,35 % de la Région) et la 20e plus forte densité de population (72,67 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Un conflit civil, qui s'y est produit dans un passé récent, a eu une incidence sur le développement durable.

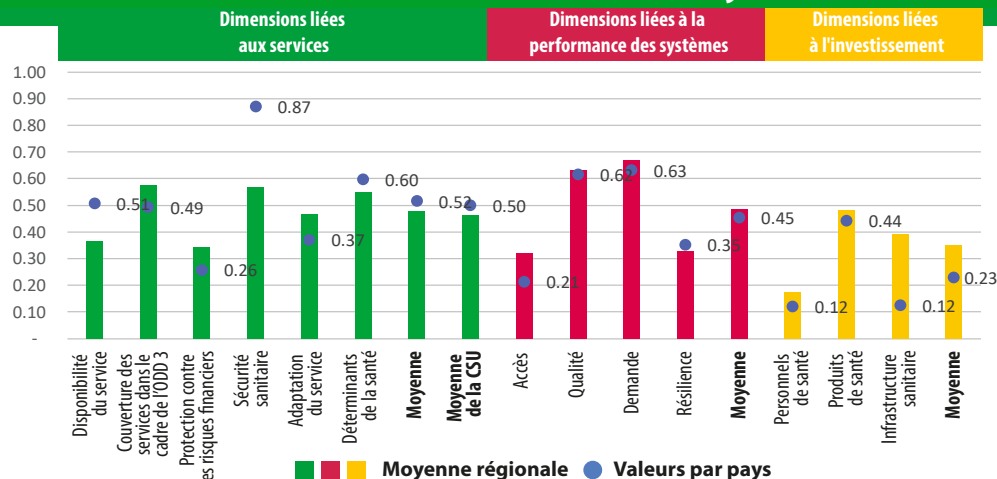
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est très faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Nécessité d'envisager des approches innovantes pour améliorer la santé et le bien-être.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 52 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour les domaines de résultats liés à la sécurité sanitaire, à la disponibilité des services et à la couverture des services non-liés à l'ODD 3.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé que pour les domaines de résultats liés à la sécurité sanitaire, à la disponibilité des services et à la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont faibles par rapport à la moyenne régionale et sont extrêmement élevés pour les produits de santé.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la sécurité sanitaire.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la disponibilité des services et de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la demande réelle et l'accès de l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé		53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants		9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total		592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>		352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>		177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>		61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 11e plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,23 % du PIB total) et le neuvième PIB par habitant le plus faible (estimé à US \$514 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 30e plus forte population de la Région (0,53 % de la population totale), la 31e plus grande superficie (0,43 % de la Région) et la 25e plus forte densité de population (51,76 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

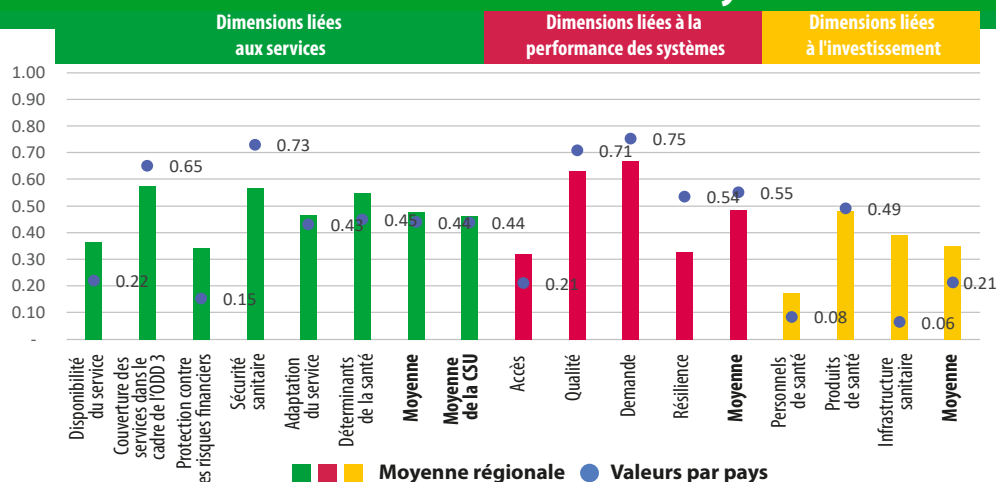
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé reste faible pour permettre l'atteinte des ODD.
- Examiner les enseignements à partager pour réduire les taux de mortalité (meilleurs par rapport à ceux des pays à revenu élevé de la Région).
- Accélérer les efforts en cours pour réduire les fardeaux des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 44 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux légèrement inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale dans les domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 et la sécurité sanitaire.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la couverture des services liés à l'ODD 3 et la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système se situe entre celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services.
- Les investissements concrets dans le système de santé sont extrêmement élevés pour les produits de santé et extrêmement faibles pour ce qui est de l'infrastructure de santé.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire et de la couverture des services liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la protection contre les risques financiers et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la réactivité des services.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, la demande réelle et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et l'infrastructure de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	50,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	589,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	340,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	185,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	62,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le 36e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,24 % du PIB total), mais le 10e PIB par habitant le plus élevé (US \$3047,9 aux prix courants) selon les estimations de 2015
- Il a la septième plus petite population de la Région (0,13 % de la population totale), la septième plus petite superficie (0,07 % de la Région), mais la 19e plus forte densité de population (76,69 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- En outre, le taux de mortalité due aux maladies transmissibles est légèrement inférieur à la moyenne régionale.

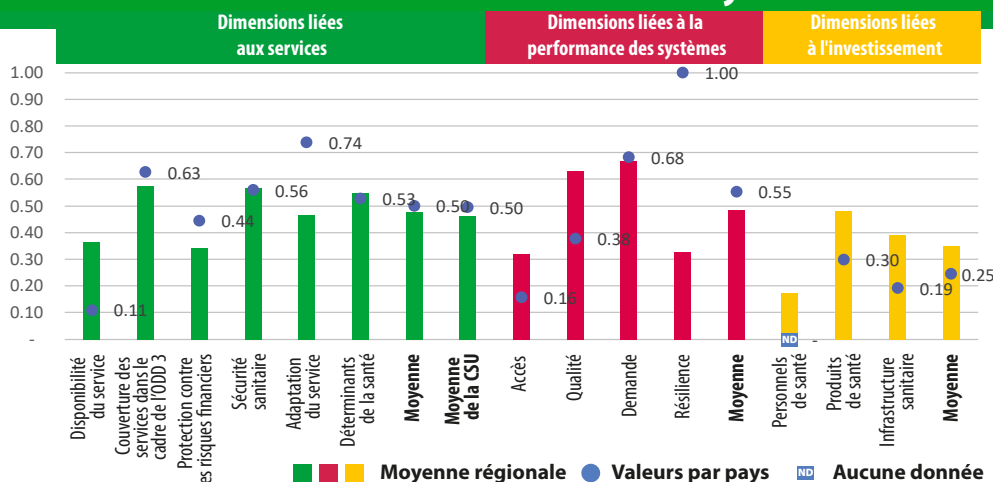
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 50 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux légèrement supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour les domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la réactivité des services.
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour les domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la réactivité des services.

Performances du système et investissements

- **Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne l'aspect « résilience du système » de la performance du système (conjointement avec Cabo Verde)**
- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système est plus proche de celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour ce qui est de la résilience du système.
- Les investissements concrets dans le système sont en deçà des moyennes régionales.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour fournir des informations sur l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés à l'ODD 3, de la protection contre les risques financiers et de la réactivité des services en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services et la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	56,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	7,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	483,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	269,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	158,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	55,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le cinquième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 3,85 % du PIB total), mais seulement le 33e PIB par habitant le plus élevé (US \$645 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la deuxième plus forte population de la Région (10,05 % de la population totale), la neuvième plus grande superficie (4,23 % de la Région) et la 15e plus forte densité de population (99,87 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire.
- Le pays compte plusieurs régions connaissant des troubles civils localisés et connaît également de fréquentes flambées de maladies et de catastrophes.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

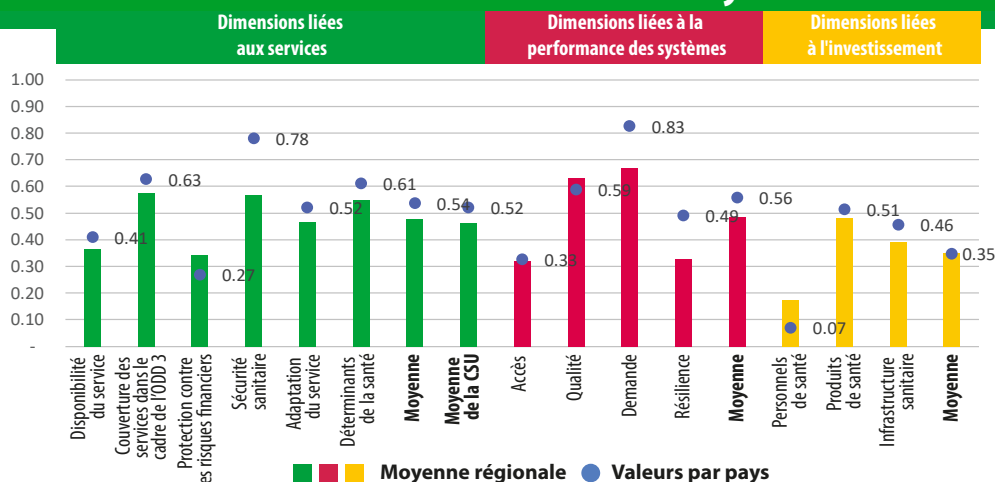
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire les fardeaux des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 54 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour tous les domaines de résultats, à l'exception de la protection contre les risques financiers.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats évalués, hormis la protection contre les risques financiers.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système se situe au niveau de celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- Grand pays à forte densité de population
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle.
- Les investissements concrets dans le système sont faibles par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les personnels de santé.
- Les informations laissent penser à l'efficacité de certains processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations), avec des investissements supérieurs à la moyenne et un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la disponibilité des services, de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, de la sécurité sanitaire et de la réactivité des services en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces et la résilience du système.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services et la demande réelle de soins, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	57,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	471,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	254,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	170,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	46,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant le 17e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,85 % du PIB total), mais le quatrième PIB par habitant le plus élevé (US \$7389 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la neuvième plus petite population de la Région (0,19 % de la population totale), la 25e plus grande superficie (1,09 % de la Région) et la cinquième plus faible densité de population (7,49 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

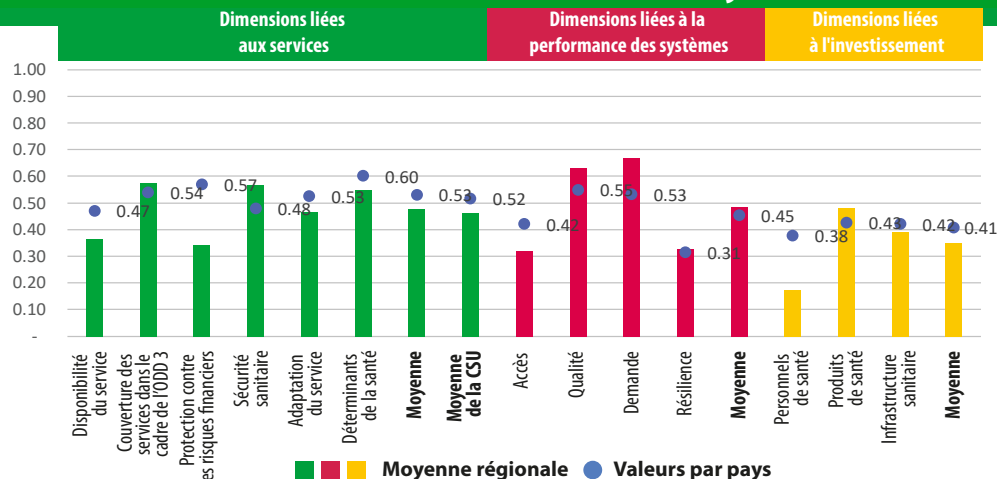
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire les fardeaux des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 53 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats liés à la disponibilité des services, la protection contre les risques financiers et la réactivité des services.
- Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats liés à la protection contre les risques financiers.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dont la performance du système est inférieure à celle des pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services.
- Investissements extrêmement élevés dans les produits, et extrêmement faibles pour ce qui est des ressources humaines pour la santé
- Les investissements concrets dans le système sont relativement substantiels par rapport à la moyenne régionale, mais extrêmement faibles pour les produits de santé.
- Les informations laissent penser que les processus systémiques sont peu efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), que les notes d'investissements dans le système sont élevés, mais que le ratio des notes de performance globale par rapport aux notes consolidées d'investissements concrets est faible.

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la protection contre les risques financiers.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la disponibilité des services, de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, et de la réactivité en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la sécurité sanitaire de toutes les populations.
- Accélérer les stratégies d'amélioration de l'accès aux services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies novatrices pour améliorer la qualité des soins, la demande réelle de services et la résilience du système, en mettant l'accent sur l'efficacité des processus systémiques et des domaines du système liés aux produits de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	53,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	8,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	576,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	350,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	162,4	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	62,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le deuxième plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,05 % du PIB total) et le septième plus petit PIB par habitant (US \$459 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 10e plus petite population de la Région (0,20 % de la population totale), la sixième plus petite superficie (0,04 % de la Région), mais la neuvième plus forte densité de population (195,41 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire.
- Le pays a récemment connu des changements politiques qui pourraient donner lieu à d'importantes réformes de la gouvernance.
- L'espérance de vie en bonne santé, la morbidité et les taux de mortalité se rapprochent de la moyenne régionale/sont supérieurs à celle-ci ; toutefois, le taux de mortalité due aux traumatismes est légèrement supérieur à celui de la Région.

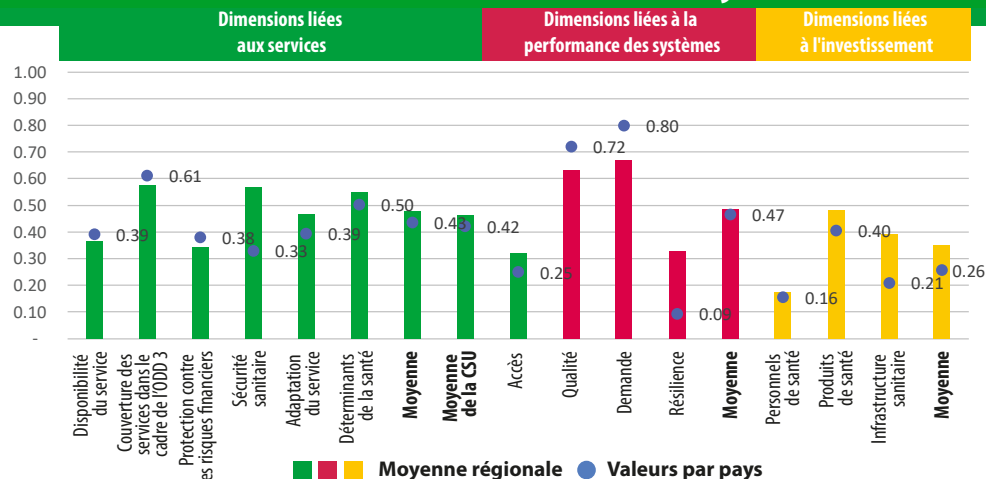
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est très faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 43 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services essentiels.
- Les investissements concrets dans le système sont faibles par rapport à la moyenne régionale et extrêmement faibles pour ce qui est des personnels de santé.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance, informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question des domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la sécurité sanitaire, la réactivité des services et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la demande réelle de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les investissements dans tous les domaines du système.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	55,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	8,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	520,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	275,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	190,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	54,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le neuvième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 2,24 % du PIB total) et le 16e PIB par habitant le plus élevé (US \$1361,1 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 11e plus forte population de la Région (2,78 % de la population totale), mais a seulement la 27e plus grande superficie (0,96 % de la Région) et la 13e plus forte densité de population (121,22 habitants/km²).
- L'état de santé se situe dans la tranche supérieure de la classification de son revenu, entre les pays à bas revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est inférieur à celui de la Région.

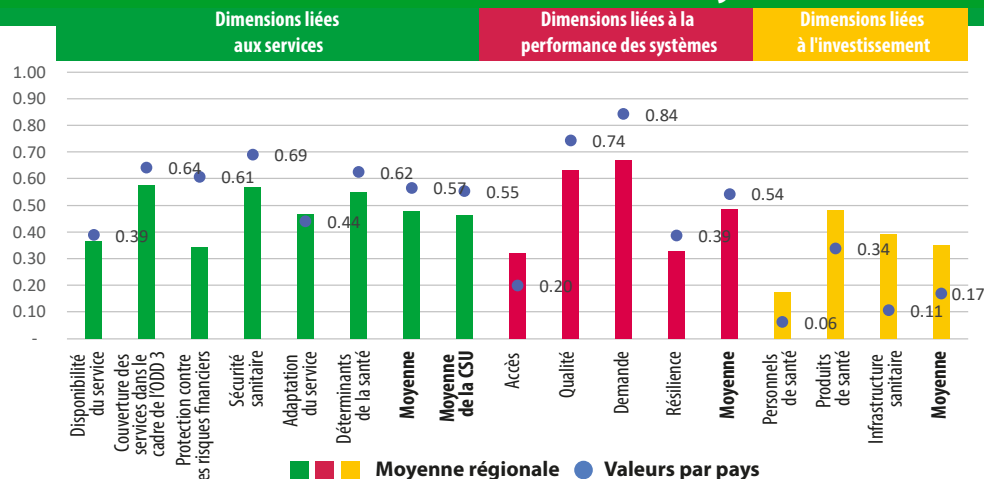
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé reste faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les initiatives en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies non-transmissibles.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 57 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale dans les domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour ce qui est de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système est comparable à celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services et extrêmement élevé pour la demande réelle de services.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (systèmes de prestation de services, de financement, de gouvernance et d'information).
- Les informations laissent penser à l'existence de certains processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), de faibles investissements systémiques, mais avec un ratio très élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la protection contre les risques financiers.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, de la protection contre les risques financiers et de la sécurité sanitaire, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services pour toutes les populations.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, la demande réelle de services et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services essentiels pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	51,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	10,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	697,9	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	451,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	182,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	64,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 27e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,52 % du PIB total) et le 30e PIB par habitant le plus élevé (US \$725,1 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 23e plus forte population de la Région (1,22 % de la population totale), la 26e plus grande superficie (1,04 % de la Région) et la 26e plus forte densité de population (49,21 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.

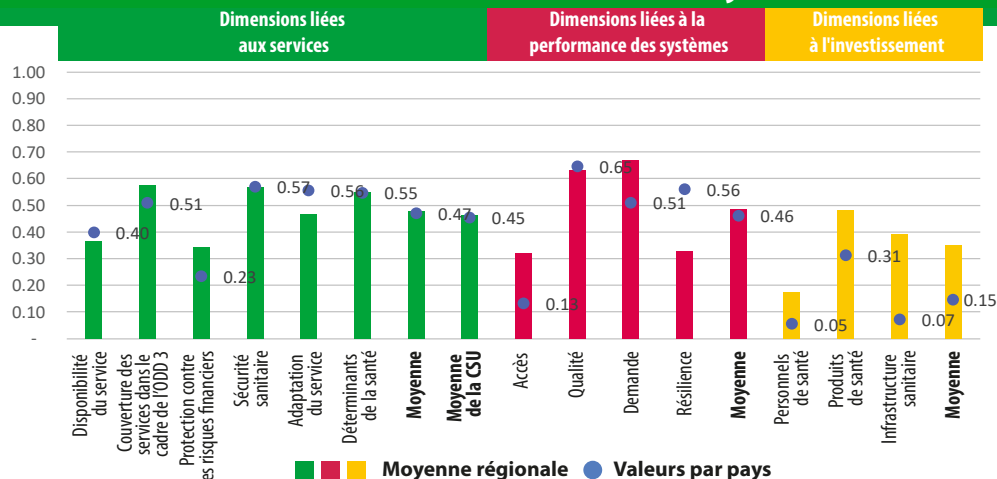
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 47 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux qui se rapproche de la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est du domaine de résultats lié à la réactivité des services.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation est plus élevé pour les domaines de résultats liés à la sécurité sanitaire, à la réactivité des services et à la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu qui s'est récemment remis d'une perturbation majeure du système due à une flambée de MVE.
- La performance du système est inférieure à celle d'autres pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales, en particulier pour les personnels de santé. Toutefois, un recrutement important de 4000 travailleurs de la santé a depuis lors considérablement amélioré la densité des personnels de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance, informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la réactivité des services, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la sécurité sanitaire, la couverture des services liés et non liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour renforcer la résilience des systèmes, en tirant des enseignements de la flambée de MVE.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services et la demande réelle pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans l'ensemble du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	51,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	12,3	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	688,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	451,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	173,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	63,0	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le quatrième PIB total le plus faible de la Région africaine de l'OMS (soit 0,06 % du PIB total) et le 35e PIB par habitant le plus élevé (US \$585,2 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la huitième plus petite population de la Région (0,18 % de la population totale), la 37e plus grande superficie (0,12 % de la Région) et la 23e plus forte densité de population (62,96 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Le fardeau des maladies non-transmissibles est légèrement inférieur à celui de la moyenne régionale.

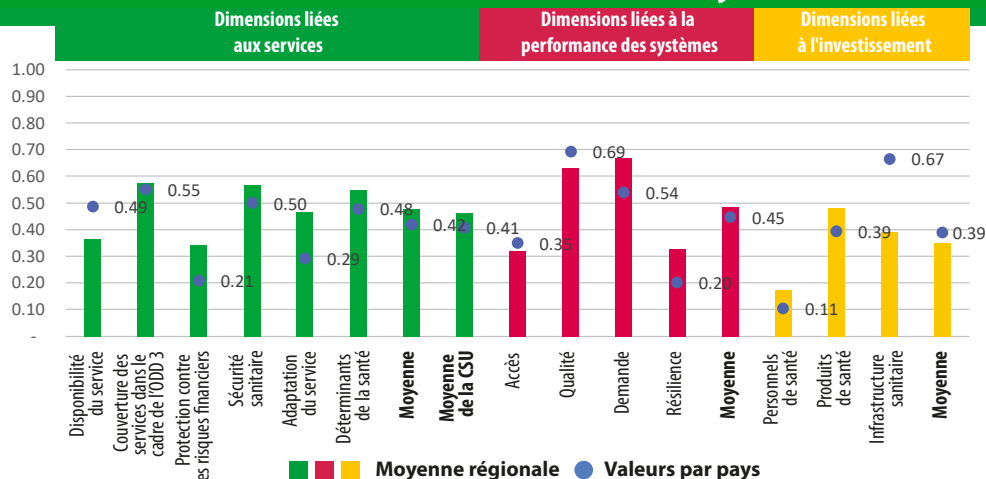
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 42 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale pour aucun des domaines de résultats.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé pour aucun des domaines de résultats.

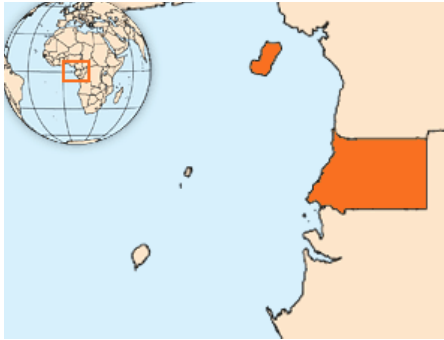
Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de la résilience du système.
- Les investissements concrets dans le système sont supérieurs à la moyenne régionale pour l'infrastructure de santé, mais plus faibles pour les personnels et les produits de santé.
- Les informations laissent penser à une faible efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations), à des notes d'investissement relativement élevées dans certains domaines, mais à un ratio faible de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour améliorer l'infrastructure de santé.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services et la qualité des soins, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la demande réelle et la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et les produits de santé.

Guinée équatoriale



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	51,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,5	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	685,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	388,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	222,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	74,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant le 20e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,75 % du PIB total), mais le deuxième PIB par habitant le plus élevé (US \$10 717,5 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la cinquième plus petite population de la Région (0,12 % de la population totale), la 10e plus petite superficie (0,12 % de la Région) et la 30e plus forte densité de population (41,90 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité se rapprochent de la moyenne régionale.

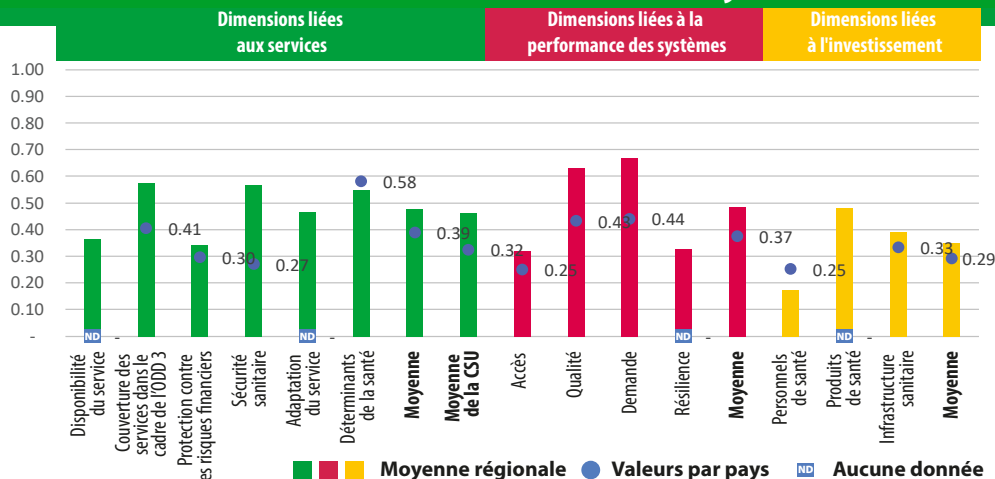
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est très faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Nécessité d'envisager des approches innovantes pour améliorer la santé et le bien-être.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 39 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale pour aucun des domaines de résultats évalués (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
- Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est pas plus élevé pour aucun des domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dont la performance du système est inférieure à celle d'un pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est inférieure aux moyennes régionales et est extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services essentiels.
- Les investissements ont été principalement canalisés par le programme « Salud para todos – Santé pour tous » qui a considérablement élargi l'offre de services de santé pour un meilleur accès aux soins préventifs et curatifs, ainsi que des installations sportives pour la promotion de modes de vie sains.
- Les investissements concrets dans le système sont tous faibles par rapport à la moyenne régionale.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance, informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies en cours pour améliorer l'accès aux services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la qualité des soins et la demande réelle pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	55,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	8,3	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	474,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	281,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	142,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	51,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le sixième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 3,81 % du PIB total) et le 18e PIB par habitant le plus élevé (US\$1350 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la sixième plus forte population de la Région (4,75 % de la population totale), la 18e plus grande superficie (2,41 % de la Région) et la 17e plus forte densité de population (83 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

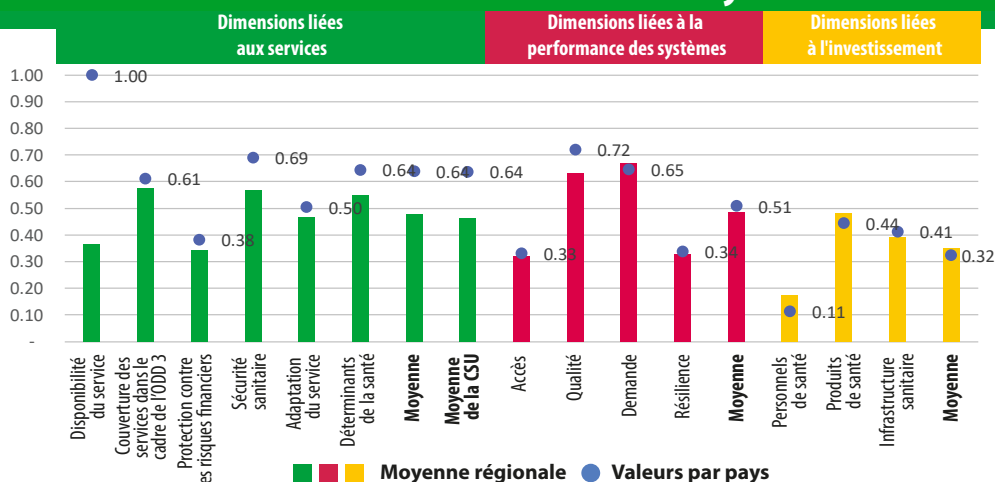
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour lutter contre les maladies transmissibles, les maladies non-transmissibles et les traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne l'aspect « disponibilité des services » des domaines de résultats.
 - Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 64 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale dans tous les domaines de résultats.
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système se situe au niveau de sa classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins.
- Les investissements concrets dans le système sont moyens, supérieurs à la moyenne régionale pour l'infrastructure de santé.
- Les informations laissent penser à certains aspects de l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations), avec un niveau moyen des notes d'investissement et un ratio au-dessus de la moyenne pour la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la disponibilité des services, de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, de la protection contre les risques financiers, de la sécurité sanitaire et de la réactivité des services, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins, la demande réelle de services et la résilience des systèmes, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre et en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et les produits de santé ainsi qu'en améliorant l'efficacité des processus systémiques.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	46,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	14,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	771,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	528,3	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	179,1	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	63,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le neuvième plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,15 % du PIB total), mais le 21^e PIB par habitant le plus élevé (US \$1152,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 11^e plus petite population de la Région (0,22 % de la population totale), la 12^e plus petite superficie (0,13 % de la Région) et la 21^e plus forte densité de population (71,63 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.

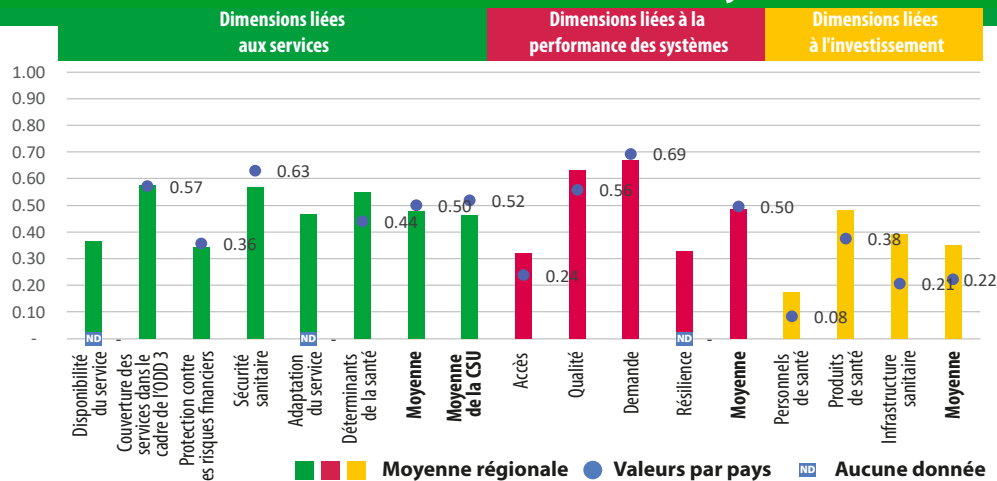
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Envisager d'introduire des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 50 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est du domaine de résultats lié à la sécurité sanitaire (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
- Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système se situe au niveau de sa classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services.
- Les investissements concrets dans le système en-deçà des moyennes régionales pour toutes les régions et sont particulièrement faibles pour les personnels de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés et non liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la réactivité des services.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la demande réelle de soins, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	52,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	583,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	374,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	149,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	59,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le huitième plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,12 % du PIB total) et le sixième plus petit PIB par habitant (US \$452 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 33e plus forte population de la Région (0,45 % de la population totale), la 32e plus grande superficie (0,41 % de la Région) et la 28e plus forte densité de population (46,72 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- L'espérance de vie en bonne santé et le fardeau des maladies transmissibles sont en deçà de la moyenne régionale.
- Toutefois, le fardeau brut de décès et de maladies non-transmissibles/traumatismes est supérieur à la moyenne régionale.

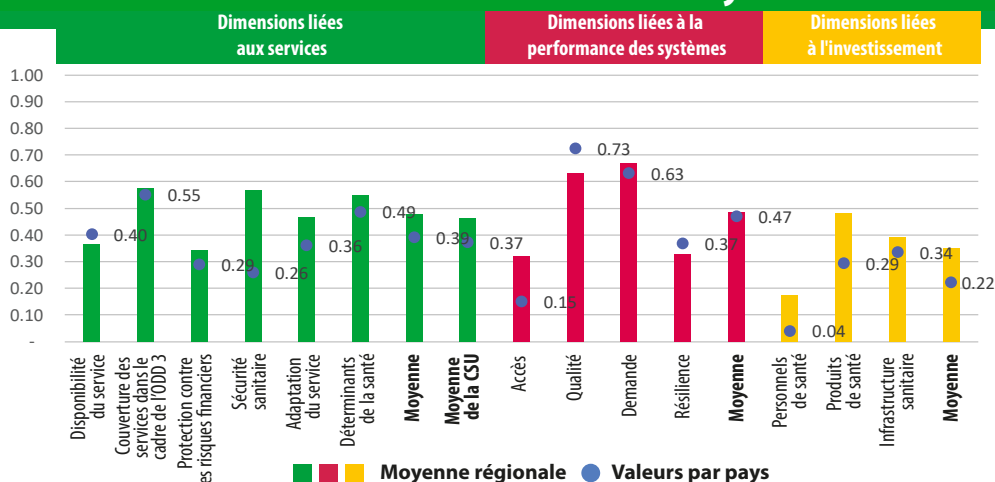
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles et des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies transmissibles.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 39 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale pour aucun des domaines de résultats.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu qui s'est récemment remis d'une perturbation majeure du système due à une flambée de MVE.
- Performance du système similaire à celle d'autres pays à faible revenu
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative obtient la meilleure pour la qualité des soins.
- Les investissements concrets dans le système sont en deçà des moyennes régionales dans tous les domaines.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre, en capitalisant sur les enseignements tirés de la flambée de MVE.
- Introduire des stratégies innovantes pour l'accès aux services et une demande réelle de services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système.

Madagascar



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	56,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	439,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	236,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	156,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	46,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 25e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,58 % du PIB total) et le cinquième PIB par habitant le plus faible (US \$402,1 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 12e plus forte population de la Région (2,44 % de la population totale), la 17e plus grande superficie (2,46 % de la Région) et la 31e plus forte densité de population (41,65 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

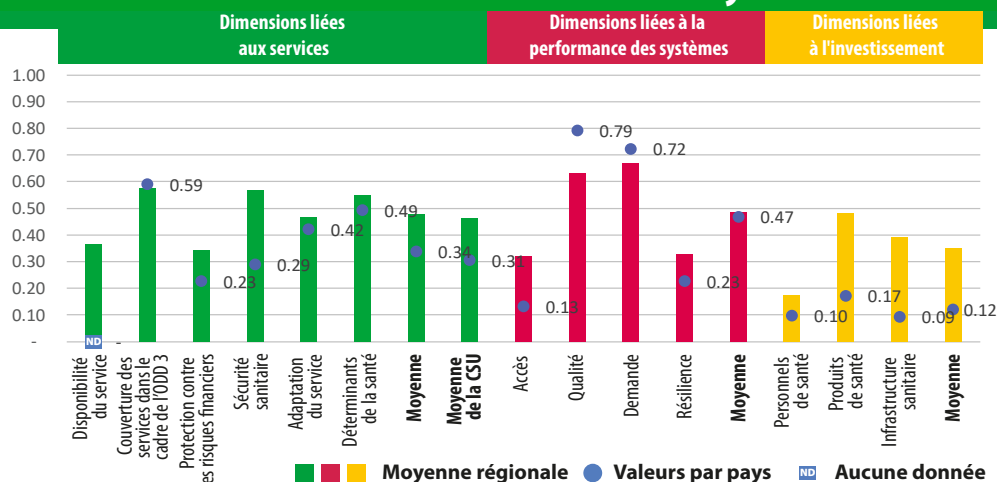
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est en deçà du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 34 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale que pour ce qui est du domaine de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 (inexistence de données sur la disponibilité des services).
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la couverture des services liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative obtient la meilleure note pour ce qui est de la qualité des soins.
- Les investissements concrets dans le système sont en deçà de la moyenne régionale dans tous les domaines.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire, la réactivité des services et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité des services.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la demande réelle de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services et la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	51,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	568,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	370,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	150,3	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	46,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 32e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,38 % du PIB total) et le troisième plus petit PIB par habitant (US \$362,7 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 17e plus forte population de la Région (1,77 % de la population totale), la 33e plus grande superficie (0,40 % de la Région) et la 10e plus forte densité de population (186 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- L'espérance de vie en bonne santé et le fardeau des maladies transmissibles sont en deçà de la moyenne régionale.

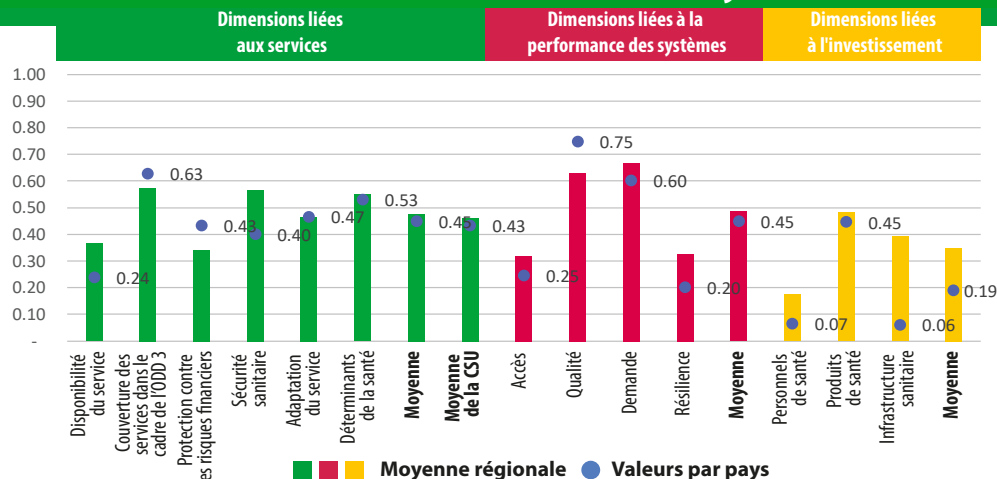
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé trop faible pour permettre d'atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles et des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies transmissibles.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 45 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale que pour la couverture des services liés à l'ODD 3.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la réactivité des services.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est légèrement inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services et de la résilience du système.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales, en particulier en ce qui concerne les personnels et l'infrastructure de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la sécurité sanitaire, la protection contre les risques financiers, la réactivité des services et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et l'accès aux services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la demande réelle et la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	51,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	767,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	518,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	176,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	71,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 19e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,78 % du PIB total) et le 28e PIB par habitant le plus élevé (US \$750 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 18e plus forte population de la Région (1,76 % de la population totale), mais la sixième plus grande superficie (5,17 % de la Région) et la septième plus faible densité de population (14,32 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement supérieur à celui de la Région.

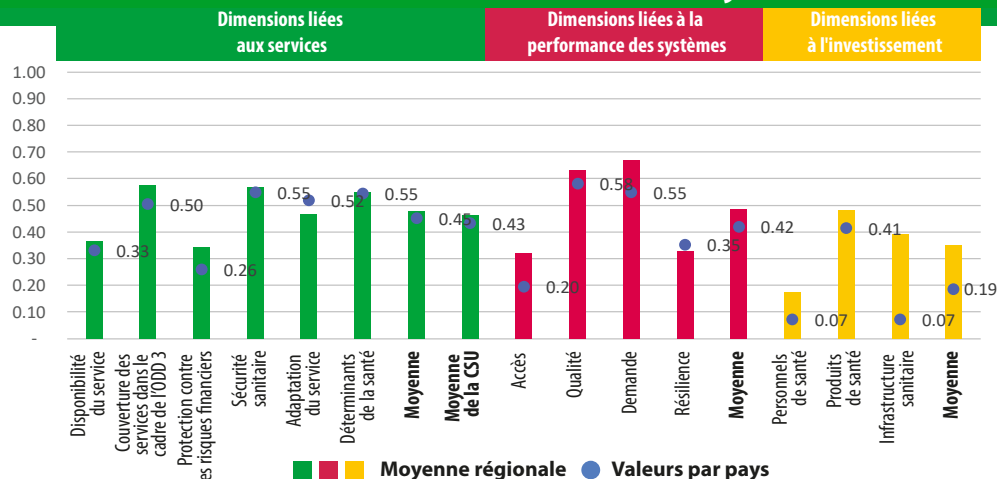
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 45 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale pour aucun des domaines de résultats.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation est plus élevé pour la sécurité sanitaire, la réactivité des services et la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales, en particulier en ce qui concerne les personnels et l'infrastructure de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance, informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire, de la réactivité des services et de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la demande effective de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès, la qualité des soins et la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	66,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	7,4	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	308,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	27,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	258,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	22,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- ▶ Petit État insulaire à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant le 21e plus grand PIB total dans la Région africaine de l'OMS (soit 0,7 % du PIB total) mais le troisième PIB par habitant le plus élevé (US \$9260 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- ▶ Il a la sixième plus petite population de la Région (0,13 % de la population totale) et la quatrième plus petite superficie (0,01 % de la Région), ce qui se traduit par la plus forte densité de population (621,97 habitants/km²).
- ▶ L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu élevé.
- ▶ Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.
- ▶ Toutefois, le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est supérieur à celui de la Région et des pays à revenu élevé.

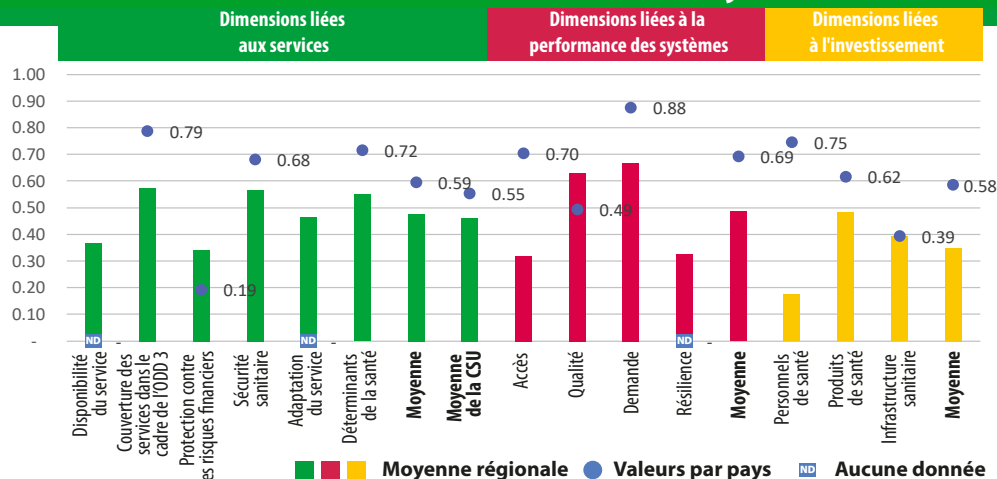
Implications pour l'atteinte des ODD*

- ▶ L'état de santé correspondant au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- ▶ Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies non-transmissibles.
- ▶ Mettre l'accent sur l'identification des poches restantes de populations difficiles à atteindre, le partage des meilleures pratiques et l'examen de modèles alternatifs de prestation de services institutionnels qui améliorent la soutenabilité du fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- ▶ Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne l'aspect « couverture des services liés à l'ODD 3 » des domaines de résultats (conjointement avec l'Algérie)
 - ▶ Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 59 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - ▶ Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour la couverture des services liés et non liés à l'ODD 3 (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
 - ▶ Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats évalués, à l'exception de la protection contre les risques financiers.

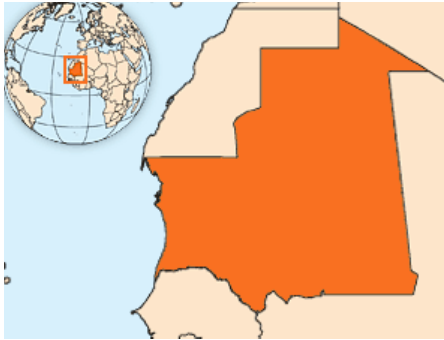
Performances du système et investissements

- Commentaires**
- ▶ Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne l'accès aux services essentiels.
 - ▶ Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dont la performance du système est proche de celle d'un pays à revenu élevé.
 - ▶ Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle et l'accès aux services, et extrêmement faible pour ce qui est de la qualité des soins.
 - ▶ Les investissements concrets dans le système sont supérieurs aux moyennes régionales, en particulier pour ce qui est des personnels et des produits de santé.
 - ▶ Les informations laissent penser à l'existence de certains processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), à des notes élevées pour ce qui est des investissements dans le système, avec un ratio moyen de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- ▶ Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3.
- ▶ Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire et de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des approches innovantes pour améliorer la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- ▶ Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la réactivité des services.
- ▶ Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour améliorer l'accès et la demande, et mettre en place les processus systémiques.
- ▶ Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les infrastructures de santé.

Mauritanie



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	55,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	7,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	528,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	313,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	159,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	54,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le 33e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,29 % du PIB total) et le 20e PIB par habitant le plus élevé (US \$1158,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 34e plus forte population de la Région (0,42 % de la population totale), mais la huitième plus grande superficie (4,36 % de la Région), ce qui le place au troisième rang pour ce qui est de la faiblesse de densité de population (4,06 habitants/km²).
- Le pays se trouve dans la Région difficile du Sahel, avec les risques sanitaires associés à cette situation.
- L'état de santé correspond à celui de sa classification économique.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

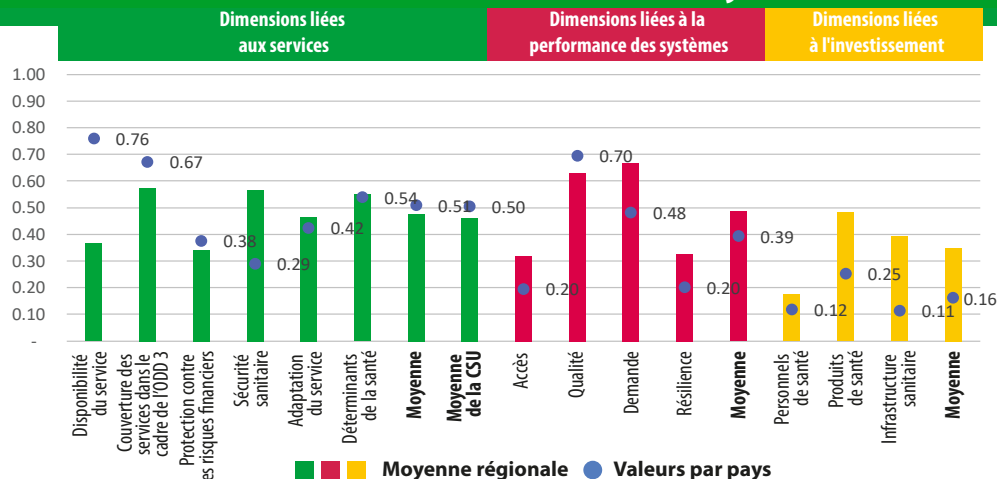
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Le pays doit accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 51 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers.
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système est inférieure à celle des pays à bas revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services et de la résilience du système.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales, en particulier en ce qui concerne les personnels et l'infrastructure de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question des domaines de résultats en rapport avec la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la sécurité sanitaire, la réactivité des services et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services, la demande réelle de services et la résilience du système, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.

Mozambique



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	49,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	701,4	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	450,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	186,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	64,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 15e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,88 % du PIB total) mais le 10e PIB par habitant le plus faible (US \$528,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la neuvième plus forte population de la Région (2,92 % de la population totale), la 13e plus grande superficie (3,33 % de la Région), mais seulement la 33e plus forte densité de population (35,62 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification économique.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.

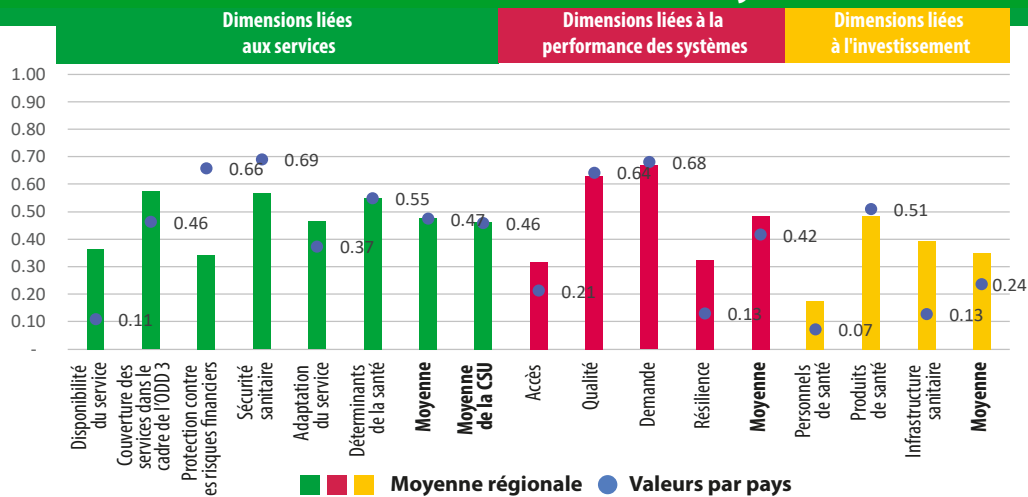
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Introduire des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.
- Le pays doit accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 47 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux légèrement en deçà de la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Confronté à des défis économiques, y compris la suspension de l'aide internationale (prêts du FMI) et à des réformes bancaires.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement faible pour la résilience du système.
- Les investissements concrets dans le système ne sont supérieurs aux moyennes régionales que pour les produits de santé ; ils sont très faibles pour les autres domaines.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la protection contre les risques financiers.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire et de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3 et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la demande réelle des services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services et la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et l'infrastructure de santé.

Namibie



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	57,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	5,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	417,4	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	230,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	143,1	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	43,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant le 22e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,69 % du PIB total) mais le septième PIB par habitant le plus élevé (US \$4770,5 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 35e plus forte population de la Région (0,24 % de la population totale), mais la 12e plus grande superficie (3,49 % de la Région), ce qui lui donne la plus faible densité de population (2,95 habitants/km2).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification économique.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

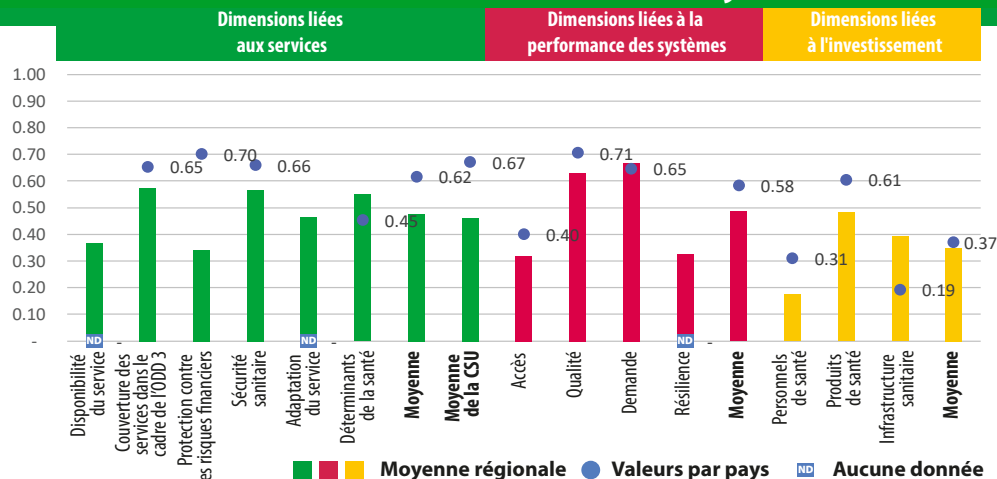
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Le pays doit accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne l'aspect « protection contre les risques financiers » des domaines de résultats.
 - Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 61 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour tous les domaines de résultats à l'exception de la couverture des services non-liés à l'ODD 3 (déterminants de la santé).
 - Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, dont la performance du système est appropriée à sa classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services.
- Les investissements concrets dans le système sont plus élevés que les moyennes régionales, à l'exception des infrastructures de santé où ils sont en deçà des attentes.
- Les informations laissent penser à l'existence de processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), à des notes élevées pour ce qui est des investissements dans le système, avec un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la protection contre les risques financiers.
- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés à l'ODD 3 et de la sécurité sanitaire, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services non-liés à l'ODD 3 (déterminants de la santé) pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la réactivité des services.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la demande réelle de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes pour accroître les investissements dans les infrastructures de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	54,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	10,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	676,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	463,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	144,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	68,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 31^e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,43 % du PIB total), mais le quatrième plus petit PIB par habitant (US \$362,5 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 15^e plus forte population de la Région (2 % de la population totale), mais la troisième plus grande superficie (5,36 % de la Région), ce qui le place au neuvième rang en termes de faiblesse de la densité de population (15,71 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- L'espérance de vie en bonne santé est supérieure à la moyenne régionale, mais les taux de morbidité et de mortalité sont pires que la moyenne régionale.
- Toutefois, le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est supérieur à celui de la Région.

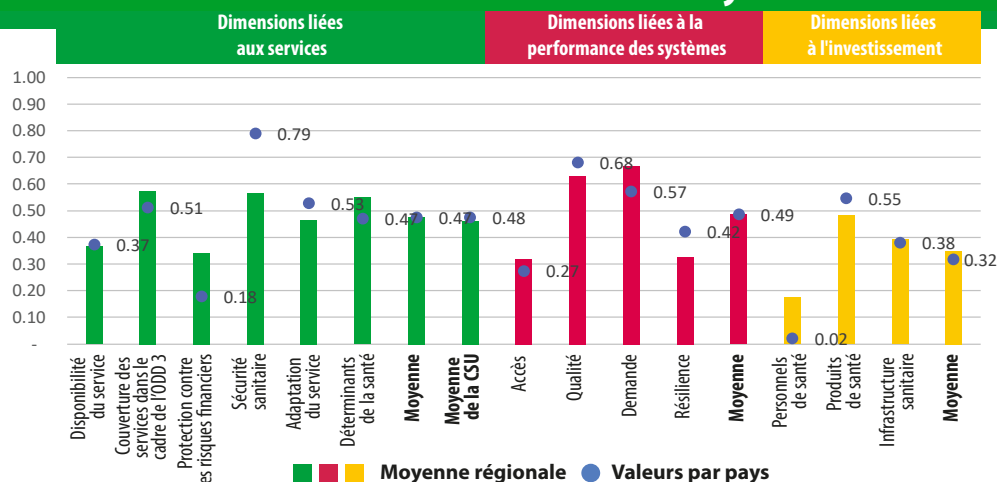
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire les maladies non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 47 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux légèrement inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats liés à la disponibilité des services, à la sécurité sanitaire et à la réactivité des services.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats liés à la disponibilité des services, à la sécurité sanitaire et à la réactivité des services.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est comparable à celle des pays de sa catégorie.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est bonne pour la qualité des soins et la résilience du système.
- Les investissements concrets dans le système sont plus élevés que les moyennes régionales pour les produits de santé, mais plus faibles pour les personnels et l'infrastructure de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance, informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question des domaines de résultats liés à disponibilité des services, la sécurité sanitaire et à la réactivité des services, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de mesures de résilience du système.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la demande réelle pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et l'infrastructure de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	47,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,9	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	847,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	582,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	189,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	74,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- ▶ Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 28,72 % du PIB total) mais seulement le 12e PIB par habitant le plus élevé (US \$2655,2 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- ▶ Il a la plus forte population de la Région (18,24 % de la population totale) et la 10e plus grande superficie (3,86 % de la Région), ce qui le place au huitième rang en termes de densité de population (198,93 habitants/km²).
- ▶ L'état de santé correspond à celui d'un pays à faible revenu.
- ▶ Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont inférieurs aux moyennes régionales.

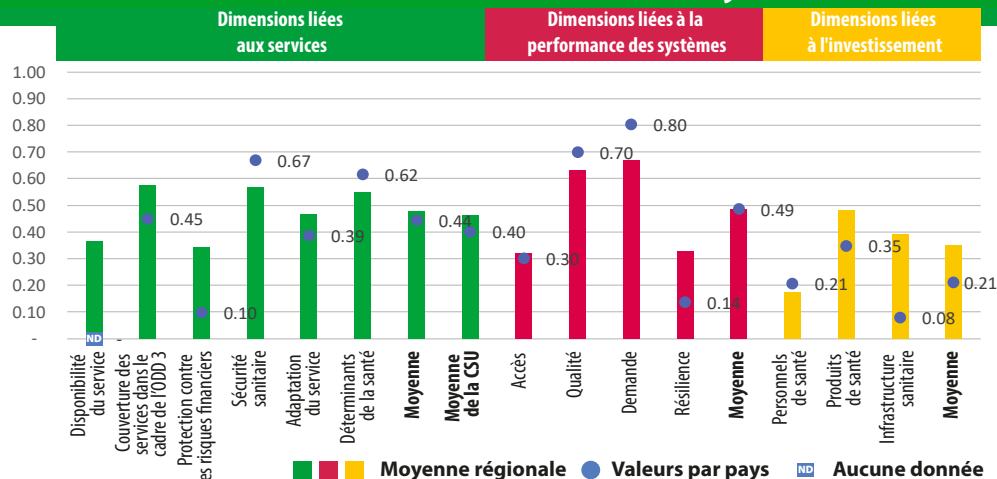
Implications pour l'atteinte des ODD*

- ▶ L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- ▶ Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- ▶ Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 44 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- ▶ Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3.
- ▶ Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- ▶ Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système est proche de celle de sa classification.
- ▶ Pays à grande masse continentale et à forte population.
- ▶ Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services et la qualité des soins, tout en étant extrêmement faible pour ce qui est de la résilience du système.
- ▶ Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- ▶ Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question des domaines de résultats en rapport avec la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité et la réactivité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- ▶ Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la demande réelle de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les produits et l'infrastructure de santé.

Ouganda



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	54	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	528,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	307,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	157,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	63,0	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 12e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 1,62 % du PIB total), mais seulement le 32e PIB par habitant le plus élevé (US \$674 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la septième plus forte population de la Région (4,04 % de la population totale), mais seulement la 28e plus grande superficie (0,85 % de la Région), ce qui le place au septième rang en termes de densité de population (200,2 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont légèrement supérieurs à la moyenne régionale.

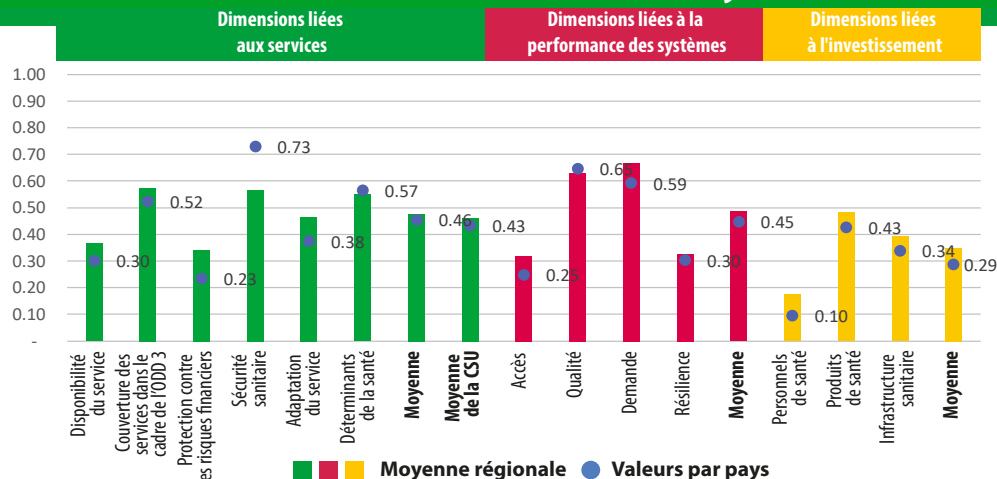
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les initiatives en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 46 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux légèrement inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour la sécurité sanitaire.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats liés à la disponibilité des services et à la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est inférieure à la moyenne régionale dans tous les domaines et est extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales pour tous les domaines d'investissement.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour fournir des informations sur l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance, informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire et de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la demande réelle de services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.

République centrafricaine



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	45,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	14	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	926,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	612,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	215,3	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	98,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le septième plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,09 % du PIB total) et le deuxième PIB par habitant le plus faible (US \$384,4 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 32e plus forte population de la Région (0,46 % de la population totale), la 15e plus grande superficie (2,64 % de la Région) et la quatrième plus faible densité de population (7,30 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.

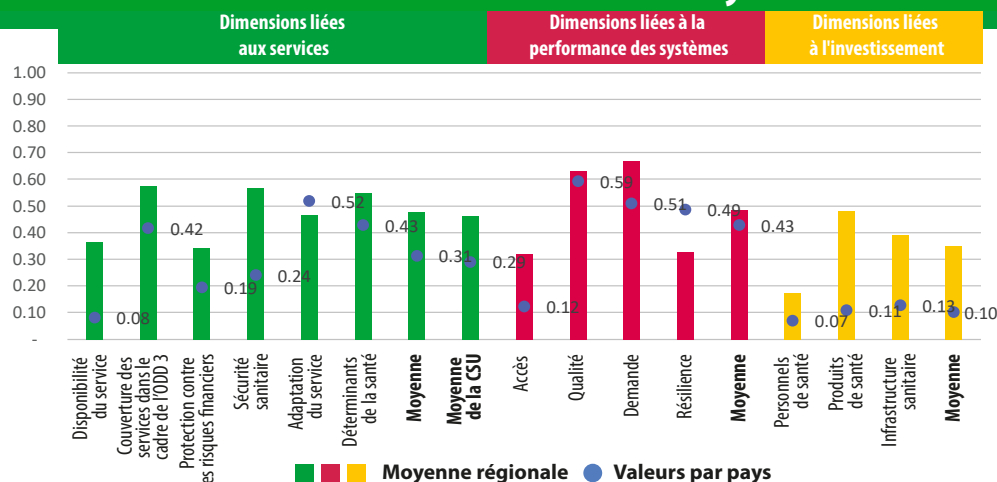
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est très faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Nécessité d'envisager des approches innovantes pour améliorer la santé et le bien-être dans un contexte de conflit prolongé.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 31 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale que pour le domaine de résultats lié à la réactivité des services sur l'ensemble des résultats évalués (inexistence de données sur la disponibilité des services).
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé que pour le domaine de résultats lié à la réactivité des services.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu ayant connu une longue période de conflit de faible niveau entravant les investissements dans le développement et la santé.
- La performance du système est inférieure à celle d'autres pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour ce qui est de la résilience du système et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont très faibles dans tous les domaines par rapport à la moyenne régionale.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la réactivité des services, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, la sécurité sanitaire et la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier la disponibilité des services.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et la demande de services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les investissements dans l'ensemble du système de santé par le biais d'un programme consacré exclusivement au relèvement du système de santé.

République démocratique du Congo



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	51,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	13,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	722,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	475,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	170,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	76,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le huitième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 2,26 % du PIB total), mais le huitième PIB par habitant le plus faible (US \$497,6 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la troisième plus forte population de la Région (7,67 % de la population totale) et la deuxième plus grande superficie (9,60 % de la Région), mais avec seulement la 34e plus forte densité de population (33,61 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Toutefois, le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement supérieur à celui de la Région.

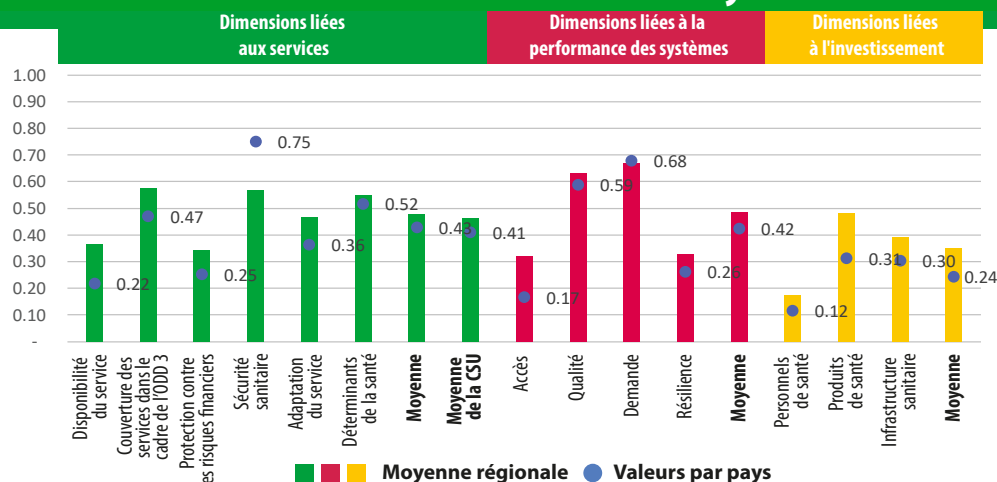
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est très faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Nécessité d'envisager des approches innovantes pour améliorer la santé et le bien-être.
- Accélérer les interventions en cours pour lutter contre les maladies non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 43 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale que pour la sécurité sanitaire, eu égard aux investissements considérables réalisés dans la capacité de détection, mais faible pour tous les autres aspects.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est moyen pour ce qui est des domaines de résultats liés à la disponibilité des services, la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est conforme à sa classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services.
- Les investissements concrets dans le système sont tous faibles par rapport à la moyenne régionale et extrêmement faibles pour ce qui est des personnels de santé.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la sécurité sanitaire, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3, la réactivité des services, la couverture des services de santé non-liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, la demande réelle et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans tous les domaines du système de santé.

République-Unie de Tanzanie



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	54,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	7,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	511,9	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	298,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	154,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	58,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le septième PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 2,72 % du PIB total), mais seulement le 24e PIB par habitant le plus élevé (US \$872,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la cinquième plus forte population de la Région (5,42 % de la population totale), la 11e plus grande superficie (3,75 % de la Région) et la 24e plus forte densité de population (60,83 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

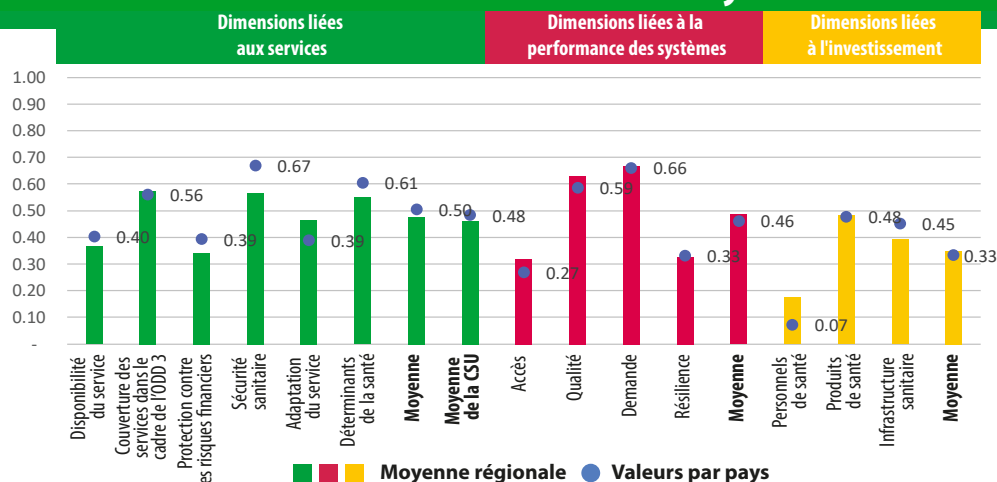
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 50 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux légèrement supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats liés à la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est inférieure à celle d'autres pays de la même classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales pour les investissements dans les personnels et les produits de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour fournir des informations sur l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, de la protection contre les risques financiers et de la sécurité sanitaire, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la demande réelle de services et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et les produits de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	56,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	6,4	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	413,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	187,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	156,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	68,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 30e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,49 % du PIB total) et le 31e PIB par habitant le plus élevé (US \$710,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 25e plus forte population de la Région (1,17 % de la population totale), mais la huitième plus petite superficie (0,10 % de la Région), ce qui en fait le deuxième pays à plus forte densité de population (471,4 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.
- Toutefois, le taux de mortalité due aux traumatismes est supérieur à celui de la Région.

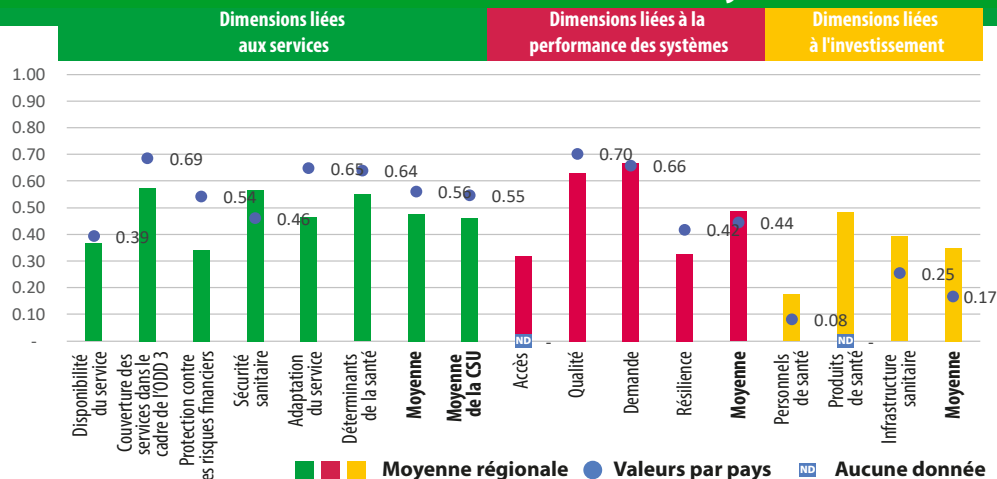
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 56 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour tous les domaines de résultats, à l'exception de la sécurité sanitaire.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats évalués, à l'exception de la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système se situe à son niveau de classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles par rapport aux moyennes régionales.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance, informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la disponibilité des services, de la réactivité des services, de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3 et de la protection contre les risques financiers, en ciblant les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la sécurité sanitaire de toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins, la demande réelle de services et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans l'ensemble du système de santé.

Sao Tomé-et-Principe



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	59	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	6,5	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	410,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	206,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	159,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	43,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- ▶ Petit État insulaire à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le PIB total le plus faible de la Région africaine de l'OMS (soit 0,02 % du PIB total), mais le 14e PIB par habitant le plus élevé (US \$1615,3 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- ▶ Il a la deuxième plus petite population de la Région (0,02 % de la population totale), la deuxième plus petite superficie (0,00 % de la Région) et la cinquième plus forte densité de population (203,7 habitants/km²).
- ▶ L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- ▶ Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

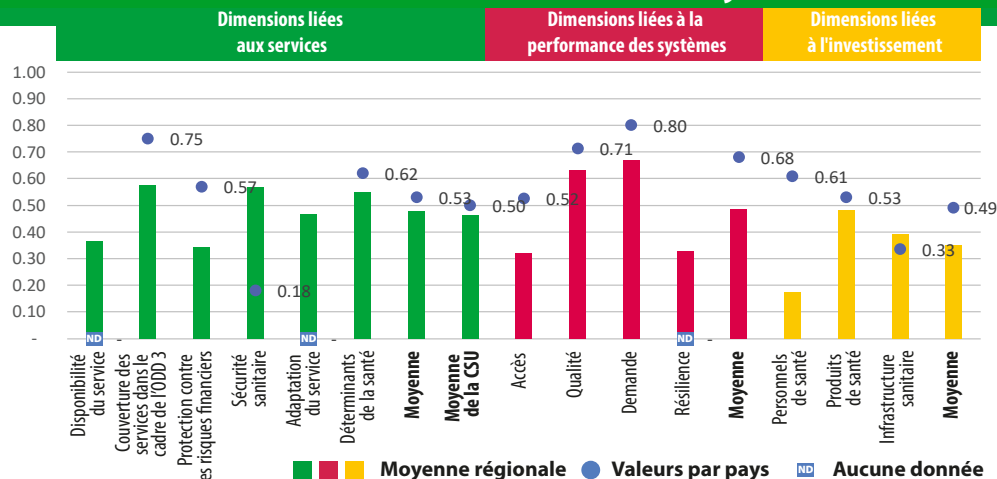
Implications pour l'atteinte des ODD*

- ▶ L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- ▶ Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- ▶ Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 53 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - ▶ Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers (inexistence de données sur la disponibilité/la réactivité des services).
 - ▶ Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour la couverture de services liés et non-liés à l'ODD 3 et pour la protection contre les risques financiers.

Performances du système et investissements

- ▶ Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant la performance du système d'un pays de la même classification.
- ▶ Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services.
- ▶ Les investissements concrets dans le système sont plus élevés que les moyennes régionales, en particulier en ce qui concerne les personnels et les produits de santé.
- ▶ Les informations laissent penser à l'existence de certains processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), à des notes élevées pour ce qui est des investissements dans le système, avec un ratio moyen de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- ▶ Partager les enseignements avec d'autres pays afin d'améliorer la disponibilité des services liés à l'ODD 3 et la protection contre les risques financiers.
- ▶ Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des approches innovantes pour améliorer la sécurité sanitaire de toutes les populations.
- ▶ Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité des services et la réactivité des services.
- ▶ Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- ▶ Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre et en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans l'infrastructure de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	58,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	406,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	217,4	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	140,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	47,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 18e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,81 % du PIB total) et le 23e PIB par habitant le plus élevé (US \$910,8 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 21e plus forte population de la Région (1,51 % de la population totale), la 29e plus grande superficie (0,82 % de la Région) et la 18e plus forte densité de population (77,79 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.

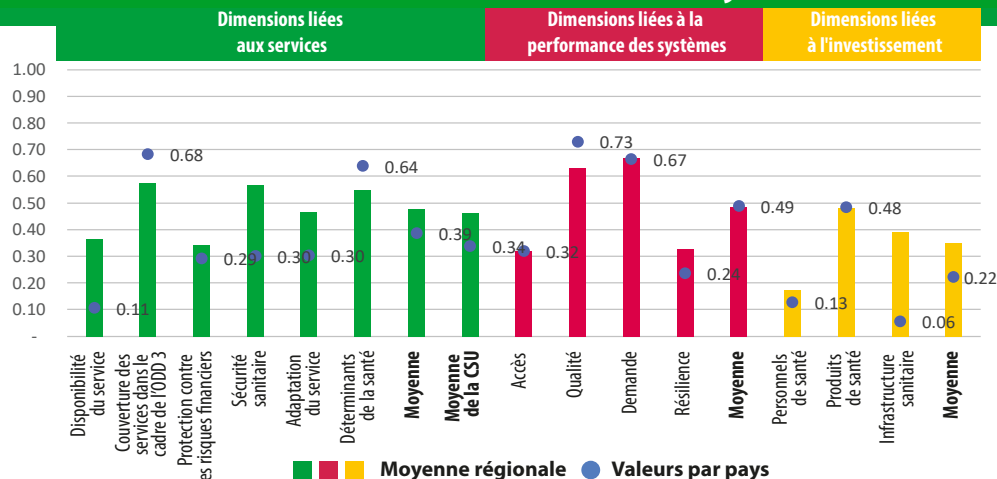
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé reste faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 39 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés et non liés à l'ODD 3.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour les domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés et non liés à l'ODD 3.

Performances du système et investissements

- Pays à bas revenu dont la performance du système est conforme à sa classification.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de la résilience du système.
- Les investissements concrets dans le système sont nettement en deçà des moyennes régionales pour les personnels et l'infrastructure de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question des domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés et non liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la réactivité des services pour toutes les populations.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la demande réelle de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et l'infrastructure de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	65,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	6,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	309,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	43,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	234,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	30,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- ▶ Le seul pays à revenu élevé qui est également un petit État insulaire, mais ayant le cinquième plus faible PIB total de la Région africaine de l'OMS (soit 0,09 % du PIB total) et le PIB par habitant le plus élevé (US \$15 390 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- ▶ Il a la plus petite population de la Région (0,01 % de la population totale), la plus petite superficie (0,00 % de la Région), mais la sixième plus forte densité de population (203,08 habitants/km²).
- ▶ L'état de santé correspond à celui de sa classification économique.
- ▶ Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.
- ▶ Toutefois, le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement supérieur à celui de la Région.

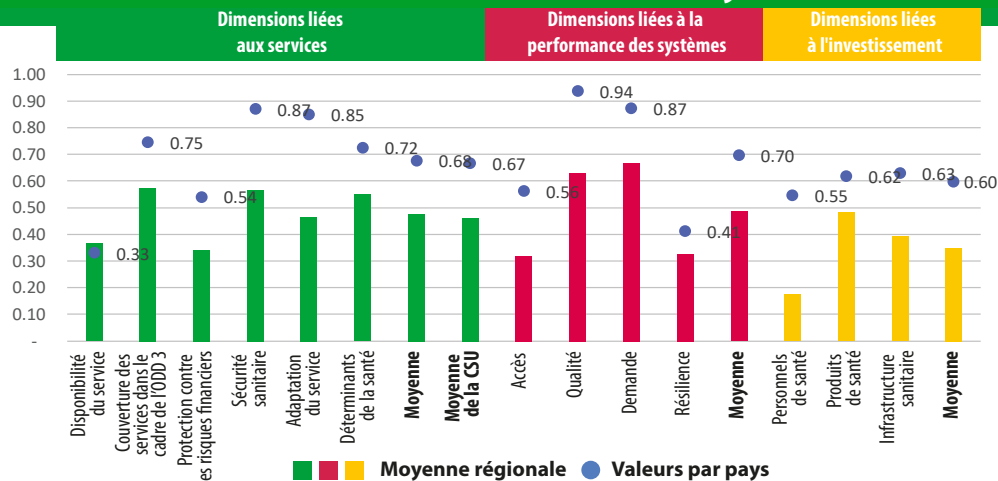
Implications pour l'atteinte des ODD*

- ▶ L'état de santé est proche du niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- ▶ Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles.
- ▶ Mettre l'accent sur l'identification des poches restantes de populations difficiles à atteindre, le partage des meilleures pratiques et l'examen de modèles alternatifs de prestation de services institutionnels qui améliorent la soutenabilité du fardeau des maladies transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- ▶ Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne les aspects « réactivité des services » et « couverture des services non-liés à l'ODD 3 » (déterminants de la santé) des domaines de résultats.
 - ▶ Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 68 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - ▶ Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale dans tous les domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- ▶ Meilleures performances dans la Région en ce qui concerne les aspects « performance globale du système » et « qualité des soins ».
- ▶ Le seul pays à revenu élevé de la Région africaine, fixant les attentes pour les pays à revenu élevé de la Région.
- ▶ Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et la demande réelle de services et extrêmement faible pour ce qui est de la résilience du système.
- ▶ Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont plus élevés que la moyenne régionale pour tous les domaines du système.
- ▶ Les informations laissent penser à l'existence de processus systémiques fonctionnels et efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), à des niveaux élevés d'investissements concrets combinés à un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- ▶ Partager avec d'autres pays les enseignements pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la réactivité des services.
- ▶ Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus efficaces et de l'investissement dans les aspects concrets (personnels, infrastructure et produits).
- ▶ Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la demande réelle de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.



État de santé et de bien-être

	Valeur du pays	Valeur équivalente dans la Région africaine				
		Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	44,4	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	16,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	969,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	631,3	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	243,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	95,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 34e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,25 % du PIB total) et le 34e PIB par habitant le plus élevé (US \$587,5 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 29e plus forte population de la Région (0,73 % de la population totale), la 34e plus grande superficie (0,31 % de la Région) et la 14e plus forte densité de population (100,26 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification économique.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.

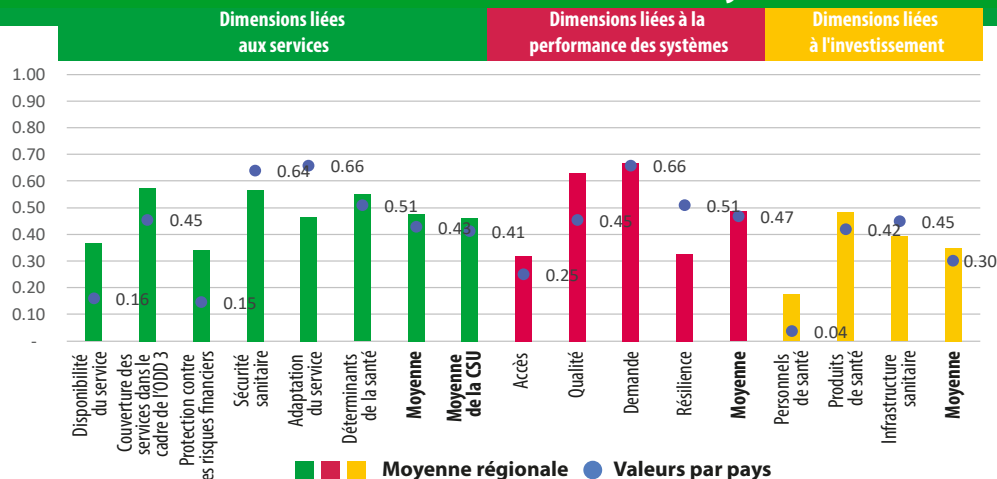
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Envisager des approches innovantes pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

Commentaires

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 43 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats liés à la sécurité sanitaire et la réactivité des services de santé.
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation est plus élevé pour ce qui est des domaines de résultats liés à la sécurité sanitaire et à la réactivité des services.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu qui s'est récemment remis d'une perturbation majeure du système due à une flambée de MVE.
- La performance du système est inférieure à celle d'autres pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour ce qui est de la résilience du système et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès aux services.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales pour les investissements dans les personnels et les produits de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour fournir des informations sur l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question des domaines de résultats liés à sécurité sanitaire et à la réactivité des services de santé, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.

- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de systèmes résilients, en tirant les enseignements des expériences de MVE.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services et la demande réelle de soins, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la qualité des soins pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et les produits de santé.

Soudan du Sud



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	49,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	11,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	734,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Due aux maladies transmissibles	483,3	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Due aux maladies non-transmissibles	166,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Due aux traumatismes	84,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 26^e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,54 % du PIB total) et le 27^e PIB par habitant le plus élevé (US \$758,7 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 24^e plus forte population de la Région (1,20 % de la population totale), mais la 16^e plus grande superficie (2,62 % de la Région), ce qui le place au 37^e rang en termes de densité de population (19,17 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Le pays a été confronté à des troubles civils prolongés qui ont mis à rude épreuve sa capacité de développement durable.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.
- Toutefois, le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement supérieur à celui de la Région.

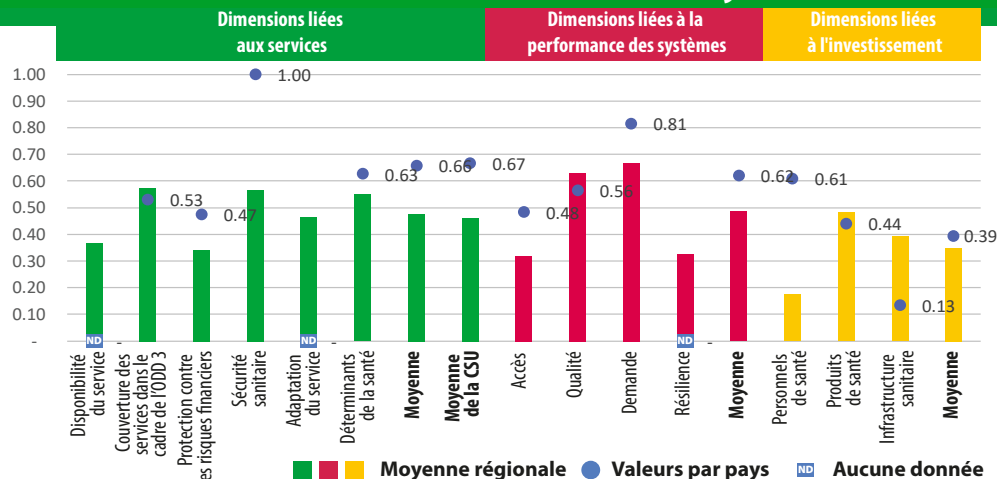
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies non-transmissibles, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Envisager des approches innovantes pour s'attaquer au fardeau élevé des maladies transmissibles et des traumatismes.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 38 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale pour aucun des domaines de résultats évalués (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu ayant connu un conflit majeur dans un passé récent et une insurrection persistante qui rend difficile l'évaluation en temps réel du système de santé.
- D'après les données disponibles, la performance du système d'information est moyenne par rapport à celle de la Région.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Aucune information sur les investissements concrets dans le système.
- Aucune évaluation de l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Introduire des approches innovantes pour améliorer la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers, la sécurité sanitaire et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier pour la disponibilité et la réactivité des services.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès, la qualité, la résilience et la demande de services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les investissements dans l'ensemble du système de santé – par le biais d'un programme voué exclusivement au relèvement du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	46,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	13,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	982,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	689,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	199,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	93,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 23^e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,65 % du PIB total) et le 26^e PIB par habitant le plus élevé (US \$777 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 22^e plus forte population de la Région (2,8 % de la population totale), mais la quatrième plus grande superficie (5,33 % de la Région), ce qui le place au sixième rang en termes de faiblesse de la densité de population (11,13 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui de sa classification.
- Affecté négativement par un environnement sahélien difficile, une insécurité de faible niveau et la fluctuation des cours mondiaux du pétrole.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont en deçà de la moyenne régionale.

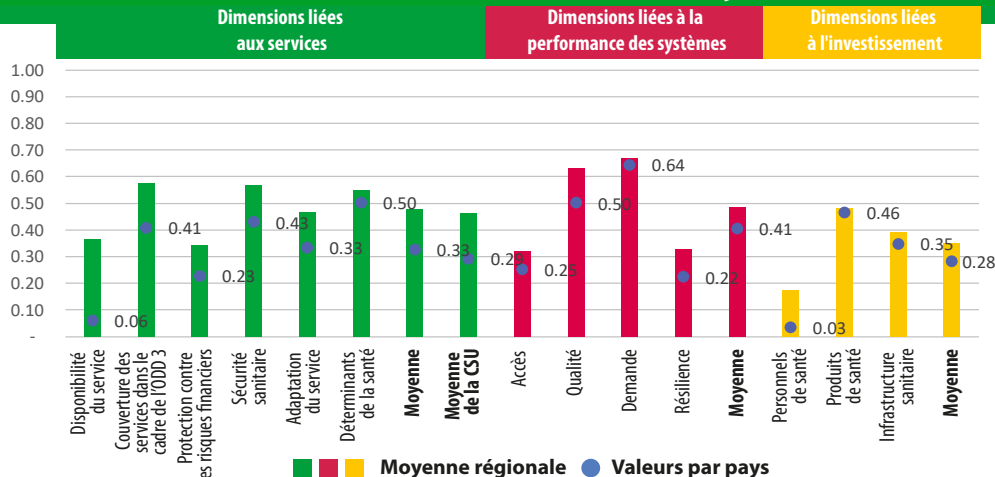
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est très faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Nécessité d'envisager des approches innovantes pour améliorer la santé et le bien-être.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 33 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux inférieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays n'est supérieur à la moyenne régionale pour aucun des domaines de résultats évalués.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays n'est plus élevé pour aucun des domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu ayant des antécédents récents de conflit (Boko Haram) et de flambées (MVE) dans certaines régions du pays, perturbant les initiatives de renforcement des systèmes.
- La performance du système est inférieure à celle d'autres pays à faible revenu.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle et extrêmement faible pour ce qui est de l'accès.
- Les investissements concrets dans le système sont faibles par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les personnels de santé.
- Les investissements concrets dans le système sont trop faibles pour garantir l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité et la réactivité des services, la couverture des services liés à l'ODD 3, la protection contre les risques financiers et la sécurité sanitaire pour tous.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès et la demande de services, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer la qualité des soins et la résilience du système pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans l'ensemble du système de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	52,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	597,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	351,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	181,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	63,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 35e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,24 % du PIB total) et le 37e PIB par habitant le plus élevé (US \$551,1 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 28e plus forte population de la Région (0,75 % de la population totale), la 35e plus grande superficie (0,23 % de la Région), mais la 11e plus forte densité de population (136,36 habitants/km²).
- L'état de santé correspond à celui d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité se rapprochent de la moyenne régionale.

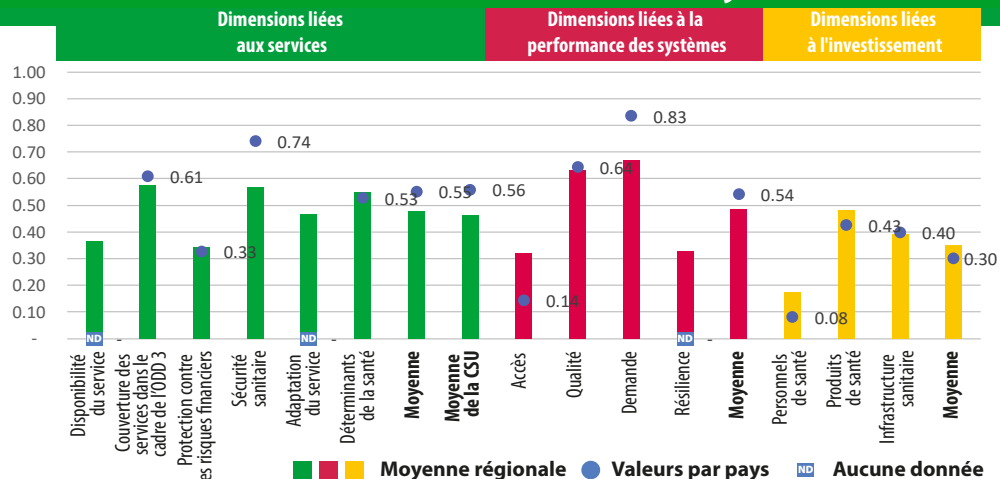
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est trop faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 55 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est des domaines de résultats en rapport avec la couverture des services liés à l'ODD 3 et la sécurité sanitaire (inexistence de données sur la disponibilité et la réactivité des services).
- Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats évalués.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont la performance du système est plus proche de celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle de services.
- Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales pour les personnels de santé et les investissements dans les produits de santé.
- Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour fournir des informations sur l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés à l'ODD 3, de la protection contre les risques financiers, de la sécurité sanitaire et les services non-liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Améliorer la disponibilité des informations, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la réactivité des services.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer la qualité des soins et la demande réelle, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Introduire des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès aux services pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur l'accroissement des investissements dans les personnels et les produits de santé.



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	53,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	554,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	356,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	144,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	53,4	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- ▶ Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant le 13e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 1,26 % du PIB total) et le 19e PIB par habitant le plus élevé (US \$1313,9 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- ▶ Il a la 19e plus forte population de la Région (1,62 % de la population totale), la 14e plus grande superficie (3,15 % de la Région) et la 36e plus forte densité de population (22,35 habitants/km²).
- ▶ L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- ▶ Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont similaires à la moyenne régionale.

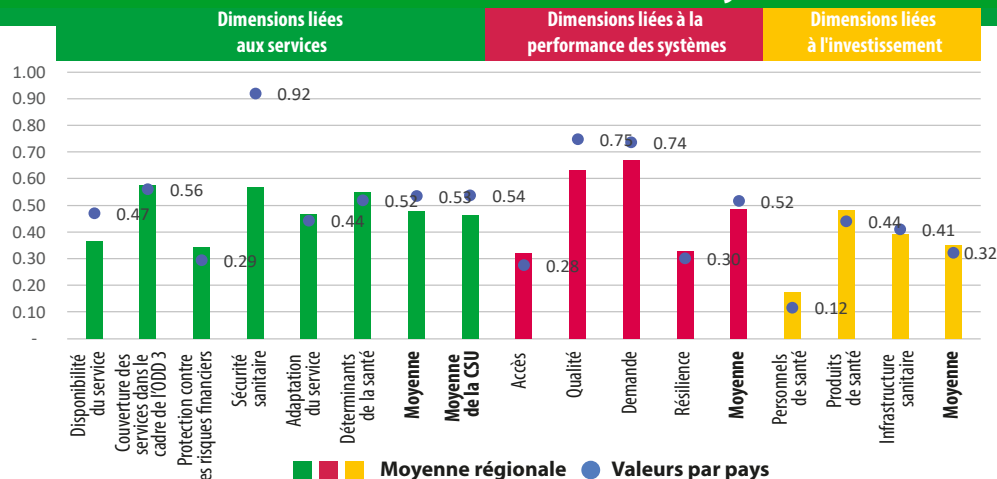
Implications pour l'atteinte des ODD*

- ▶ L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- ▶ Accélérer les initiatives en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- ▶ Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 53 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
- ▶ Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale pour ce qui est du domaine de résultats lié à la sécurité sanitaire.
- ▶ Comparativement à d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour le domaine de résultats lié à la sécurité sanitaire.

Performances du système et investissements

- ▶ Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la performance du système est plus proche de celle d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- ▶ Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la qualité des soins et la demande réelle de services.
- ▶ Les investissements concrets dans le système sont inférieurs aux moyennes régionales pour les investissements dans les personnels et les produits de santé.
- ▶ Les niveaux d'investissement concrets dans le système sont trop faibles pour fournir des informations sur l'efficacité des processus systémiques (prestation de services, financement, gouvernance et informations).

Implications pour les ODD

- ▶ Partager les enseignements avec d'autres pays pour améliorer le domaine de résultats liés à la sécurité sanitaire.
- ▶ Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la couverture des services liés à l'ODD 3, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Introduire des approches innovantes pour améliorer la disponibilité des services, la protection contre les risques financiers, la réactivité des services et la couverture des services non-liés à l'ODD 3 pour toutes les populations.
- ▶ Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins, la demande réelle de services et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- ▶ Accroître les investissements dans les personnels et les produits de santé.

Zimbabwe



État de santé et de bien-être

	Valeur du	Valeur équivalente dans la Région africaine				
	pays	Moyenne	PRE	PRITS	PRITI	PFR
Espérance de vie en bonne santé	52,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	9,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVCI pour 1000 habitants – Total	591,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
<i>Due aux maladies transmissibles</i>	367,4	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
<i>Due aux maladies non-transmissibles</i>	160,3	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
<i>Due aux traumatismes</i>	63,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Commentaires

- Pays à faible revenu ayant le 14e PIB total le plus élevé de la Région africaine de l'OMS (soit 0,97 % du PIB total) et le 22e PIB par habitant le plus élevé (US \$1033,4 aux prix courants) selon les estimations de 2015.
- Il a la 20e plus forte population de la Région (1,59 % de la population totale), la 21e plus grande superficie (1,64 % de la Région) et la 32e plus forte densité de population (40,78 habitants/km²).
- Le pays a été confronté à une contraction prolongée de l'économie, ce qui n'a pas permis d'atteindre les ODD.
- L'état de santé correspond à la classification de son revenu.
- Les taux globaux d'espérance de vie en bonne santé, de morbidité et de mortalité sont supérieurs à la moyenne régionale.
- Le taux de mortalité due aux maladies non-transmissibles est légèrement supérieur à celui de la Région.

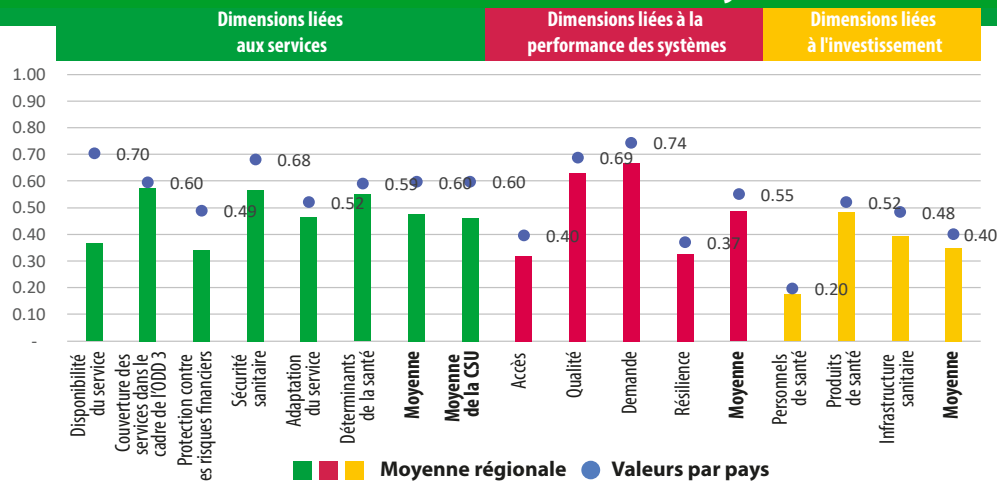
Implications pour l'atteinte des ODD*

- L'état de santé est faible par rapport au niveau nécessaire pour atteindre les ODD.
- Accélérer les efforts en cours pour réduire le fardeau des maladies transmissibles et non-transmissibles ainsi que des traumatismes, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.

* La capacité d'atteindre les ODD est liée au niveau d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé du pays et celle du groupe de revenu le plus performant (pays à revenu élevé – 65,5 ans)

Les données proviennent de la base de données de la Banque mondiale sur la santé, la population et la nutrition pour l'année la plus proche de 2015 pour laquelle des données sont disponibles. Source: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>, consulté pour la dernière fois le 30 avril 2018.

Situation des services de santé et état du système de santé



Résultats des services

- Commentaires**
- Le taux d'utilisation globale des services de santé et des services liés à la santé pour atteindre les ODD représente 60 % de ce qui est réalisable dans la Région, taux supérieur à la moyenne régionale (48 %).
 - Le taux d'utilisation des services dans le pays est supérieur à la moyenne régionale dans tous les domaines de résultats évalués.
 - Comparativement à d'autres pays à faible revenu, le taux d'utilisation des services dans le pays est plus élevé pour tous les domaines de résultats.

Performances du système et investissements

- Pays à faible revenu dont les performances du système sont celles d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
- Crise économique prolongée
- Dans tous les domaines de surveillance de la performance du système, la performance relative est extrêmement élevée pour la demande réelle et la qualité des soins.
- Les investissements concrets dans le système sont supérieurs à la moyenne au regard de la moyenne régionale.
- Les informations laissent penser à l'existence de processus systémiques efficaces (prestation de services, financement, gouvernance, informations), à des niveaux supérieurs à la moyenne des investissements concrets combinés à un ratio élevé de la note de performance globale par rapport aux notes consolidées des investissements concrets.

Implications pour les ODD

- Accélérer les interventions en cours pour résoudre la question de la disponibilité des services, de la couverture des services liés et non-liés à l'ODD 3, de la protection contre les risques financiers, de la sécurité sanitaire et de la réactivité des services, en mettant l'accent sur les populations difficiles à atteindre.
- Examiner les domaines en vue de partager les enseignements pour la mise en place de processus systémiques efficaces.
- Accélérer les stratégies permettant d'améliorer l'accès aux services, la qualité des soins, la demande réelle de services et la résilience du système, en ciblant spécifiquement les populations difficiles à atteindre.
- Accroître les investissements dans les infrastructures de santé



Annexes

Annexe 1: Indicateurs

Résultats en matière de santé – Services de santé et services essentiels	140
Domaine de résultat 1 : Caractéristiques permettant de surveiller la disponibilité des services essentiels dans l'ensemble des cohortes d'âge.....	140
Domaine de résultat 2 : Indicateurs de la couverture des interventions de santé essentielles par les fonctions de santé publique.....	141
Domaine de résultat 3 : Indicateurs pour la protection contre les risques financiers.....	141
Domaine de résultat 4 : Caractéristiques liées à la sécurité sanitaire	142
Domaine de résultat 5 : Caractéristiques liées à la réactivité du service.....	142
Domaine de résultat 6 : Indicateurs liés à la couverture des objectifs essentiels non liés aux ODD pour l'ensemble des déterminants.....	143
Produits en matière de santé - Mesures de la performance du système de santé.....	145
Ressources en matière de santé – Mesures des investissements dans le système de santé.....	147

Annexe 2 : Données par indicateur utilisé pour générer les indices

Données sur le financement de la santé	148
Données sur les investissements en matière de santé.....	150
Personnel de santé.....	150
Produits de santé	152
Données sur la performance des systèmes de santé.....	153
Accès aux services essentiels.....	153
Qualité des soins	155
Demande effective de services essentiels	156
Résilience des systèmes	157
Données sur les résultats en matière de santé et liés au service.....	158
Disponibilité du service	158
Couverture par des interventions visant les objectifs de l'ODD 3.....	159
Couverture par des interventions visant les objectifs de l'ODD 3.....	159
Sécurité sanitaire	161
Adaptation du service et niveau de satisfaction	162
Couverture par des interventions portant sur des objectifs autres que ceux liés à l'ODD 3 qui influent sur la santé et le bien-être	164
Données sur l'impact sur la santé	167

Annexe 1: Indicateurs

Résultats en matière de santé – Services de santé et services essentiels

Domaine de résultat 1 : Caractéristiques permettant de surveiller la disponibilité des services essentiels dans l'ensemble des cohortes d'âge

COHORTE	SERVICES ESSENTIELS
Grossesse et nouveau-né	Services de soins prénataux
	Services de soins périnataux
	Soins du nouveau-né
	Services de soins postnataux
Enfance	Vaccination des enfants
	Nutrition infantile (enfants souffrant d'insuffisance pondérale et de surpoids)
	Services intégrés à l'enfance
	Services de santé à l'école primaire
	Promotion de modes de vie sains chez les petits enfants
Adolescence	Services de santé sexuelle et reproductive
	Services adaptés aux jeunes/adolescents
	Services de santé à l'école secondaire
	Services de réduction des risques pour la prévention de la toxicomanie et de la consommation d'alcool
	Promotion de modes de vie sains chez les adolescents
Âge adulte	Dépistage des maladies transmissibles courantes
	Dépistage des maladies non transmissibles courantes et des facteurs de risque
	Services de santé de la reproduction, y compris la planification familiale
	Promotion des modes de vie sains à l'âge adulte
	Services de nutrition pour adultes
	Services de santé et de réadaptation clinique
Personnes âgées	Examens médicaux et de dépistage annuels
	Services de soutien social aux personnes âgées
	Services cliniques et de réadaptation pour les personnes âgées

Domaine de résultat 2 : Indicateurs de la couverture des interventions de santé essentielles par les fonctions de santé publique

CIBLE DES ODD	INDICATEUR	FONCTION DE SANTE PUBLIQUE CONNEXES
3.1	Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	<i>Indicateur d'impact</i>
	Proportion d'accouchements avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié (%)	Soins curatifs
3.2	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	<i>Indicateur d'impact</i>
	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	<i>Indicateur d'impact</i>
3.3	Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 à 49 ans (pour 1000 personnes non infectées)	Prévention des maladies transmissibles
	Incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)	Prévention des maladies transmissibles
	Incidence du paludisme (pour 1000 personnes à risque)	Prévention des maladies transmissibles
	Nourrissons ayant reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B (%)	Prévention des maladies transmissibles
3.4	Nombre déclaré de personnes ayant besoin d'interventions contre les maladies tropicales négligées	Prévention des maladies transmissibles
	Probabilité de mourir d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, d'un diabète, d'une maladie respiratoire chronique entre l'âge de 30 et âgés exactement de 70 ans (%)	Prévention des maladies non transmissibles
	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants)	Prévention des maladies non transmissibles
3.5	Consommation totale d'alcool par habitant (> 15 ans), en litres d'alcool	Promotion de la santé
3.6	Taux de mortalité due à la circulation routière (pour 100 000 habitants)	Prévention des maladies non transmissibles
3.7	Proportion de femmes mariées ou vivant en union libre en âge de procréer dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes (%)	Promotion de la santé
	Taux de natalité chez les adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans)	Promotion de la santé
3.9	Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations ou à la pollution de l'air ambiant (pour 100 000 habitants)	Prévention des maladies non transmissibles
	Taux de mortalité attribuable à des services WASH inadéquats (pour 100 000 habitants)	Prévention des maladies transmissibles
	taux de mortalité par suite d'une intoxication accidentelle (pour 100 000 habitants)	Prévention des maladies non transmissibles

DOMAINE DE RÉSULTAT 3 : INDICATEURS POUR LA PROTECTION CONTRE LES RISQUES FINANCIERS

	INDICATEUR
1	Dépenses publiques générales de santé en % du total des dépenses de santé
2	Dépenses directes (OOPS) en % des dépenses de santé privées
3	Fonds de la sécurité sociale en % des dépenses générales de santé (GGHE)

Domaine de résultat 4 : Caractéristiques liées à la sécurité sanitaire

DOMAINE	DOMAINE ESSENTIEL LIÉ AUX CAPACITES
Prévention	1 Législation, politique et financement au niveau national
	2 Coordination, communication et plaidoyer sur le RSI
	3 Résistance aux antimicrobiens (RAM)
	4 Maladies zoonotiques
	5 Sécurité alimentaire
	6 Sécurité et sûreté biologiques
	7 Vaccination
Détection	17 Points d'entrée (PdE)*
	8 Systèmes nationaux de laboratoire
	9 Surveillance en temps réel
	10 Rapports
	11 Perfectionnement du personnel
Riposte	12 État de préparation
	13 Centres des opérations d'urgence
	14 Établissement de liens entre la santé publique et la loi et l'intervention rapide multisectorielle
	15 Contre-mesures médicales et déploiement du personnel
	16 Communication sur les risques
Autres	18 Événements chimiques
	19 Situations d'urgence radiologique

Domaine de résultat 5 : Caractéristiques liées à la réactivité du service

DOMAINES	CARACTÉRISTIQUES
Dignité	Les patients/clients sont traités avec respect pendant le processus de soins
	Les droits des patients/clients qui vivent des situations pouvant être assimilés à de la stigmatisation sont efficacement protégés
	Les patients/clients sont encouragés à discuter librement de leurs préoccupations et besoins pendant le processus de soins
	Le désir des patients/clients de protéger leur vie privée est respecté lors de l'examen du processus de gestion
Autonomie	Des informations sont fournies aux patients/clients sur des méthodes de prise en charge alternatives
	Les patients/clients sont consultés et leurs opinions prises en compte par rapport à leurs préférences en termes de prise en charge
	Le consentement du patient est explicitement demandé avant le début du test ou de la prise en charge
Confidentialité	Les consultations entre les patients/clients et les prestataires de soins sont menées d'une manière qui garantit la confidentialité
	La confidentialité des informations fournies par les patients/clients est préservée, sauf si d'autres prestataires de soins en ont besoin pour faire avancer le processus de soins
	Les dossiers médicaux sont conservés de manière à ce qu'il y ait peu ou pas de risque de divulgation à des utilisateurs non autorisés
Intervention rapide	Les patients/clients peuvent se rendre dans un établissement offrant les services dont ils ont besoin en moins de 30 minutes
	Les patients/clients passent habituellement moins de 30 minutes dans un établissement avant de recevoir des services
	Les patients/clients observent habituellement tous les services dont ils ont besoin dans les deux heures suivant leur arrivée dans un établissement de santé
	Les patients/clients subissent généralement un temps d'attente inutilement long à cause des procédures de sélection
Accès aux réseaux de soutien social	Les patients/clients sont autorisés à recevoir des invités pendant le processus de soins
	Les familles et les amis des patients/clients sont autorisés à répondre à leurs besoins personnels pendant le processus de soins
	Les patients/clients sont autorisés à s'engager dans des activités religieuses pendant le processus de soins
Qualité des commodités de base	Les formations sanitaires sont généralement propres
	La nourriture fournie aux patients/clients est généralement suffisante pour répondre à leurs besoins nutritionnels
	Les services d'eau et d'assainissement fournis aux patients/clients sont généralement adéquats dans les établissements de santé
	Le linge et les autres articles personnels fournis aux patients/clients sont habituellement propres et appropriés
Choix des prestataires de soins	Les patients/clients ont généralement le choix entre plusieurs prestataires au sein d'un établissement de santé donné
	Les patients/clients ont habituellement le choix entre plusieurs établissements offrant les services dont ils ont besoin
	Les patients/clients ont la possibilité de demander librement un deuxième avis, s'ils le souhaitent, sans crainte d'être pénalisés
	Les patients/clients ont la possibilité de voir des spécialistes, s'ils le désirent

Domaine de résultat 6 : Indicateurs liés à la couverture des objectifs essentiels non liés aux ODD pour l'ensemble des déterminants

DOMAINE	ODD		CIBLE DES ODD	INDICATEUR DE SANTÉ UTILISÉ	
Déterminants sociaux	1	Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes partout	1.3	Mettre en place des systèmes et des mesures de protection sociale appropriés pour tous au niveau national, en prévoyant notamment des planchers, et d'ici à 2030, réaliser un taux de couverture substantiel des personnes pauvres et vulnérables	Couverture (%) – Toutes les formes d'assistance sociale
	2	Éliminer la faim, garantir la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable	2.2	D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, notamment en réalisant, d'ici à 2025, les objectifs convenus au niveau international de réduction du retard de croissance et de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des personnes âgées	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans (%) Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%)
	4	Assurer une éducation inclusive et équitable de qualité et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous	4.1	D'ici à 2030, veiller à ce que toutes les filles et tous les garçons achèvent un cycle d'enseignement primaire et secondaire gratuit, équitable et de qualité, débouchant sur des résultats d'apprentissage pertinents et efficaces	Études primaires, durée (années) Taux d'achèvement du premier cycle du secondaire, total (% du groupe d'âge concerné) Taux d'achèvement du primaire, total (% du groupe d'âge concerné)
	4.2		D'ici à 2030, veiller à ce que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des services de développement de la petite enfance, à des soins et à une éducation préscolaire de qualité afin qu'ils soient prêts à entrer au cycle d'enseignement primaire	Études secondaires, durée (années) Enseignement préscolaire, durée (années) Taux de scolarisation au cycle préscolaire (% brut)	
	5	Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles	5.3	Éliminer toutes les pratiques néfastes, telles que les mariages précoces et forcés d'enfants et les mutilations génitales féminines	Prévalence des mutilations génitales féminines (%)
	6	Assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et l'assainissement pour tous	6.1	D'ici à 2030, réaliser l'accès universel et équitable à de l'eau de boisson salubre à un prix abordable pour tous	Proportion de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées v (%)
	6.2		D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à un assainissement et une hygiène adéquats et équitables et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation de vulnérabilité	Proportion de la population utilisant des équipements d'assainissement amélioré v (%)	
	6.3		D'ici 2030, améliorer la qualité de l'eau en réduisant la pollution, en éliminant le déversement et en minimisant les rejets de produits chimiques et de matières dangereuses, en réduisant de moitié la proportion d'eaux usées non traitées et en augmentant considérablement le recyclage et la réutilisation sécuritaire à l'échelle mondiale	Personnes pratiquant la défécation en plein air (% de la population)	

Domaine de résultat 6 : Indicateurs liés à la couverture des objectifs essentiels non liés aux ODD pour l'ensemble des déterminants

DOMAINE	ODD		CIBLE DES ODD	INDICATEUR DE SANTÉ UTILISÉ	
Déterminants économiques	7	Garantir à tous l'accès à une énergie abordable, fiable, durable et moderne	7.1	D'ici à 2030, assurer l'accès universel à des services énergétiques abordables, fiables et modernes	Taux de croissance moyen annualisé de la consommation ou du revenu réels moyens par habitant, population totale (%)
	8	Promouvoir une croissance économique soutenue, inclusive et durable, le plein-emploi productif et un travail décent pour tous	8.1	Soutenir la croissance économique par habitant en fonction de la situation nationale et, en particulier, au moins 7 % de croissance du produit intérieur brut par an dans les pays les moins avancés	Croissance du PIB (taux annuel)
			8.5	D'ici à 2030, parvenir au plein-emploi productif et garantir un travail décent pour toutes les femmes et tous les hommes, notamment les jeunes et les personnes handicapées, et un salaire égal pour un travail de valeur égale	Chômage, total (% de la population active totale) (estimation modélisée de l'OIT)
	9	Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation inclusive et durable et encourager l'innovation	9.1	Réaliser des infrastructures de qualité, fiables, durables et résilientes, y compris des infrastructures régionales et transfrontalières, afin de favoriser le développement économique et le bien-être humain, en garantissant notamment un accès à moindre coût et équitable	Accès à l'électricité (% de la population)
			9c	Accroître considérablement l'accès aux technologies de l'information et de la communication et s'efforcer de fournir un accès universel et abordable à l'Internet dans les pays les moins avancés d'ici à 2020.	Personnes utilisant Internet (% de la population)
10	Réduire les inégalités à l'intérieur des pays et entre les pays	10.2	D'ici à 2030, renforcer et promouvoir l'inclusion sociale, économique et politique de tous, sans distinction d'âge, de sexe, de handicap, de race, d'appartenance ethnique, d'origine, de religion ou de statut économique ou autre	Proportion de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux (%)	
Déterminants environnementaux	11	Rendre les villes inclusives, sûres, résilientes et durables	11.6	D'ici à 2030, réduire l'impact négatif des villes sur l'environnement par habitant, notamment en accordant une attention particulière à la qualité de l'air et à la gestion des déchets municipaux et autres déchets	Concentrations annuelles moyennes de particules fines (PM _{2,5}) dans les zones urbaines x (µg/m ³)
	13	Prendre des mesures urgentes pour lutter contre le changement climatique et ses impacts	13.1	Renforcer la résilience et la capacité d'adaptation aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles dans tous les pays	Taux moyen de mortalité due aux catastrophes naturelles (pour 100 000 habitants)
	16	Promouvoir des sociétés paisibles et inclusives pour un développement durable, assurer l'accès à la justice pour tous et mettre en place des institutions efficaces, responsables et inclusives à tous les niveaux	16.1	Réduire de manière significative toutes les formes de violence et les décès qui y sont liés	Taux de mortalité par homicide z (pour 100 000 habitants) Estimation des décès directs dus aux conflits majeurs aa (pour 100 000 habitants)
16.2			<i>Mettre fin aux mauvais traitements, à l'exploitation, à la traite et à toutes les formes de violence et de torture des enfants</i>	Enfants ayant un emploi, total (% d'enfants âgés de 7 à 14 ans)	
16.9			<i>D'ici à 2030, fournir une identité légale à tous, notamment à travers l'enregistrement des naissances</i>	Complétude de l'enregistrement des naissances (%)	
Déterminants politiques	17	Renforcer les moyens de mise en œuvre et dynamiser le partenariat mondial pour le développement durable	17.1	Renforcer la mobilisation des ressources intérieures, notamment à travers l'aide internationale aux pays en développement, afin d'améliorer les capacités nationales en matière de recouvrement des impôts et autres recettes fiscales	
			17.16	Renforcer le partenariat mondial pour le développement durable, complété par des partenariats multipartites qui mobilisent et partagent les connaissances, l'expertise, la technologie et les ressources financières, afin de soutenir la réalisation des ODD dans tous les pays, en particulier dans les pays en développement	Montant net de l'aide publique au développement reçue (dollars courants)

Produits en matière de santé - Mesures de la performance du système de santé

DOMAINE	INDICATEURS UTILISÉS
Accès aux services essentiels	Nombre de lits d'hôpitaux pour 100 000 habitants
	Densité totale pour 100 000 habitants : Hôpitaux
	Densité totale pour 100 000 habitants : Postes de santé
	Densité totale pour 100 000 habitants : Centres de santé
	Densité de médecins (pour 1000 habitants)
	Densité du personnel infirmier et sage-femme (pour 1000 habitants)
	Densité du personnel dentaire (pour 1000 habitants)
	Densité du personnel pharmaceutique (pour 1000 habitants)
	Densité des travailleurs de la santé en laboratoire (pour 1000 habitants)
	Densité des travailleurs de la santé environnementale et de la santé publique (pour 1000 habitants)
	Densité des agents de santé communautaires et traditionnels (pour 1000 habitants)
	Densité des agents de gestion et d'appui en santé (pour 1000 habitants)
	Préparation au diagnostic
	Préparation aux médicaments essentiels
	Dépenses pharmaceutiques en pourcentage des dépenses totales de santé
	Pharmaciens pour 10 000 habitants
	Nombre moyen de médicaments prescrits par contact avec le patient dans les établissements de santé publique
	Pourcentage de médicaments prescrits dans les établissements de santé publique ambulatoires figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels
	Pourcentage de médicaments prescrits dans les services de consultation externe prescrits par dénomination commune internationale
	Pourcentage de patients dans les établissements de santé publique ambulatoires recevant des antibiotiques
Pourcentage de médicaments correctement étiquetés dans les établissements de santé publique ambulatoires	
Qualité des soins	Taux de dons de sang pour 1000 personnes
	Succès des traitements contre le paludisme
	Score relatif à l'état de préparation au service
	Score relatif aux soins centrés sur le patient (dignité, confidentialité, intervention rapide)
	Diabète sucré, décès pour 100 000 habitants (estimation normalisée selon l'âge) - (Source des données : OMS, 2012)
Demande pour les services essentiels	Taux de suicide normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants)
	Taux d'abandon ANC 1 – ANC 4
	Taux d'abandon DTP 1 – DTP 3
	Taux d'abandon BCG – MCV
	Taux d'abandon du traitement contre le paludisme

1	Sensibilisation	Il existe des données à jour (moins d'un an) cartographiant les actifs du système de santé - RH, infrastructure, produits - qui peuvent être mobilisées en cas d'événement stressants
		Il existe une cartographie à jour (moins d'un an) des risques potentiels pour la santé à l'échelon le plus bas du système de santé - centre de santé ou unité communautaire
		Il existe un réseau de surveillance épidémiologique fonctionnel qui rend compte régulièrement (hebdomadairement) de l'état d'évolution d'éventuels épisodes de maladie
		Le secteur de la santé procède régulièrement (au moins une fois par an) à une modélisation prédictive des risques sanitaires majeurs auxquels sont confrontées les différentes populations et partage cette information avec les parties concernées
		Le secteur de la santé mène des exercices de simulation pour reproduire la logistique de la riposte aux 5 événements de stress présentant le risque le plus élevé de survenue
		Les établissements de soins primaires fournissent au moins 80 % des services essentiels attendus d'eux
		Les obstacles physiques, financiers et/ou sociaux qui entravent l'accès aux services essentiels disponibles sont réduits au minimum
2	Diversité	Il existe une stratégie claire pour accroître la prestation des services essentiels qui ne sont pas fournis actuellement
		Les établissements de santé disposent des capacités de base nécessaires à la mise en place de une vaste gamme de services essentiels : <ol style="list-style-type: none"> 1. les commodités de base : services d'électricité, d'eau, d'assainissement assurée de façon fiable, 2. équipements de base, 3. précautions standard pour la prévention des infections, 4. capacité de diagnostic, 5. médicaments essentiels
		Le personnel possède les compétences appropriées et les systèmes de supervision sont suffisamment fonctionnels pour identifier les événements rares ou inhabituels lorsqu'ils se produisent
		Les établissements de soins primaires ont la capacité nécessaire pour identifier et isoler une menace pour la santé
		Il existe des mécanismes de gestion pour aider les établissements de santé à cibler les ressources locales sur une menace identifiée pour la santé sans avoir besoin d'autorisations bureaucratiques
3	Polyvalence et autorégulation	Les établissements de santé sont conscients et capables de mettre en place des mécanismes d'urgence qui permettent de continuer à fournir des services essentiels même en cas de réponse à une menace
		Les sources de capacités RH supplémentaires qui peuvent être nécessaires pour répondre à la menace sont identifiées, et les procédures pour les intégrer sont connues et convenues
		Il existe des protocoles convenus pour guider l'absorption des ressources et des compétences mobilisées au cours d'une intervention lors d'un événement dans le dispositif habituel
		Il existe des mécanismes fonctionnels pour la communication et la collaboration avec les partenaires de santé non publics intervenant dans les domaines de responsabilité des établissements de soins primaires - tels que le secteur privé, les ONG, les OSC et autres
		Il existe des mécanismes fonctionnels pour la communication et la collaboration entre les établissements de soins primaires et les communautés au sein desquelles ils interviennent
4	Mobilisation, adaptative et intégrée	Il existe des mécanismes fonctionnels pour la communication et la collaboration avec les secteurs liés à la santé qui interviennent dans les domaines de responsabilité des établissements de soins primaires - tels que l'agriculture, les transports, l'éducation, etc.
		Il existe des mécanismes préétablis pour le partage du personnel, des fonds et des capacités entre les parties prenantes qui interviennent dans les domaines de responsabilité des établissements de soins primaires
		Il existe des mécanismes permettant de suivre régulièrement (annuellement) les performances du système de santé et de s'assurer qu'il s'adapte en permanence à l'évolution des besoins de santé

Ressources en matière de santé – Mesures des investissements dans le système de santé

DOMAINE	INDICATEUR
Personnel de santé	Densité de médecins (pour 1000 habitants)
	Densité du personnel infirmier et sage-femme (pour 1000 habitants)
	Densité du personnel dentaire (pour 1000 habitants)
	Densité du personnel pharmaceutique (pour 1000 habitants)
	Densité des travailleurs de la santé en laboratoire (pour 1000 habitants)
	Densité des travailleurs de la santé environnementale et de la santé publique (pour 1000 habitants)
	Densité des agents de santé communautaires et traditionnels (pour 1000 habitants)
Produits de santé et technologies de la santé	Densité des agents de gestion et d'appui en santé (pour 1000 habitants)
	Préparation au diagnostic
	Préparation aux médicaments essentiels
	Dépenses pharmaceutiques en pourcentage des dépenses totales de santé
	Pharmaciens pour 10 000 habitants
	Nombre moyen de médicaments prescrits par contact avec le patient dans les établissements de santé publique
	Pourcentage de médicaments prescrits dans les établissements de santé publique ambulatoires figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels
	Pourcentage de médicaments prescrits dans les services de consultation externe prescrits par dénomination commune internationale
	Pourcentage de patients dans les établissements de santé publique ambulatoires recevant des antibiotiques
	Pourcentage de médicaments correctement étiquetés dans les établissements de santé publique ambulatoires
	Taux de dons de sang pour 1000 personnes
Infrastructures et équipements de santé	Disponibilité des commodités de base
	Disponibilité de l'équipement de base
	Densité totale pour 100 000 habitants :
	Densité totale pour 100 000 habitants : Hôpitaux
	Densité totale pour 100 000 habitants : Postes de santé
	Densité totale pour 100 000 habitants : Centres de santé
	Densité totale pour 100 000 habitants : Hôpitaux de district/ruraux
Lits d'hôpitaux (pour 10 000 habitants)	

Annexe 2 : Données par indicateur utilisé pour générer les indices

Données sur le financement de la santé

ÉTAT MEMBRE	MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE SANTE (THE) PAR HABITANT EN MILLIONS D'USD (PARITE DE POUVOIR D'ACHAT)				
	2010	2011	2012	2013	2014
Afrique du Sud	990,91	1044,83	1097,43	1123,63	1148,37
Algérie	644,26	686,22	821,34	858,86	932,10
Angola	215,71	220,50	223,24	301,99	239,01
Bénin	79,34	88,23	83,33	82,24	85,61
Botswana	779,77	697,87	878,72	893,17	870,84
Burkina Faso	99,92	76,01	82,40	96,72	82,31
Burundi	61,33	61,53	60,80	60,26	58,02
Cabo Verde	133,33	103,58	117,77	121,73	121,92
Cameroun	282,65	282,70	288,16	271,89	310,12
Comores	79,57	85,12	101,52	95,33	100,82
Congo	125,70	157,15	230,64	302,60	322,63
Côte d'Ivoire	:	:	:	176,13	187,02
Érythrée	42,10	43,19	44,80	45,63	51,04
Eswatini	486,45	503,45	526,64	597,95	586,82
Éthiopie	72,31	76,29	72,47	71,30	72,96
Gabon	538,24	523,54	556,46	671,06	599,26
Gambie	93,24	95,65	97,88	106,83	118,43
Ghana	161,18	164,93	178,43	180,32	145,37
Guinée	52,16	56,01	65,72	67,66	68,46
Guinée-Bissau	87,16	77,15	91,52	102,48	90,96
Guinée équatoriale	1237,30	1103,40	1367,39	1196,14	1163,42
Kenya	98,84	137,21	149,22	158,04	168,98
Lesotho	237,79	270,83	270,42	281,70	276,04
Libéria	80,06	81,88	81,13	83,66	98,29
Madagascar	66,27	58,10	48,35	58,65	43,70
Malawi	73,76	88,54	91,99	86,60	93,48
Mali	78,91	79,80	83,54	103,44	110,12
Maurice	:	:	:	:	896,16
Mauritanie	106,54	96,85	119,34	134,97	148,11
Mozambique	48,29	59,64	56,56	63,31	79,32
Namibie	321,16	337,49	323,30	321,71	375,28
Niger	51,15	53,78	51,95	54,23	55,42
Nigéria	174,19	192,85	178,31	208,46	216,87
Ouganda	175,31	175,39	133,57	132,52	132,59
République centrafricaine	33,67	33,36	33,66	22,60	24,96
République démocratique du Congo	23,62	21,82	24,55	27,04	32,28
République-Unie de Tanzanie	106,39	122,54	127,11	130,51	137,49
Rwanda	102,96	107,73	115,93	120,44	125,07
Sao Tomé-et-Principe	:	:	:	:	:
Senegal	98,74	95,36	95,01	101,18	106,94
Seychelles	:	:	:	865,86	:
Sierra Leone	135,64	166,53	179,02	220,11	223,74
Soudan du Sud	:	:	50,44	52,43	72,82
Tchad	55,58	59,01	59,90	70,80	79,02
Togo	64,66	65,38	67,31	70,22	76,25
Zambie	141,51	144,13	175,09	186,89	194,68
Zimbabwe	71,79	90,55	113,00	117,23	108,01

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les investissements en matière de santé

Personnel de santé

ÉTAT MEMBRE	ANNÉE DES DONNÉES LES PLUS RÉCENTES	INDICATEURS ET VALEURS (POUR 1 000 HABITANTS)			
		Densité des médecins	Densité du personnel infirmier et sage-femme	Densité du person- nel dentaire	Densité du personnel pharmaceutique
Afrique du Sud	2015	0.767	5.113	0.198	0.629
Algérie	2007	1.192	1.924	0.321	0.24
Angola	2009	0.144	1.442		
Bénin	2013	0.146	0.604		
Botswana	2012	0.384	2.727		
Burkina Faso	2012	0.047	0.63	0.002	0.021
Burundi	2004	0.026	0.176	0.002	0.01
Cabo Verde	2011	0.309	0.563	0.006	0.01
Cameroun	2010	0.083	0.52	0.003	0.002
Comores					
Congo	2007	0.108	0.94		0.017
Côte d'Ivoire	2008	0.143	0.479	0.014	0.021
Érythrée	2004	0.053	0.616	0.004	0.026
Eswatini					
Éthiopie	2009	0.025	0.252		0.031
Gabon	2004	0.293	5.03	0.049	0.047
Gambie	2008	0.11	0.889	0.03	0.047
Ghana	2008	0.112	0.988	0.006	0.072
Guinée	2004	0.104	0.466	0.006	
Guinée-Bissau	2009	0.078	0.653	0.008	0.013
Guinée équatoriale	2004	0.252	0.447	0.025	0.2
Kenya	2013	0.199	0.868	0.024	0.05
Lesotho	2003	0.047	0.591	0.008	0.033
Libéria	2008	0.014	0.266	0.001	0.073
Madagascar	2012	0.143	0.218	0.008	0
Malawi	2009	0.018	0.336	0.013	0.015
Mali	2010	0.085	0.443	0.007	0.009
Maurice	2004	1.072	3.787	0.192	1.175
Mauritanie	2009	0.127	0.658	0.027	0.035
Mozambique	2013	0.055	0.401	0.016	0.056
Namibie	2007	0.372	2.76	0.043	0.18
Niger	2008	0.019	0.14	0.001	0.001
Nigéria	2008	0.374	1.489	0.025	0.124
Ouganda	2005	0.12	1.342	0.016	0.027
République centrafricaine	2009	0.047	0.252	0.003	0.003
République démocratique du Congo	2009	0.091	0.961	0.001	0.008
République-Unie de Tanzanie	2012	0.03	0.428	0.01	0.013
Rwanda	2010	0.055	0.678	0.012	0.005
Sao Tomé-et-Principe	2004	0.541	2.057	0.073	0.16
Sénégal	2008	0.061	0.43	0.009	0.01
Seychelles	2012	0.984	4.433	0.148	0.042
Sierra Leone	2010	0.024	0.319	0.001	0.02
Soudan du Sud					
Tchad	2013	0.044	0.309		0.005
Togo	2008	0.058	0.3	0.003	0.002
Zambie	2010	0.06	0.714	0.018	0.023
Zimbabwe	2011	0.074	1.194	0.018	0.033
Moyenne régionale		0.206591	1.132568	0.035553	0.085086

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

INDICATEURS ET VALEURS (POUR 1 000 HABITANTS)				SCORE NORMALISÉ (INDICE)	ÉTAT MEMBRE
Densité des travailleurs de la santé en laboratoire	Densité des travailleurs de la santé publique et de l'environnement	Densité des agents de santé communautaires et traditionnels	Densité du personnel d'appui à la gestion de la santé		
0.179	0.065			0.609	Afrique du Sud
0.289	0.071	0.029	0.028	0.477	Algérie
				0.201	Angola
0.098				0.176	Bénin
				0.428	Botswana
0.034	0.005	0.127		0.052	Burkina Faso
0.019		0.086	0.272	0.043	Burundi
0.105	0.002		0.032	0.104	Cabo Verde
				0.046	Cameroun
					Comores
0.098	0.005		0.704	0.161	Congo
	0.074		0.133	0.120	Côte d'Ivoire
0.061	0.022		0.188	0.084	Érythrée
					Eswatini
0.035	0.015	0.363		0.070	Éthiopie
0.205	0.111		0.107	0.378	Gabon
0.072	0.05	0.725	0.179	0.156	Gambie
0.012	0.002	0.195	0.011	0.062	Ghana
0.028	0.014	0.01	0.054	0.055	Guinée
0.13	0.004			0.105	Guinée-Bissau
0.139	0.03	2.103	0.122	0.252	Guinée équatoriale
				0.114	Kenya
0.077	0.029		0.003	0.083	Lesotho
0.031	0.011		0.014	0.040	Libéria
	0.034		0.239	0.097	Madagascar
0.036	0.03			0.065	Malawi
0.032	0.031	0.007	0.264	0.072	Mali
0.266	0.196	0.194	1.667	0.745	Maurice
0.036	0.056	0.278	0.189	0.119	Mauritanie
0.055		0.045	0.182	0.071	Mozambique
0.082	0.095			0.311	Namibie
0.019	0.009		0.007	0.022	Niger
0.156	0.028	0.128		0.206	Nigéria
		0.194	0.11	0.095	Ouganda
0.009	0.052	0.393	0.008	0.069	République centrafricaine
0.038	0.003		0.793	0.116	République démocratique du Congo
0.047	0.042		0.007	0.072	République-Unie de Tanzanie
0.078	0.012		0.101	0.080	Rwanda
0.341	0.127	2.498	1.923	0.608	Sao Tomé-et-Principe
0.021	0.099		0.296	0.127	Sénégal
				0.547	Seychelles
0.002	0.028	0.023		0.037	Sierra Leone
					Soudan du Sud
				0.034	Tchad
0.062	0.011		0.41	0.081	Togo
0.039	0.081		0.033	0.116	Zambie
0.047	0.128		0.398	0.197	Zimbabwe
0.046235	0.435176	0.292207	0.175		Moyenne régionale

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les investissements en matière de santé

Produits de santé

ÉTAT MEMBRE	INDICATEURS ET VALEURS				
	ÉTAT DE PREPARATION	Commodités de base	Équipements de base	Densité totale pour 100 000 habitants : Hôpitaux	Densité totale pour 100 000 habitants : Postes de santé
Afrique du Sud				0.67	5.88
Algérie					
Angola					
Bénin	65.2	64	86	0.41	
Botswana				1.29	
Burkina Faso	69.6	72	89	0.31	
Burundi	58.8	61	79	0.5	0
Cabo Verde				1	33.47
Cameroun				0.79	7.43
Comores				0.68	7.08
Congo					
Côte d'Ivoire				1.71	
Érythrée				0.36	2.92
Eswatini					13.66
Éthiopie	42.6	44	63	0.22	15.14
Gabon				3.53	29.43
Gambie				0.7	26.6
Ghana				1.36	1.11
Guinée				0.37	6.24
Guinée-Bissau				56.45	5.63
Guinée équatoriale					
Kenya	66.425	83	76	1.47	7.55
Lesotho					
Libéria	58.6	57	77	0.37	9.32
Madagascar				0.47	12.96
Malawi				0.4	0.45
Mali				0.46	
Maurice	56.4	61	83	0.96	8.84
Mauritanie				1.03	11.65
Mozambique					
Namibie				1.91	12.76
Niger	60	66	82	0.55	13.98
Nigéria					
Ouganda	57.6	54	79	0.4	9.59
République centrafricaine				0.48	12.17
République démocratique du Congo	41.4	27	75	0.45	
République-Unie de Tanzanie	42.6	27	70		
Rwanda					
Sao Tomé-et-Principe					14.51
Sénégal				0.16	6.87
Seychelles	76	96	88	1.08	20.47
Sierra Leone	48.8	63	75		
Soudan du Sud					
Tchad	56.6	48	82	0.65	5.88
Togo	60	49	87	0.6	
Zambie	71.2	71	87	0.45	1.18
Zimbabwe	73.8	81	88	0.52	0
Moyenne régionale	59.15441	60.23529	80.35294	2.434118	10.44034

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

INDICATEURS ET VALEURS			SCORE NORMALISÉ (INDICE)	ÉTAT MEMBRE
Densité totale pour 100 000 habitants : Centres de santé	Densité totale pour 100 000 habit- ants : Hôpitaux de district/ruraux	Lits d'hôpital (pour 10 000 habitants)		
0.55	0.53	28	0.134	Afrique du Sud
		17	0.270	Algérie
		8	0.127	Angola
5.45	0.25	5	0.393	Bénin
	0.79	18	0.113	Botswana
11.89	0.25	9	0.455	Burkina Faso
5.01	0.32	19	0.396	Burundi
3.81	0.6	21	0.298	Cabo Verde
0.63	0.67	15	0.104	Cameroun
1.63	0.27	22	0.127	Comores
		16	0.254	Congo
11.83	1.16	4	0.124	Côte d'Ivoire
0.88	0.25	12	0.064	Érythrée
0.67	0.17	21	0.192	Eswatini
0	0.19	63	0.456	Éthiopie
2.21	2.45	63	0.421	Gabon
1.68	0.38	11	0.210	Gambie
9.13	1.3	9	0.106	Ghana
3.52	0.26	3	0.071	Guinée
32.98	25.64	10	0.665	Guinée-Bissau
		21	0.333	Guinée équatoriale
5.99	1.41	14	0.413	Kenya
		13	0.206	Lesotho
1.05	0.35	8	0.336	Libéria
0.27	0.33	3	0.093	Madagascar
2.3	0.23	13	0.061	Malawi
5.71	0.39	6	0.073	Mali
0.16	0.16	34	0.393	Maurice
3.8	0.69	4	0.114	Mauritanie
		8	0.127	Mozambique
2.3	1.3	27	0.193	Namibie
4.97	0.43	3	0.380	Niger
		5	0.079	Nigéria
3.92	0.36	5	0.339	Ouganda
1.99	0.28	12	0.127	République centrafricaine
	0.43	8	0.303	République démocratique du Congo
		11	0.451	République-Unie de Tanzanie
		16	0.254	Rwanda
2.07	0	32	0.335	Sao Tomé-et-Principe
0.54	0.16	3	0.056	Sénégal
5.39		39	0.629	Seychelles
1.21		4	0.448	Sierra Leone
			-	Soudan du Sud
0	0.5	4	0.348	Tchad
10.94	0.51	9	0.398	Togo
8.33	0.3	20	0.410	Zambie
9.41	0.37	17	0.483	Zimbabwe
4.634857	1.248	15.5	0.391	Moyenne régionale

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur la performance des systèmes de santé

Accès aux services essentiels

ÉTAT MEMBRE	INDICATEURS ET VALEURS										
	Lits d'hôpital (pour 100 000 hbts)	Densité totale (pour 100 000 hbts) : Hôpitaux	Densité totale (pour 100 000 hbts) : Postes de santé	Densité des médecins (pour 1000 hbts)	Densité du per- sonnel infirmier et sage-femme (pour 1000 hbts)	Densité du personnel den- tinaire (pour 1000 hbts)	Densité du personnel phar- maceutique (pour 1000 hbts)	Densité des travailleurs de la santé en laboratoire (pour 1000 hbts)	Densité des travailleurs de la santé publique et de l'environne- ment (pour 1000 hbts)	Densité des agents de santé communautaires et traditionnels (pour 1000 hbts)	Gestion de la santé et densité des travailleurs de soutien (pour 1000 hbts)
Afrique du Sud	0.4			0.024	0.319	0.001	0.02	0.002	0.028	0.023	
Algérie		0.52									
Angola	1.7			1.192	1.924	0.321	0.24	0.289	0.071	0.029	0.028
Bénin	0.8			0.144	1.442						
Botswana	0.5	0.41		0.146	0.604			0.098			
Burkina Faso	1.8	1.29		0.384	2.727						
Burundi	0.9	0.31		0.047	0.63	0.002	0.021	0.034	0.005	0.127	
Cabo Verde	1.9	0.5	0	0.026	0.176	0.002	0.01	0.019		0.086	0.272
Cameroun	2.1	1	33.47	0.309	0.563	0.006	0.01	0.105	0.002		0.032
Comores	0.4	0.65	5.88	0.044	0.309		0.005				
Congo	2.2	0.68	7.08								
Côte d'Ivoire	1.6			0.108	0.94		0.017	0.098	0.005		0.704
Érythrée	2.1			0.252	0.447	0.025	0.2	0.139	0.03	2.103	0.122
Eswatini	2.1										
Éthiopie	1.2	0.36	2.92	0.053	0.616	0.004	0.026	0.061	0.022		0.188
Gabon	6.3	0.22	15.14	0.025	0.252		0.031	0.035	0.015	0.363	
Gambie	6.3	3.53	29.43	0.293	5.03	0.049	0.047	0.205	0.111		0.107
Ghana	1.1	0.7	26.6	0.11	0.889	0.03	0.047	0.072	0.05	0.725	0.179
Guinée	0.9	1.36	1.11	0.112	0.988	0.006	0.072	0.012	0.002	0.195	0.011
Guinée-Bissau	0.3	0.37	6.24	0.104	0.466	0.006		0.028	0.014	0.01	0.054
Guinée équatoriale	0.8	0.45		0.091	0.961	0.001	0.008	0.038	0.003		0.793
Kenya	1	56.45	5.63	0.078	0.653	0.008	0.013	0.13	0.004		
Lesotho	1.4	1.47	7.55	0.199	0.868	0.024	0.05				
Libéria	1.3			0.047	0.591	0.008	0.033	0.077	0.029		0.003
Madagascar	0.8	0.37	9.32	0.014	0.266	0.001	0.073	0.031	0.011		0.014
Malawi	0.3	0.47	12.96	0.143	0.218	0.008	0		0.034		0.239
Mali	1.3	0.4	0.45	0.018	0.336	0.013	0.015	0.036	0.03		
Maurice	0.4	1.03	11.65	0.127	0.658	0.027	0.035	0.036	0.056	0.278	0.189
Mauritanie	0.6	0.46		0.085	0.443	0.007	0.009	0.032	0.031	0.007	0.264
Mozambique	3.4	0.96	8.84	1.072	3.787	0.192	1.175	0.266	0.196	0.194	1.667
Namibie	0.8			0.055	0.401	0.016	0.056	0.055		0.045	0.182
Niger	2.7	1.91	12.76	0.372	2.76	0.043	0.18	0.082	0.095		
Nigéria	0.3	0.55	13.98	0.019	0.14	0.001	0.001	0.019	0.009		0.007
Ouganda	0.5	0.6		0.12	1.342	0.016	0.027			0.194	0.11
République centrafricaine	1.5	0.79	7.43	0.083	0.52	0.003	0.002				
République démocratique du Congo	0.4	1.71		0.143	0.479	0.014	0.021		0.074		0.133
République unie de Tanzanie	1.1	0.4	9.59	0.03	0.428	0.01	0.013	0.047	0.042		0.007
Rwanda	0.5			0.374	1.489	0.025	0.124	0.156	0.028	0.128	
Sao Tomé-et-Principe	1.6			0.055	0.678	0.012	0.005	0.078	0.012		0.101
Sénégal	3.2		14.51	0.541	2.057	0.073	0.16	0.341	0.127	2.498	1.923
Seychelles	0.3	0.16	6.87	0.061	0.43	0.009	0.01	0.021	0.099		0.296
Sierra Leone	3.9	1.08	20.47	0.984	4.433	0.148	0.042				
Soudan du Sud	2.8	0.67	5.88	0.767	5.113	0.198	0.629	0.179	0.065		
Tchad	1.2	0.48	12.17	0.047	0.252	0.003	0.003	0.009	0.052	0.393	0.008
Togo	0.9		13.66	0.058	0.3	0.003	0.002	0.062	0.011		0.41
Zambie	2			0.06	0.714	0.018	0.023	0.039	0.081		0.033
Zimbabwe	1.7	0.45	1.18	0.074	1.194	0.018	0.033	0.047	0.128		0.398
Moyenne régionale	1.55	2.43	10.81	0.206591	1.132568	0.036	0.087	0.085	0.046	0.435	0.292

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

INDICATEURS ET VALEURS											SCORE NOR-MALISÉ (INDICE)	ÉTAT MEMBRE
Préparation au diagnostic	Préparation aux médicaments essentiels	Dépenses pharmaceutiques en % de THE	Pharmaciens pour 10 000 habitants	Nombre moyen de médicaments prescrits par patient dans les établissements de santé publique	% des médicaments prescrits dans les services ambulatoires de santé publique figurant sur la liste des médicaments essentiels	% de médicaments prescrits dans les services ambulatoires prescrits par dénomination commune internationale	Nombre de patients dans les établissements de santé publique ambulatoires recevant des antibiotiques	Pourcentage de médicaments correctement étiquetés dans les établissements de soins ambulatoires de santé publique	Taux de dons de sans pour 1000 personnes			
		11.0	1.01	3.2	93.0	45.0	68.0		18.0	0.483	Afrique du Sud	
									12.5	0.433	Algérie	
			0.06						7.2	0.131	Angola	
51.0	41.0								7.5	0.226	Bénin	
			0.65	2.1	98	62	41	46	10	0.338	Botswana	
61.0	38.0	29.1	0.3		14.0		58.0		6	0.202	Burkina Faso	
52.0	29.0		0.12	2.1	92.0		50.0	52.0	5.5	0.194	Burundi	
									6.5	0.215	Cabo Verde	
			0.36	3.1	93	89	63	100	0.7	0.321	Cameroun	
			0.34	3	67				3.4	0.268	Comores	
									11.3	0.177	Congo	
		27.2	0.6	2.8	64.0		45		6.5	0.214	Côte d'Ivoire	
			0.38	2	99	86	60		1.4	0.211	Érythrée	
		15.0	0.5						10.8	0.157	Eswatini	
39.0	26.0	32.9	0.1	2.0	98.0	88.0	60.0		0.8	0.327	Éthiopie	
		15.9	0.23	2.9	38.0		43	95	11.1	0.421	Gabon	
				2.5	100		50	1	5.4	0.250	Gambie	
			0.23	4	88	60	43	7	6.2	0.199	Ghana	
		19.0	0.57				60		3.6	0.133	Guinée	
			0.08	4	65	75	65	90	2.8	0.350	Guinée-Bissau	
										0.251	Guinée équatoriale	
24.1	73.0	36.6	0.5	3.0	93.0	32.0	77.0	5.0	3.6	0.331	Kenya	
		15.3	0.49	3	88.0		53	31	3.9	0.238	Lesotho	
42.0	44.0	1.2	0.1						6.2	0.150	Libéria	
		15.9	0.13						1	0.131	Madagascar	
			0.1	3	100		70	100	3.6	0.245	Malawi	
			0.74	2.9	87		50	45	3	0.195	Mali	
32.0	35.0		2.36	4.0	99.0		100.0	99.0	39.7	0.704	Maurice	
			0.3	3	60	20.0	75.0		2.8	0.195	Mauritanie	
			0.1	2	99		48	91	4.6	0.212	Mozambique	
		18.5	1.3	2.2	100.0	86.0	50.0	67.0	12.2	0.400	Namibie	
36.0	41.0	23.9	0.1	2.0	99.0		39.0	93.0	4.3	0.274	Niger	
		5.4	0.87	4	87.0	48.0	53.0	43.0	0.7	0.302	Nigéria	
45.0	41.0		0.05	2.9	97.0	72.0	67.0	15.0	5.4	0.248	Ouganda	
		5.2	0.01	3.1					2.5	0.124	République centrafricaine	
27.0	20.0	19.1	0.5						6.4	0.167	République démocratique du Congo	
29.0	41.0		0.15	2.5	99.0	55.0	51.0	76.0	3.3	0.269	République unie de Tanzanie	
									3.7	0.090	Rwanda	
			0.12			100	40.0	88.0	4.8	0.525	Sao Tomé-et-Principe	
		28.4	0.73	3.6	83.0	63.0	46.0	57.0	4.8	0.319	Sénégal	
41.0	63.0	3.1	1	3	100.0	92.0	35.0	98.0	16.0	0.563	Seychelles	
11.0	35.0		0.0	3.0	70.0	70.0	50.0	80.0	7.1	0.249	Sierra Leone	
									0.2	0.300	Soudan du Sud	
31.0	44.0	6.0	0.1	2.4	97.0	97.0	54.0		5.4	0.252	Tchad	
40.0	39.0								6.1	0.145	Togo	
66.0	43.0	3.0	0.2	2.7	98.0	41.0	55.0	29.0	7.8	0.276	Zambie	
68.0	48.0		0.45	2.1	73.0	59.0	60.0	55.0	4.0	0.397	Zimbabwe	
40.9	41.2	16.6	0.42	2.84	85.1	67	55.59	60.96	6.5	0.319	Moyenne régionale	

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur la performance des systèmes de santé

Qualité des soins

ÉTAT MEMBRE	INDICATEURS ET VALEURS					SCORE NORMALISÉ (INDICE)
	Succès des traitements contre le paludisme	Score relatif au l'état de préparation au service	Score PCC (dignité, confidentialité, intervention rapide)	Diabète sucré, décès pour 100 000 (estimation normalisée selon l'âge)	Taux de suicide normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants)	
Afrique du Sud	79			94.3	12.3	0.565
Algérie	92			67.1	3.1	0.839
Angola	55		0.14	42.2	25.9	0.251
Bénin	90	65.2	0.26	48.1	15	0.731
Botswana	81			60.3	12.6	0.651
Burkina Faso	78	69.6		59.9	16.5	0.637
Burundi	92	58.8		38.9	13	0.702
Cabo Verde	77		0.65	22.9	27.2	0.475
Cameroun	80		0.51	52.3	11.9	0.640
Comores	91			45.2	14.2	0.731
Congo	71		0.70	33.9	12.3	0.560
Côte d'Ivoire	78		0.54	53.9	11.9	0.616
Érythrée	87		0.40	44.4	13.2	0.709
Eswatini	73		0.92	74.8	17.9	0.377
Éthiopie	90	42.6	0.52	24.5	12.8	0.587
Gabon	51		0.42	29.9	12.5	0.550
Gambie	88		0.41	48.6	11.6	0.721
Ghana	86		0.39	39.5	10.2	0.744
Guinée	82		0.58	43.5	11.4	0.646
Guinée-Bissau	73		0.30	51.3	9.5	0.693
Guinée équatoriale	70			39.8	26.6	0.432
Kenya	88	66.425	0.52	34.9	10.5	0.721
Lesotho	74			74.1	13.6	0.558
Libéria	86	58.6	0.28	36.9	10.3	0.726
Madagascar	83		0.35	22.6	8	0.793
Malawi	85		0.39	30.1	10.8	0.748
Mali	68		0.53	54.6	10.5	0.582
Maurice	90	56.4		171	8.8	0.494
Mauritanie	73		0.35	40	9.8	0.695
Mozambique	85		0.65	33.5	12.9	0.642
Namibie	84			58.2	10.4	0.706
Niger	80	60	0.42	41.7	8.5	0.681
Nigéria	85		0.32	47	15.1	0.699
Ouganda	77	57.6	0.32	43.1	12.6	0.646
République centrafricaine	68		0.43	23.5	17.5	0.593
République démocratique du Congo	87	41.4	0.40	33.3	12.2	0.589
République-Unie de Tanzanie	88	42.6	0.41	49.7	11	0.586
Rwanda	89		0.52	34.6	12.6	0.702
Sao Tomé-et-Principe	72				2.6	0.714
Sénégal	85		0.28	56.5	11.8	0.729
Seychelles	100	76	0.94		8.7	0.938
Sierra Leone	88	48.8	0.62	69	22.1	0.454
Soudan du Sud	73			37.6	9.6	0.688
Tchad	68	56.6	0.49	44.8	19.6	0.502
Togo	85	60		43.2	15.4	0.643
Zambie	88	71.2	0.47	39.3	11.2	0.748
Zimbabwe	81	73.8	0.52	23.1	18	0.688
Moyenne régionale	80.72	59.15	0.47	47.95	13.10	0.631

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur la performance des systèmes de santé

Demande effective de services essentiels

ÉTAT MEMBRE

INDICATEURS ET VALEURS

SCORE

ABANDON ANC 1 - ANC 4

Abandon DTP 1 - DTP 3

Abandon BCG – MCV

Abandon du traitement
du paludisme

NORMALISÉ
(INDICE)

ÉTAT MEMBRE	ABANDON ANC 1 - ANC 4	Abandon DTP 1 - DTP 3	Abandon BCG – MCV	Abandon du traitement du paludisme	SCORE NORMALISÉ (INDICE)
Afrique du Sud	10.00	5	-6	19.00	0.814
Algérie	25.40	4	4	10.00	0.754
Angola		17	-16	66.00	0.440
Bénin	24.00	13	34	12.00	0.511
Botswana	20.80	14	0	21.00	0.645
Burkina Faso	60.60	4	10	22.00	0.538
Burundi	65.50	3	0	8.00	0.640
Cabo Verde	0.50	0		11.00	0.980
Cameroun	38.80	7	-8	16.00	0.707
Comores	43.20	5	4	9.00	0.681
Congo	14.20	5	13	29.00	0.660
Côte d'Ivoire	46.40	2	8	20.00	0.631
Érythrée	31.10	2	4	10.00	0.753
Eswatini	22.40	6	8	20.00	0.683
Éthiopie	9.10	3	-1	16.00	0.826
Gabon	17.10	8	12	50.00	0.534
Gambie	8.60	4	1	18.00	0.799
Ghana	3.20	1	5	15.00	0.843
Guinée	28.60	14	22	20.00	0.509
Guinée-Bissau	27.50	16	12	21.00	0.539
Guinée équatoriale	24.40	9	17	57.00	0.441
Kenya	36.10	6	11	13.00	0.646
Lesotho	20.80	3	8	26.00	0.693
Libéria	17.80	7	17	23.00	0.632
Madagascar	31.00	6	-5	18.00	0.724
Malawi	51.40	5	5	19.00	0.601
Mali	6.70	19	18	23.00	0.550
Maurice	-	1	6	9.00	0.876
Mauritanie	36.30	13	16	29.00	0.481
Mozambique	40.00	3	8	12.00	0.680
Namibie	34.10	6	9	17.00	0.646
Niger	50.00	6	9	20.00	0.572
Nigéria	9.50	6	-3	16.00	0.804
Ouganda	45.70	6	4	25.00	0.592
République centrafricaine	30.10	25	-3	22.00	0.510
République démocratique du Congo	40.40	6	3	11.00	0.678
République-Unie de Tanzanie	48.60	2	9	10.00	0.661
Rwanda	55.10	1	4	13.00	0.658
Sao Tomé-et-Principe	13.90	1	-1	22.00	0.802
Sénégal	46.90	3	4	14.00	0.665
Seychelles	-	2	2	12.00	0.873
Sierra Leone	21.10	13	7	12.00	0.657
Soudan du Sud	44.90	13	1	20.00	0.562
Tchad	23.70	12	0	23.00	0.645
Togo	15.50	4	-8	14.00	0.835
Zambie	40.20	0	0	15.00	0.736
Zimbabwe	23.20	4	0	19.00	0.744
Moyenne régionale	28.4	6.7	5.3	19.7	0.669

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur la performance des systèmes de santé

Résilience des systèmes

ÉTAT MEMBRE	PROPORTION DE REpondants AYANT UNE PERCEPTION POSITIVE DE LA CARACTERISTIQUE				SCORE NORMALISÉ (INDICE)
	SENSIBILISATION	Diversité	Polyvalence et autorégulation	Mobilisation, adaptative et intégrative	
Afrique du Sud					
Algérie					
Angola	0.15	0.25	0.24	0.15	0.21
Bénin	0.45	0.21	0.30	0.80	0.32
Botswana					
Burkina Faso					
Burundi					
Cabo Verde	0.40	0.93	0.60	0.47	0.69
Cameroun	0.48	0.21	0.44	0.52	0.39
Comores					
Congo	0.40	0.30	0.25	0.55	0.30
Côte d'Ivoire	0.63	0.40	0.14	0.43	0.35
Érythrée	0.17	0.60	0.70	0.40	0.54
Eswatini	1.00	1.00	0.80	0.75	1.00
Éthiopie	0.35	0.70	0.45	0.80	0.49
Gabon	0.28	0.52	0.08	0.24	0.31
Gambie	0.10	0.10	0.10	0.19	0.09
Ghana	0.40	0.50	0.35	0.65	0.39
Guinée	0.70	0.35	0.55	0.70	0.56
Guinée-Bissau	0.36	0.12	-	0.24	0.20
Guinée équatoriale					
Kenya	0.38	0.42	0.36	0.38	0.34
Lesotho					
Libéria	0.60	0.38	0.36	0.55	0.37
Madagascar	0.28	0.08	0.24	0.28	0.23
Malawi	0.27	0.27	0.13	0.50	0.20
Mali	0.53	0.33	0.20	0.33	0.35
Maurice					
Mauritanie	0.37	0.23	0.18	0.28	0.20
Mozambique	-	0.20	-	-	0.13
Namibie					
Niger	0.50	0.25	0.50	0.75	0.42
Nigéria	0.27	0.13	0.07	0.42	0.14
Ouganda	0.35	0.25	0.30	0.56	0.30
République centrafricaine	0.60	0.40	0.40	0.75	0.49
République démocratique du Congo	0.40	0.10	0.30	0.60	0.26
République-Unie de Tanzanie	0.27	0.21	0.47	0.69	0.33
Rwanda	0.25	0.60	0.35	0.63	0.42
Sao Tomé-et-Principe					
Sénégal	0.30	0.10	0.30	0.50	0.24
Seychelles	0.20	0.80	0.40	0.50	0.41
Sierra Leone	0.60	0.60	0.50	0.50	0.51
Soudan du Sud					
Tchad	0.33	0.11	0.22	0.80	0.22
Togo					
Zambie	0.23	0.40	0.37	0.63	0.30
Zimbabwe	0.43	0.43	0.43	0.50	0.37
Moyenne régionale	0.38	0.37	0.33	0.50	0.32

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les résultats en matière de santé et liés au service Disponibilité du service

ÉTAT MEMBRE	NOMBRE D'INFORMATEURS CLES FAISANT ETAT DE SERVICES DE DEPISTAGE DISPONIBLES DANS LE PAYS					SCORE NORMALISÉ (INDICE)
	Grossesse / nouveau-né	Enfance	Adolescence	Âge adulte	Personnes âgées	
Afrique du Sud	0	0	0	0	0	
Algérie	0	0	0	0	0	
Angola	16	16	17	20	4	0.322
Bénin	12	15	14	15	3	0.259
Botswana	0	0	0	0	0	
Burkina Faso	0	0	0	0	0	
Burundi	0	0	0	0	0	
Cabo Verde	12	15	14	16	7	0.300
Cameroun	20	24	21	30	14	0.520
Comores	0	0	0	0	0	
Congo	16	18	19	4	11	0.350
Côte d'Ivoire	19	25	25	30	11	0.507
Érythrée	8	10	10	12	6	0.220
Eswatini	4	5	5	6	3	0.110
Éthiopie	16	20	18	23	10	0.410
Gabon	20	22	21	29	10	0.471
Gambie	16	19	19	23	8	0.391
Ghana	16	20	19	24	7	0.389
Guinée	16	20	20	23	8	0.399
Guinée-Bissau	20	22	22	27	12	0.487
Guinée équatoriale	0	0	0	0	0	
Kenya	40	50	48	58	21	1.000
Lesotho	0	0	0	0	0	
Libéria	20	20	16	23	8	0.402
Madagascar	20	20	22	27	7	0.431
Malawi	12	16	14	16	0	0.238
Mali	12	15	15	18	9	0.330
Maurice	0	0	0	0	0	
Mauritanie	32	38	32	44	17	0.759
Mozambique	4	5	5	6	3	0.110
Namibie	0	0	0	0	0	
Niger	16	19	16	24	7	0.372
Nigéria	12	15	15	18	9	
Ouganda	12	15	15	18	6	0.302
République centrafricaine	4	5	5	6	0	0.082
République démocratique du Congo	8	10	10	11	6	0.217
République-Unie de Tanzanie	16	18	17	22	11	0.403
Rwanda	16	18	16	23	10	0.393
Sao Tomé-et-Principe	0	0	0	0	0	
Sénégal	4	5	4	6	3	0.106
Seychelles	12	15	15	18	9	0.330
Sierra Leone	8	8	6	10	3	0.160
Soudan du Sud	0	0	0	0	0	
Tchad	3	3	1	0	3	0.060
Togo	0	0	0	0	0	
Zambie	20	25	24	30	7	0.470
Zimbabwe	28	35	35	42	14	0.704
Moyenne régionale	510	606	575	702	267	0.364

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les résultats en matière de santé et liés au service

Couverture par des interventions visant les objectifs de l'ODD 3

ÉTAT MEMBRE

INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA

INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

SANTÉ

	Consommation totale d'alcool par habitant (> 15 ans) en litres d'alcool pur Estimations projetées l	Proportion de femmes mariées ou en union libre en âge de procréer dont le besoin de planification familiale est satisfait avec des méthodes modernes n (%)	Taux de natalité chez les adolescentes o (pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans)	Proportion de mères pratiquant l'allaitement maternel exclusif	Couverture du DTC 3	Nouvelles infections à VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans f (pour 1000 personnes non infectées)	Incidence de la tuberculose g (per 100 000 habitants)	Incidence du paludisme h (pour 1000 habitants à risque)	Nourrissons recevant trois doses du vaccin contre l'hépatite B i (%)	Nombre déclaré de personnes ayant besoin d'interventions contre les MTN j	Taux de mortalité attribué à l'exposition à des services WASH peu sûrs (pour 100 000 habitants)
--	---	--	--	--	---------------------	---	---	---	--	---	---

Afrique du Sud	11.5		54	8.30	70.00	12.7	834	5	74	6 645 340	12.1
Algérie	0.6	77.2	12.4	6.90	95.00	0.10	78	0.10	95	-	2.4
Angola	7.6		190.9		80.00	2.1	370	145.7	80	17 668 111	111.2
Bénin	2.2	24.5	94	32.50	70.00	0.6	61	303	70	4 358 651	32.2
Botswana	7.7		39	20.30	95.00	14	385	1.1	95	252 373	9.2
Burkina Faso	7.4	37.1	130	38.20	91.00	0.5	54	418.4	91	14 961 395	40.9
Burundi	9.8	32.6	85	69.30	95.00	0.1	126	269.4	95	5 332 985	68.4
Cabo Verde	7.2	73.2		59.60	95.00	0.9	138	0.7	95	135 100	4.5
Cameroun	7.7	40.2	119	20.40	87.00	3.8	220	271.8	87	19 449 659	40.9
Comores	0.2	27.8	70	12.10	80.00		35	170.6	80	523 106	28.6
Congo	3.9	38.5	147	20.50	90.00	1.4	381	187.5	90	3 568 201	48.1
Côte d'Ivoire	6.5	30.9	125	12.10	67.00	2.1	165	385.2	67	18 131 745	44.1
Érythrée	1.4	19.6	76	68.70	94.00	0.2	78	17.4	94	976 756	34.9
Eswatini	6.4	80.6	87	44.10	98.00	18.9	733	3.6	98	597 165	22.7
Éthiopie	4.3	57.6	71.2	52.00	77.00		207	117.8	77	67 843 988	29.6
Gabon	11.8	33.7	115	6.00	70.00	1.4	444	210.6	70	1 534 672	28.1
Gambie	3.2	23.9	88	33.50	96.00	1.1	174	233.1	96	1 200 503	21
Ghana	5.4	44.6	65	45.70	98.00	0.7	165	318.5	98	18 697 745	20
Guinée	0.7	15.7	146	20.50	51.00	1.1	177	403.4	51	8 842 314	40.7
Guinée-Bissau	4.3	37.6	136.7	38.30	80.00	2.5	369	112.1	80	1 884 916	48.9
Guinée équatoriale	8.1	20.5	176	7.40	24.00	2.9	162	211.1	24	465 062	57.3
Kenya	4	75.4	96	31.90	81.00	2.3	246	266.3	81	12 294 911	32.5
Lesotho	6.4	76.1	94	53.50	96.00	20.1	852		96	517 204	28.3
Libéria	5.2	37.2	147	55.20	50.00	0.6	308	368.8	50	3 892 705	25
Madagascar	1.9	49.6	148	41.90	73.00	0.2	235	83.3	73	20 491 358	26.6
Malawi	2.5	73.6	143	71.40	91.00	4.5	227	217.8	91	11 136 578	26.1
Mali	1	27.3	172	20.40	77.00	1.3	58	460.9	77	19 462 713	61.1
Maurice	4	40.8	29.4	21.00	97.00	0.4	22		97	-	0.9
Mauritanie	0.1	23.8	71	26.90	84.00	0.4	111	24.9	84	762 932	28.9
Mozambique	2	28.2	167	42.80	78.00	7.4	551	352.3	78	22 815 820	37.9
Namibie	11.8	75.1	82	23.90	88.00	9.1	561	5.4	88	1 049 353	9.8
Niger	0.3	40.8	206	23.30	68.00	0.10	98	317.1	68	14 885 196	69.2
Nigéria	11.3	28.8	122	17.40	66.00	2	322	342.9	66	140 381 164	50.9
Ouganda	10.5	44.7	140	63.20	78.00	6	161	231.8	78	25 344 345	30.3
République centrafricaine	3.8	28.7	229	34.30	47.00	2.7	375	325	47	4 050 725	102.3
République démocratique du Congo	3.4	15.6	138	37.00	80.00	0.6	325	295.2	80	57 568 918	107.8
République-Unie de Tanzanie	8.1	45.9	72.1	49.80	97.00	2.6	327	130.6	97	33 868 257	27.6
Rwanda	10	65	45	84.90	99.00	1.1	63	121.1	99	4 148 711	19.4
Sao Tomé-et-Principe	6.8	50.3	92	51.40	95.00	0.1	97	93	95	194 856	
Sénégal	0.5	46.3	80	39.00	89.00	0.10	138	128.1	89	11 792 254	25.4
Seychelles	6.7		61.2		99.00		26		99	-	
Sierra Leone	8.2	37.5	125	31.60	83.00	0.7	310	406	83	7 564 272	90.4
Soudan du Sud		5.6	158	45.10	39.00	2.6	146	153.8		9 326 151	50
Tchad	4.4	17.5	203.4	3.40	46.00	1.5	159	157.9	46	10 477 490	92.8
Togo	1.9	32.2	85	62.40	87.00	1	58	378.9	87	4 613 894	37.9
Zambie	4	63.8	145	60.90	86.00	7.5	406	214.2	86	11 466 594	24.5
Zimbabwe	4.8	86	120	31.40	91.00	9.2	278	138.9	91	7 044 670	27.1
Moyenne régionale	5.3	42.6	113.0	36.5	80.2	3.4	251.4	204.6	81.2	13 366 401.2	39.5

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les résultats en matière de santé et liés au service Couverture par des interventions visant les objectifs de l'ODD 3

INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES					INTERVENTIONS DE SOINS MEDICAUX					SCORE NOR-MALISÉ (INDICE)	ÉTAT MEMBRE
Probabilité de mourir d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, d'un diabète, d'une maladie respiratoire chronique entre 30 ans et exactement à l'âge 70 ans k (%)	Taux de mortalité par suicide k (pour 100 000 habitants)	taux de mortalité due à la circulation routière m (pour 100 000 habitants)	Taux de mortalité attribué à la pollution de l'air des ménages et de l'air ambiant p (pour 100 000 habitants)	Taux de mortalité due à un empoisonnement non intentionnel (pour 100 000 habitants)	Proportion d'accouchements effectués avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié (%)	Taux de césarienne (%)	Taux de réussite du traitement contre la tuberculose	Taux de mortalité due au VIH pour 100 000 habitants	Décès dus au paludisme (pour 100 000 habitants)		
26.8	2.7	25.1	44.2	2.5	94.00	25.00	78.00	330.33	0.20	0.529	Afrique du Sud
22.1	1.8	23.8	31.5	1.1	97.00	16.30	88.00	0.50	0.00	0.789	Algérie
24.2	10.6	26.9	104.4	5.5	47.00		34.00	47.96	101.00	0.364	Angola
22.1	3.7	27.7	92	2.2	77.00	5.40	89.00	25.74	80.00	0.594	Bénin
20.9	3.2	23.6	38.1	2.7	100.00		77.00	141.44	0.10	0.607	Botswana
23.8	2.9	30	96.4	2.7	66.00	1.90	81.00	19.88	103.00	0.541	Burkina Faso
24.3	16.4	31.3	106	7	60.00	4.00	91.00	26.84	32.00	0.524	Burundi
15.1	3.9	26.1	58.2	0.3	92.00		79.00	141.36	55.00	0.727	Cabo Verde
19.9	4.9	27.6	89.6	2.7	65.00	3.80	92.00	38.42	0.00	0.577	Cameroun
23.5	10.5	28	63.4	3.5	82.00	9.60	68.00		68.00	0.603	Comores
19.8	7.8	26.4	90.2	2.8	94.00	5.80			104.00	0.521	Congo
23.3	5.4	24.2	89.8	3.2	56.00	2.70	69.00	110.12	71.00	0.492	Côte d'Ivoire
24.2	8.3	24.1	75.8	4.7	34.00	2.80	91.00	9.56	3.10	0.651	Érythrée
21.4	5.3	24.2	62.7	2.5	88.00	12.30	78.00	295.27	0.20	0.627	Eswatini
15.2	7.5	25.3	56.8	3.5	16.00	1.50	89.00		16.00	0.628	Éthiopie
15	7	22.9	47	1.8	89.00	10.00	58.00	75.35	67.00	0.539	Gabon
19.1	3.2	29.4	70.9	1.8	57.00	2.50	88.00	50.23	84.00	0.610	Gambie
20.3	2.3	26.2	80.8	2.2	71.00	11.40	85.00	47.43	67.00	0.641	Ghana
20.9	3.3	27.3	87.9	3.1	45.00	2.40	83.00	36.48	105.00	0.509	Guinée
22.4	3.1	27.5	105.2	3	45.00	2.30	81.00		96.00	0.551	Guinée-Bissau
23.4	13.9	22.9	98.3	5	68.00	6.60	58.00	130.17	69.00	0.406	Guinée équatoriale
18.1	10.8	29.1	57.1	3.8	62.00	6.20	87.00	78.18	28.00	0.611	Kenya
23.9	5.4	28.2	74.5	2.2	78.00	6.70	70.00	463.70		0.572	Lesotho
21.2	2.6	33.7	69.9	1.9	61.00	3.50	74.00	42.19	69.00	0.552	Libéria
23.4	7.3	28.4	84.4	4.1	44.00	1.90	83.00	13.20	27.00	0.591	Madagascar
18.7	8.6	35	72	3.3	87.00	5.10	85.00	156.84	63.00	0.628	Malawi
25.6	2.8	25.6	116	4.1	57.00	2.70	73.00	36.93	88.00	0.504	Mali
24	8.5	12.2	21.2	0.3	100.00	47.00	90.00	39.27		0.787	Maurice
15.8	1.8	24.5	64.5	1.8	65.00	9.60	70.00	24.58	50.00	0.672	Mauritanie
17.3	17.3	31.6	65.1	8.1	54.00	3.90	89.00	139.40	71.00	0.463	Mozambique
20	2	23.9	47.9	1.1	88.00	14.40	87.00	126.08	0.10	0.654	Namibie
19.6	1.8	26.4	109.7	4	29.00	1.40	79.00	18.09	111.00	0.511	Niger
19.8	4.3	20.5	90.4	2.4	35.00	2.00	87.00		107.00	0.450	Nigéria
21.2	11.9	27.4	70	5.1	58.00	5.30	75.00	71.74	55.00	0.523	Ouganda
18.5	7.9	32.4	95.9	4.7	40.00	4.50	84.00	159.17	115.00	0.417	République centrafricaine
23.6	8	33.2	116.4	6.2	80.00	7.20	89.00	28.47	105.00	0.469	République démocratique du Congo
16.1	15.1	32.9	50.5	6.6	49.00	4.50	90.00	67.33	44.00	0.562	République-Unie de Tanzanie
19.1	7.6	32.1	68.3	3.3	91.00	7.10	86.00	24.98	33.00	0.686	Rwanda
		31.1			93.00		74.00		43.00	0.750	Sao Tomé-et-Principe
16.7	3.2	27.2	43.2	1.5	59.00	3.80	87.00	14.54	58.00	0.684	Sénégal
		8.6			99.00		69.00			0.746	Seychelles
27.5	5.6	27.3	142.3	5.7	60.00	2.90	85.00	38.74	109.00	0.455	Sierra Leone
19.8	13.6	27.9	95	6.9	17.00		71.00	97.25	55.00	0.446	Soudan du Sud
23.2	2.7	24.1	121.8	4.6	24.00	1.50	70.00	60.55	137.00	0.409	Tchad
20.2	3.7	31.1	81	2.8	45.00	8.80	88.00	69.82	83.00	0.610	Togo
18.1	9.6	24.7	64.1	7.9	64.00	3.00	85.00	123.37	78.00	0.561	Zambie
19.3	16.6	28.2	52.6	4.4	80.00	6.00	81.00	185.86	8.70	0.596	Zimbabwe
20.9	6.8	26.8	77.0	3.6	65.1	7.0	79.7	90.2	60.4	0.573	Moyenne régionale

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les résultats en matière de santé et liés au service

Sécurité sanitaire

ÉTAT MEMBRE	MOYENNE DE 13 SCORES RELATIVES AUX CAPACITÉS DE BASE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU RSI		JOINT EXTERNAL EVALUATION SCORE				SCORE NORMALISÉ (INDICE)
	2010–2015		Score relatif à la prévention selon la JEE	Score relatif à la détection selon la JEE	Score relatif à la riposte selon la JEE	Score moyen selon la JEE	
			2016–2017				
Afrique du Sud	100						1
Algérie	73						0.73
Angola	18						0.18
Bénin	44	28.0	53.8	31.6	34.4		0.44
Botswana	62						0.62
Burkina Faso	50						0.5
Burundi	56						0.56
Cabo Verde	58						0.58
Cameroun	91						0.91
Comores	29	32.3	46.3	27.4	34.0		0.29
Congo	28						0.28
Côte d'Ivoire	87	39.3	54.2	37.0	41.8		0.87
Guinée équatoriale	27						0.27
Érythrée	73	43.5	57.9	43.0	46.4		0.73
Eswatini	56						0.56
Éthiopie	78	49.5	59.2	49.8	51.6		0.78
Gabon	48						0.48
Gambie	33						0.33
Ghana	69	47.5	53.3	35.6	45.6		0.69
Guinée	57	33.5	52.1	25.4	35.3		0.57
Guinée-Bissau	50						0.5
Kenya	69	46.7	57.5	37.2	46.5		0.69
Lesotho	63	35.0	45.4	37.0	37.7		0.63
Libéria	26	36.5	47.5	63.8	46.0		0.26
Madagascar	29	33.3	50.8	32.6	36.8		0.29
Malawi	40						0.4
Mali	55	29.0	53.8	34.0	35.5		0.55
Maurice	68						0.68
Mauritanie	29	37.0	55.0	30.2	39.0		0.29
Mozambique	69	44.5	50.8	50.0	47.3		0.69
Namibie	66	44.3	59.6	31.0	44.0		0.66
Niger	79						0.79
Nigéria	67	38.0	51.3	31.6	39.1		0.67
Ouganda	73	46.7	64.2	48.6	50.9		0.73
République centrafricaine	24						0.24
République démocratique du Congo	75						0.75
République-Unie de Tanzanie	67	50.7	53.3	40.0	48.4		0.67
Rwanda	46						0.46
Sao Tomé-et-Principe	18						0.18
Sénégal	30	40.0	58.8	43.6	44.9		0.3
Seychelles	87						0.87
Sierra Leone	64	36.5	48.8	51.0	42.9		0.64
Soudan du Sud	50						0.5
Tchad	43	28.3	40.0	22.8	29.3		0.43
Togo	74						0.74
Zambie	92	44.3	52.1	30.8	42.4		0.92
Zimbabwe	68						0.68
Moyenne régionale	57	39	53	38	42	0.565532	

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les résultats en matière de santé et liés au service Adaptation du service et niveau de satisfaction

ÉTAT MEMBRE	DIGNITE	AUTONOMIE	CONFIDENTIALITE	INTERVENTION RAPIDE	ACCES AUX SERVICES DE SOUTIEN SOCIAL	QUALITE DES COMMUNITES DE BASE	CHOIX DES PRESTATAIRES DE SOINS	SCORE NORMALISÉ (INDICE)
Afrique du Sud								
Algérie								
Angola	0.17	0.11	-	0.17	0.33	-	0.08	0.14
Bénin	-	0.25	0.42	0.25	0.75	0.13	0.25	0.32
Botswana								
Burkina Faso								
Burundi								
Cabo Verde	0.63	0.25	0.75	0.38	0.42	0.81	0.69	0.62
Cameroun	0.55	0.47	0.67	0.20	0.73	-	0.25	0.44
Comores								
Congo	0.69	0.58	0.67	0.50	0.78	0.19	0.63	0.64
Côte d'Ivoire	0.46	0.33	0.67	0.33	-	0.25	0.29	0.37
Érythrée	0.50	0.33	0.50	0.13	0.83	0.50	0.13	0.43
Eswatini	1.00	1.00	1.00	0.50	-	0.75	0.50	0.74
Éthiopie	0.56	0.25	0.58	0.27	1.00	0.44	0.31	0.52
Gabon	0.60	0.47	0.13	0.35	0.60	0.55	0.60	0.53
Gambie	0.44	0.17	0.50	0.19	0.75	0.13	0.38	0.39
Ghana	0.40	0.40	0.33	0.30	0.67	0.30	0.40	0.44
Guinée	0.50	0.33	0.50	0.50	0.58	0.56	0.50	0.56
Guinée-Bissau	0.20	0.20	0.33	0.25	0.73	0.05	0.12	0.29
Guinée équatoriale								
Kenya	0.55	0.43	0.67	0.23	0.80	0.31	0.33	0.50
Lesotho								
Libéria	0.20	0.13	0.33	0.20	0.87	0.30	0.30	0.36
Madagascar	-	0.33	0.60	0.30	0.47	0.10	0.75	0.42
Malawi	0.25	0.33	0.56	0.25	1.00	0.42	0.25	0.47
Mali	0.42	0.44	0.67	0.33	0.78	0.17	0.50	0.52
Maurice								
Mauritanie	0.44	0.13	0.42	0.13	0.88	0.16	0.58	0.42
Mozambique	0.57	-	1.00	0.25	0.67	-	-	0.37
Namibie								
Niger	0.50	0.57	0.58	0.13	1.00	0.19	0.50	0.53
Nigéria	0.25	0.22	0.33	0.25	0.78	0.08	0.50	0.39
Ouganda	0.25	0.22	0.33	0.25	1.00	-	0.33	0.38
République centrafricaine	0.25	0.67	0.67	0.25	1.00	-	0.50	0.52
République démocratique du Congo	0.50	0.33	0.33	0.25	0.83	-	0.13	0.36
République-Unie de Tanzanie	0.63	0.17	0.42	0.13	0.92	0.25	0.13	0.39
Rwanda	0.69	0.75	0.42	0.31	0.92	0.56	0.55	0.65
Sao Tomé-et-Principe								
Sénégal	0.25	-	0.40	0.13	0.67	0.13	0.38	0.30
Seychelles	0.83	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	0.33	0.85
Sierra Leone	0.63	0.67	0.67	0.38	1.00	0.25	0.63	0.66
Soudan du Sud								
Tchad	0.63	0.33	0.25	0.40	0.33	0.20	-	0.33
Togo								
Zambie	0.20	0.33	0.72	0.33	1.00	0.13	0.17	0.44
Zimbabwe	0.54	0.67	0.71	0.21	0.62	0.36	0.32	0.52
Moyenne régionale	0.45	0.37	0.53	0.28	0.73	0.27	0.36	0.47

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les résultats en matière de santé et liés au service

Couverture par des interventions portant sur des objectifs autres que ceux liés à l'ODD 3 qui influent sur la santé et le bien-être

ÉTAT MEMBRE

DÉTERMINANTS SOCIAUX

	1.3		2.2		4.1				4.2	5.3	
	Couverture (%) - Toutes les prestations d'aide sociale	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans u (%)	Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans u (%)	Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans u (%)	Enseignement primaire, durée (années)	Taux d'achèvement du premier cycle du secondaire, total (% du groupe d'âge concerné)	Taux d'achèvement du primaire, total (% du groupe d'âge concerné)	Enseignement secondaire, durée (années)	Enseignement préprimaire, durée (années)	Taux de scolarisation dans le préprimaire (% brut)	Prévalence des mutilations génitales féminines (%)
Afrique du Sud		23.9	4.7		7.0			5.0	1.0	77.4	-
Algérie		11.7	4.1	12.4	5.0	79.4	108.6	7.0	1.0		-
Angola		29.2	8.2		6.0			6.0	1.0		-
Bénin		34.0	4.5	1.7	6.0	41.9	76.3	7.0	2.0	20.6	9.2
Botswana		31.4	7.2	11.2	7.0			5.0	3.0		-
Burkina Faso	2.3	32.9	10.9	2.8	6.0	24.7	60.5	7.0	3.0	4.2	-
Burundi		57.5	6.1	2.9	6.0	25.6	66.6	7.0	2.0	10.3	-
Cabo Verde					6.0	75.7	99.8	6.0	3.0	70.3	-
Cameroun	0.9	31.7	5.2	6.7	6.0	35.7	72.2	7.0	2.0	34.4	-
Comores		32.1	11.1	10.9	6.0	47.7	76.4	7.0	3.0	20.5	-
Congo		21.2	8.2	5.9	6.0			7.0	3.0		-
Côte d'Ivoire		29.6	7.6	3.2	6.0	32.5	56.9	7.0	3.0	6.6	-
Érythrée		50.3	15.3	1.9	5.0			7.0	2.0	14.5	-
Eswatini		25.5	2.0	9.0	7.0	41.2		5.0	3.0		-
Éthiopie		40.4	8.7	2.6	6.0	29.4	53.7	6.0	3.0	25.2	-
Gabon		17.5	3.4	7.7	5.0			7.0	3.0		-
Gambie		25.0	11.1	3.2	6.0	63.7	69.6	6.0	4.0	38.3	-
Ghana		18.8	4.7	2.6	6.0	69.1	96.5	7.0	2.0	115.1	-
Guinée		31.3	9.9	3.8	6.0	35.1	61.8	7.0	3.0		-
Guinée-Bissau		27.6	6.0	2.3	6.0			6.0	3.0		44.9
Guinée équatoriale		26.2	3.1	9.7	6.0			6.0	3.0		-
Kenya		26.0	4.0	4.1	6.0	83.1	103.5	6.0	3.0	73.8	21.0
Lesotho	51.6	33.2	2.8	7.4	7.0	42.9	75.7	5.0	3.0	31.2	-
Libéria		32.1	5.6	3.2	6.0	37.2	58.8	6.0	3.0	157.9	-
Madagascar		49.2			5.0	37.0	68.8	7.0	3.0	13.9	-
Malawi		42.4	3.8	5.1	6.0		79.3	6.0	3.0		-
Mali		38.5	15.3	4.7	6.0	32.9	53.1	6.0	4.0	3.9	-
Maurice					6.0	84.8	97.5	7.0	2.0	102.2	-
Mauritanie	45.2	22.0	11.6	1.2	6.0	28.8	67.5	7.0	3.0	3.3	-
Mozambique		43.1	6.1	7.9	7.0	21.7	47.6	5.0	3.0		-
Namibie		23.1	7.1	4.1	7.0			5.0	2.0		-
Niger		43.0	18.7	3.0	6.0	12.6	58.6	7.0	3.0	7.1	-
Nigéria		32.9	7.9	1.8	6.0			6.0	1.0		-
Ouganda		34.2	4.3	5.8	7.0	29.8	59.0	6.0	3.0	10.8	-
République centrafricaine		40.7	7.4	1.8	6.0			7.0	3.0		-
République démocratique du Congo		42.6	8.1	4.4	6.0	48.2		6.0	3.0	4.2	-
République-Unie de Tanzanie		34.7	3.8	5.2	7.0			6.0	2.0	32.0	-
Rwanda		37.9	2.2	7.7	6.0	34.6	60.5	6.0	3.0	15.7	-
Sao Tomé-et-Principe		17.2	4.0	2.4	6.0	73.7	90.4	6.0	3.0	42.3	-
Sénégal		19.4	5.8	1.3	6.0	40.3	59.0	7.0	3.0	14.7	24.7
Seychelles		7.9	4.3	10.2	6.0	109.5	112.1	7.0	2.0	93.0	-
Sierra Leone		37.9	9.4	8.9	6.0			7.0	3.0		-
Soudan du Sud		31.1	22.7	6.0	6.0			6.0	3.0		-
Tchad		39.9	13.0	2.5	6.0			7.0	3.0		-
Togo		27.5	6.7	2.0	6.0	37.9	85.1	7.0	3.0	15.0	4.7
Zambie		40.0	6.3	6.2	7.0			5.0	4.0		-
Zimbabwe		27.6	3.3	3.6	7.0			6.0	2.0		-
Moyenne régionale	25.0	31.6	7.4	5.0	6.1	46.8	74.1	6.3	2.7	37.8	2.2

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX

DÉTERMINANTS ÉCONOMIQUES

6.1	6.2	6.3	11.6	13.1	7.1	8.1	8.5	9.1	9.c	10.2	
Proportion de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées v (%)	Proportion de la population utilisant un assainissement amélioré v (%)	Personnes pratiquant la défécation en plein air (% de la population)	Concentrations annuelles moyennes de particules fines (PM _{2,5}) dans les zones urbaines x (µg/m ³)	Taux moyen de mortalité due aux catastrophes naturelles y (pour 100 000 habitants)	Taux de croissance moyen annualisé dans l'enquête réelle par habitant consommation ou revenu moyen, population totale (%)	Croissance du PIB (% annuel)	Chômage, total (% de la population active totale) (estimation modélisée de l'OIT)	Accès à l'électricité (% de la population)	Personnes utilisant Internet (% de la population)	Proportion de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux (%)	
93.0	66.0	2.8	32.60	0.09	81.8	1.7	24.9	86.0	49.0	41.5	Afrique du Sud
84.0	88.0	1.1	26.00	0.09	100.0	3.8	10.6	100.0	29.5	31.6	Algérie
49.0	52.0	34.1	42.80	0.10	47.6	4.8	6.8	32.0	10.2	36.8	Angola
78.0	20.0	56.0	27.90	0.09	6.6	6.4	1.0	34.1	6.0	8.4	Bénin
96.0	63.0	16.9	19.30	0.10	62.5	4.1	17.1	56.5	36.7	9.5	Botswana
82.0	20.0	49.5	36.90	0.09	7.0	4.2	3.3	19.2	9.4	18.9	Burkina Faso
76.0	48.0	3.1	49.40	0.20	2.1	4.7	1.6	7.0	1.4	30.5	Burundi
92.0	72.0	28.5		-	70.9	0.6	10.4	90.2	40.3	20.8	Cabo Verde
76.0	46.0	7.1	64.00	0.09	17.6	5.9	4.1	56.8	16.2	31.1	Cameroun
90.0	36.0	0.6	7.00	0.10	7.0	2.1	19.6	73.8	7.0	3.0	Comores
77.0	15.0	8.1	57.60	0.09	17.6	6.8	10.1	43.2	7.1	7.4	Congo
82.0	23.0	24.4	19.30	0.09	18.5	8.8	9.4	61.9	19.3	9.4	Côte d'Ivoire
58.0	16.0	76.3	35.70	-	13.8	..	7.0	45.8	1.0	22.0	Érythrée
74.0	58.0	11.8	19.90	0.20	35.3	4.2	26.7	65.0	26.2	6.2	Eswatini
57.0	28.0	30.6	36.70	-	2.0	10.3	5.0	27.2	7.7	27.8	Éthiopie
93.0	42.0	2.9	35.90	-	73.2	4.3	20.2	89.5	38.1	15.0	Gabon
90.0	59.0	0.9	43.00	0.09	4.0	0.9	29.6	47.2	15.6	9.4	Gambie
89.0	15.0	18.9	22.20	0.20	20.8	4.0	5.1	78.3	25.5	10.9	Ghana
77.0	20.0	16.1	19.40	-	5.6	0.4	7.0	27.6	6.4	21.9	Guinée
79.0	21.0	17.2	28.90	-	3.0	2.5	6.6	17.2	3.3	13.7	Guinée-Bissau
48.0	75.0	4.4	32.00	-	21.5	(0.7)	6.7	67.6	18.9	24.0	Guinée équatoriale
63.0	30.0	12.3	16.90	0.10	6.2	5.4	11.8	36.0	16.5	19.1	Kenya
82.0	30.0	31.1	21.70	0.20	31.8	2.3	24.6	27.8	22.0	26.7	Lesotho
76.0	17.0	43.0	6.10	-	2.0	0.7	3.6	9.1	5.4	11.0	Libéria
52.0	12.0	43.6	32.40	0.20	2.0	3.3	1.4	16.8	3.7	20.5	Madagascar
90.0	41.0	7.1	25.60	0.20	3.2	5.7	6.4	11.9	5.8	16.7	Malawi
77.0	25.0	8.9	34.80	0.09	2.0	7.0	8.2	27.3	7.0	9.5	Mali
100.0	93.0	0.1	14.30	0.20	99.3	3.7	7.7	99.2	44.8	18.8	Maurice
58.0	40.0	31.3	86.20	0.09	44.7	5.6	10.1	38.8	10.7	25.2	Mauritanie
51.0	21.0	37.4	22.40	0.20	4.4	7.4	25.3	21.2	9.2	..	Mozambique
91.0	34.0	50.2	18.80	0.90	45.9	6.5	29.6	49.6	14.8	..	Namibie
58.0	11.0	72.1	51.80	0.20	3.1	7.0	2.5	14.3	2.0	13.3	Niger
69.0	29.0	25.4	38.90	0.09	2.3	6.3	4.8	57.7	21.0	6.7	Nigéria
79.0	19.0	6.8	80.30	0.09	2.0	5.2	1.9	20.4	16.9	35.0	Ouganda
69.0	22.0	24.0	56.20	-	2.0	1.0	6.6	12.3	3.6	..	République centrafricaine
52.0	29.0	12.0	63.20	0.09	5.9	9.5	3.7	13.5	3.0	10.6	République démocratique du Congo
56.0	16.0	11.2	24.10	0.09	2.0	7.0	2.1	15.5	7.0	36.0	République-Unie de Tanzanie
76.0	62.0	2.3	50.60	0.09	2.0	7.6	3.4	19.8	10.6	63.8	Rwanda
97.0	35.0	51.2		-	30.4	6.2	13.5	68.6	24.4	18.2	Sao Tomé-et-Principe
79.0	48.0	15.7	43.70	0.09	35.8	4.3	10.4	61.0	17.7	43.3	Sénégal
96.0	98.0	-	5.00	-	99.9	3.3	..	99.5	51.3	43.8	Seychelles
63.0	13.0	19.3	16.80	0.09	2.0	4.6	2.8	13.1	6.1	12.1	Sierra Leone
59.0	7.0	63.2	32.50	0.30	3.1	3.4	..	4.5	4.5	26.5	Soudan du Sud
51.0	12.0	67.9	61.80	0.09	3.6	6.9	5.8	8.0	2.9	14.9	Tchad
63.0	12.0	51.2	25.90	0.09	6.3	5.9	6.8	45.7	5.7	17.6	Togo
65.0	44.0	15.8	29.60	-	16.1	4.7	7.7	27.9	19.0	10.8	Zambie
77.0	37.0	26.7	24.10	0.20	31.3	2.8	5.1	32.3	16.4	31.5	Zimbabwe
74.2	36.6	24.3	34.2	0.1	23.6	4.6	9.7	42.1	15.5	21.2	Moyenne régionale

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur les résultats en matière de santé et liés au service

Couverture par des interventions portant sur des objectifs autres que ceux liés à l'ODD 3 qui influent sur la santé et le bien-être

ÉTAT MEMBRE

DETERMINANTS POLITIQUES

	16.1	16.2	16.9	17.16	
	Taux de mortalité par homicide Z (pour 100 000 habitants)	Estimation des décès directs dus à des conflits majeurs aa (pour 100 000 habitants)	Enfants ayant un emploi, total (% d'enfants âgés de 7 à 14 ans)	Complétude de l'enregistrement des naissances (%)	Montant net de l'aide publique au développement reçue (dollars courants)
Afrique du Sud	35.70	0.09			1 077 220 000
Algérie	4.40	1.00			160 720 000
Angola	10.70	-			235 390 000
Bénin	6.30	-		84.8	599 320 000
Botswana	12.40	-			99 370 000
Burkina Faso	9.80	0.09			1 123 510 000
Burundi	6.70	0.10			515 400 000
Cabo Verde	8.80	-			231 390 000
Cameroun	11.70	1.20		66.1	856 170 000
Comores	8.00	-			74 950 000
Congo	10.40	-			106 210 000
Côte d'Ivoire	12.20	0.50			925 130 000
Érythrée	7.70	0.09			82 070 000
Eswatini	19.40	-		53.5	86 370 000
Éthiopie	8.00	0.20			3 584 720 000
Gabon	9.30	-			111 270 000
Gambie	9.40	-			101 530 000
Ghana	10.00	-		70.5	1 123 720 000
Guinée	8.80	0.20			563 180 000
Guinée-Bissau	10.10	0.09	63.9	23.7	110 260 000
Guinée équatoriale	3.50	-			520 000
Kenya	7.40	0.60		66.9	2 661 320 000
Lesotho	37.50	-		43.3	107 170 000
Libéria	11.20	-			749 610 000
Madagascar	8.10	0.09			586 240 000
Malawi	2.00	-	47.6	5.6	931 450 000
Mali	11.00	3.70			1 235 920 000
Maurice	2.70	-			44 520 000
Mauritanie	11.30	0.30			260 710 000
Mozambique	3.40	0.09			2 106 010 000
Namibie	19.70	-			226 220 000
Niger	10.30	0.20			917 780 000
Nigéria	10.10	3.10			2 479 020 000
Ouganda	12.00	1.90			1 634 660 000
République centrafricaine	13.50	25.60			611 010 000
République démocratique du Congo	13.30	1.80	41.4	24.6	2 400 120 000
République-Unie de Tanzanie	8.00	0.09	34.7		2 648 730 000
Rwanda	5.80	0.70	5.9		1 035 030 000
Sao Tomé-et-Principe	7.20	-		95.2	41 380 000
Sénégal	7.90	0.10		72.7	1 108 750 000
Seychelles	9.50	-			12 000 000
Sierra Leone	13.00	-			914 140 000
Soudan du Sud	4.80	21.10			1 964 120 000
Tchad	9.40	0.10			391 930 000
Togo	9.30	-	35.2	78.1	210 960 000
Zambie	10.50	-		11.3	997 730 000
Zimbabwe	15.10	0.09		32.3	760 590 000
Moyenne régionale	10.6	1.4	38.1	52.0	825 649 787.2

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

SCORE NORMALISÉ (INDICE)					ÉTAT MEMBRE
Indice des déterminants sociaux	Indice des déterminants économiques	Indice des déterminants environnementaux	Indice des déterminants politiques	Indice des déterminants globaux	
0.71	0.60	0.76	0.45	0.630	Afrique du Sud
0.73	0.68	0.80	0.63	0.709	Algérie
0.58	0.47	0.70	0.39	0.535	Angola
0.59	0.37	0.79	0.63	0.595	Bénin
0.68	0.48	0.83	0.35	0.584	Botswana
0.50	0.34	0.74	0.68	0.565	Burkina Faso
0.58	0.33	0.60	0.65	0.542	Burundi
0.75	0.57	1.00	0.41	0.685	Cabo Verde
0.57	0.50	0.58	0.64	0.572	Cameroun
0.60	0.25	0.90	0.40	0.540	Comores
0.69	0.36	0.62	0.38	0.512	Congo
0.59	0.48	0.84	0.64	0.636	Côte d'Ivoire
0.43	0.34	0.59	0.60	0.492	Érythrée
0.68	0.35	0.77	0.36	0.540	Eswatini
0.54	0.45	0.57	0.93	0.624	Éthiopie
0.75	0.56	0.58	0.39	0.569	Gabon
0.71	0.17	0.70	0.39	0.493	Gambie
0.72	0.48	0.76	0.60	0.639	Ghana
0.63	0.27	0.77	0.64	0.578	Guinée
0.63	0.25	0.66	0.40	0.487	Guinée-Bissau
0.70	0.48	0.63	0.45	0.565	Guinée équatoriale
0.69	0.36	0.85	0.81	0.676	Kenya
0.63	0.31	0.76	0.16	0.464	Lesotho
0.64	0.22	0.93	0.46	0.561	Libéria
0.47	0.31	0.70	0.65	0.533	Madagascar
0.71	0.31	0.74	0.38	0.535	Malawi
0.56	0.33	0.75	0.64	0.568	Mali
0.84	0.71	0.81	0.47	0.707	Maurice
0.61	0.44	0.45	0.59	0.522	Mauritanie
0.52	0.26	0.76	0.83	0.592	Mozambique
0.64	0.37	0.39	0.27	0.419	Namibie
0.44	0.34	0.59	0.66	0.505	Niger
0.62	0.43	0.72	0.77	0.634	Nigéria
0.59	0.42	0.48	0.69	0.547	Ouganda
0.67	0.22	0.35	0.27	0.377	République centrafricaine
0.56	0.37	0.58	0.57	0.521	République démocratique du Congo
0.59	0.41	0.81	0.74	0.641	République-Unie de Tanzanie
0.62	0.51	0.66	0.75	0.634	Rwanda
0.68	0.48	1.00	0.61	0.693	Sao Tomé-et-Principe
0.65	0.51	0.70	0.71	0.642	Sénégal
0.80	0.80	0.94	0.38	0.729	Seychelles
0.59	0.30	0.85	0.45	0.550	Sierra Leone
0.47	0.18	0.64	0.53	0.458	Soudan du Sud
0.54	0.31	0.59	0.62	0.517	Tchad
0.60	0.37	0.80	0.52	0.575	Togo
0.68	0.36	0.66	0.37	0.518	Zambie
0.69	0.42	0.75	0.54	0.601	Zimbabwe
0.59	0.40	0.72	0.56	0.570	Moyenne régionale

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017

Données sur l'impact sur la santé

ÉTAT MEMBRE

ÉTAT MEMBRE	Taux brut de mortalité (pour 1000 habitants), 2013	Espérance de vie en bonne santé, 2015	Toutes causes	AVCI POUR 1000 HABITANTS		Blessures	POPULATION (1000)
				Affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles	Maladies non transmissibles		
Afrique du Sud	11.1	54.4	506	254	204	47	54 490
Algérie	5.7	66.3	271	63	178	30	39 667
Angola	13.9	45.9	1,055	703	240	111	25 022
Bénin	9.6	52.5	634	379	191	63	10 880
Botswana	7.2	56.9	429	233	156	39	2 262
Burkina Faso	9.5	52.6	625	387	168	70	18 106
Burundi	11.1	52.2	659	407	173	77	11 179
Cabo Verde	5.2	64.2	253	73	151	28	521
Cameroun	10.8	50.3	700	421	204	74	23 344
Comores	8.2	55.9	497	276	168	53	788
Congo	10.1	56.6	494	289	154	51	4 620
Côte d'Ivoire	12.6	47	841	501	246	93	22 702
Érythrée	6.3	55.7	415	214	147	53	5 228
Eswatini	11.8	50.9	589	341	185	62	1 287
Éthiopie	7.2	56.1	484	269	159	55	99 391
Gabon	9	57.2	472	254	171	47	1 725
Gambie	8.2	53.8	576	350	162	63	1 991
Ghana	8.1	55.3	521	276	190	54	27 410
Guinée	10.1	51.7	698	452	182	64	12 609
Guinée-Bissau	12.3	51.5	688	451	174	63	1 844
Guinée équatoriale	11.5	51.3	686	388	223	74	845
Kenya	8.3	55.6	475	281	142	51	46 050
Lesotho	14.1	46.6	772	528	179	63	2 135
Libéria	8	52.7	584	374	150	59	4 503
Madagascar	7	56.9	440	236	156	47	24 235
Malawi	9	51.2	568	371	150	47	17 215
Mali	11.2	51.1	767	518	177	72	17 600
Maurice	7.4	66.8	309	28	259	22	1 273
Mauritanie	7.8	55.1	528	313	160	55	4 068
Mozambique	11.8	49.6	701	450	186	64	27 978
Namibie	5.7	57.5	417	230	143	43	2 459
Niger	10.2	54.2	677	463	145	68	19 899
Nigéria	11.9	47.7	847	583	189	75	182 202
Ouganda	9.2	54	528	307	158	63	39 032
République centrafricaine	14	45.9	926	612	215	98	4 900
République démocratique du Congo	13.7	51.8	723	475	171	76	77 267
République-Unie de Tanzanie	7.8	54.2	512	299	154	58	53 470
Rwanda	6.4	56.6	414	188	157	69	11 610
Sao Tomé-et-Principe	6.5	59	411	207	160	44	190
Sénégal	7	58.3	407	217	141	48	15 129
Seychelles	6.7	65.5	309	44	235	30	96
Sierra Leone	16.8	44.4	970	631	243	95	6 453
Soudan du Sud	11.1	49.9	734	483	167	84	12 340
Tchad	13.6	46.1	983	689	199	94	14 037
Togo	9.6	52.8	597	352	182	64	7 305
Zambie	9.7	53.7	554	356	144	53	16 212
Zimbabwe	9.8	52.1	592	367	160	64	15 603
Afrique	9.7	53.8	592	353	178	61	21 046

Source des données : Observatoire mondial de la santé de l'OMS, consulté le 1er décembre 2017