



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL: ANGLAIS**

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

**VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT  
LIÉS À LA SANTÉ : RAPPORT DE SITUATION ET PERSPECTIVES**

**Rapport du Directeur régional**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS .....	5-15
DÉFIS .....	16
PERSPECTIVES .....	17-26

**ANNEXES**

	<b>Page</b>
A. Liste officielle des indicateurs associés aux OMD .....	6
B. Graphiques des progrès vers la réalisation des OMD .....	9
C. Données les plus récentes fournies par les États Membres, comparées avec les données des Nations Unies .....	21



## CONTEXTE

1. En 2000, les dirigeants du monde ont adopté la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) des Nations Unies, fixant 2015 comme date butoir pour atteindre les cibles. Les OMD constituaient un engagement sans précédent des dirigeants à œuvrer globalement pour la paix, la sécurité, le développement, les droits de l'Homme et les libertés fondamentales.

2. Trois des huit OMD sont des objectifs ayant trait à la santé; il s'agit des objectifs suivants : OMD 4 : Réduire la mortalité infantile; OMD 5 : Améliorer la santé maternelle; et OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. Plusieurs autres OMD sont suivis à l'aide d'indicateurs liés à la santé; il y a, parmi ceux-ci, l'OMD 1, Éliminer l'extrême pauvreté et la faim; et l'OMD 7 : Assurer un environnement durable; l'OMD 8 : Établir un partenariat mondial pour le développement (voir la liste actualisée au tableau de l'Annexe A).

3. Les pays de la Région africaine de l'OMS ont largement administré la preuve de leur engagement à réaliser les OMD. Au nombre des exemples illustrant cet engagement figurent la Déclaration d'Abuja de 2001 demandant aux pays d'allouer 15 % des dépenses publiques au secteur de la santé; la résolution du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique de 2005 sur l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement;<sup>1</sup> et la Déclaration de Ouagadougou de 2008 sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique.<sup>2</sup> Des engagements similaires ont été pris par les partenaires au développement dans le cadre de l'initiative du Secrétaire général des Nations Unies relative aux OMD en Afrique et du mécanisme Harmonisation pour la Santé en Afrique.

4. Le présent rapport fournit une mise à jour sur les progrès réalisés vers l'atteinte des OMD ayant trait à la santé et de ceux qui sont liés à la santé ; il met également en lumière les principaux défis et propose les perspectives.

## PROGRÈS RÉALISÉS

5. L'analyse des progrès réalisés est basée sur les données fournies par la Division de statistique des Nations Unies (UNSD) et les Statistiques sanitaires mondiales de 2008 et 2009, lorsque les données UNSD ne sont pas disponibles; elle est centrée sur les cibles et indicateurs des OMD convenus. Les progrès réalisés sont évalués sur la base des données de la période allant de 1990 à l'année la plus récente pour laquelle des informations étaient disponibles en juillet 2009.<sup>3</sup> Les États Membres des Nations Unies ont auparavant convenu d'utiliser la base de données statistiques UNSD pour suivre les progrès réalisés par les pays vers l'atteinte des OMD. Toutefois, les données les plus récentes sur les OMD, fournies par les États Membres, sont présentées à l'Annexe C.

---

<sup>1</sup> Résolution AFR/RC55/R2, Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé : analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine. Dans : *Cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Maputo, Mozambique, 22–26 août 2005, Rapport final*, Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2005 (AFR/RC55/20), pp. 7–10.

<sup>2</sup> Résolution AFR/RC58/R3, La Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire. Dans : *Cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Yaoundé, République du Cameroun, 1–5 septembre 2008, Rapport final*, Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2008 (AFR/RC58/20), pp. 15–16.

<sup>3</sup> Bien que les OMD aient été adoptés en 2000, l'année de référence pour les cibles a été fixée à 1990.

**OMD relatifs à la santé**

6. *Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.* Six pays sont en bonne voie pour atteindre cette cible (Algérie, Cap-Vert, Érythrée, Malawi, Maurice et Seychelles) ; 23 pays font des progrès, bien que ceux-ci soient insuffisants ; et 16 pays n'ont pas fait de progrès. En 2006, le taux de mortalité variait entre 16 et 269 pour 1000 naissances vivantes (Annexe B : Figure 2).

7. *Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le ratio de mortalité maternelle.* Les estimations du ratio de mortalité maternelle pour 2005 montrent que la Région n'a pas fait de progrès vers l'atteinte de cette cible.<sup>4</sup> Au total, 13 pays<sup>5</sup> avaient des ratios de mortalité maternelle inférieurs à 550 décès pour 100 000 naissances vivantes ; 31 pays avaient des ratios de mortalité maternelle très élevés de 550 ou plus, parmi lesquels 12 pays avaient des ratios égaux ou supérieurs à 1000. Les estimations du ratio de mortalité maternelle n'étaient pas disponibles pour deux pays (Annexe B : Figure 3).

8. *Cible 5B : Rendre l'accès à la santé génésique universel d'ici à 2015.* Entre 1990 et 2007, l'accès aux contraceptifs a augmenté de 30 % dans la Région parmi les femmes alors mariées. La prévalence de l'utilisation des contraceptifs parmi les femmes alors mariées (et âgées de 15-49 ans) variait entre 75 % et 5 % en 2007. Cinq pays seulement avaient des taux d'utilisation des contraceptifs supérieurs à 50 % (Afrique du Sud, Algérie, Cap-Vert, Maurice et Zimbabwe), tandis que 27 pays avaient des taux d'utilisation inférieurs à 33 %. Les données conjoncturelles n'étaient pas disponibles pour neuf pays (Annexe B : Figure 4).

9. *Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle.* Parmi les 13 pays qui disposent de données conjoncturelles complètes, 11 ont commencé à constater une baisse ou une stabilisation des tendances de la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans ;<sup>6</sup> la prévalence du VIH/sida a augmenté dans deux pays (Burundi et Malawi). Les estimations de la prévalence les plus récentes dans les 13 pays se situaient entre 1,7 % et 27,1 % (Annexe B : Figure 5).

10. *Cible 6B : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.* Rien qu'un tiers de la population de la Région, se trouvant à un stade avancé de l'infection à VIH, avait accès aux médicaments antirétroviraux en 2007. Trois pays avaient des taux de couverture supérieurs à 70 % (Botswana, Namibie et Rwanda), tandis que 39 pays avaient des taux de couverture inférieurs à 50 %. Les données conjoncturelles n'étaient pas disponibles pour quatre pays (Annexe B : Figure 6).

11. *Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle.* L'interprétation des tendances de l'incidence du paludisme et des décès dus à cette maladie, à l'aide des données disponibles, est difficile dans la Région africaine, étant donné que les rapports sont incomplets et non standardisés et que l'on dépend principalement

---

<sup>4</sup> OMS, Mortalité maternelle en 2005: Estimations faites par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale, Genève, Organisation mondiale de la Santé 2007; voir également [http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2005/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/index.html) (visité le 29 octobre 2008).

<sup>5</sup> Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cap-Vert, Comores, Érythrée, Gabon, Madagascar, Maurice, Mozambique, Namibie, Swaziland et Togo.

<sup>6</sup> Bénin, Botswana, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Lesotho, Namibie, Rwanda, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

du diagnostic clinique. On préfère utiliser les indicateurs relatifs à la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des antipaludiques pour mesurer les progrès vers l'atteinte des cibles des OMD. Le nombre d'enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide a augmenté entre 1999 et 2006 dans tous les 18 pays disposant de données conjoncturelles, bien que les taux de couverture aient été inférieurs à 50 % (Annexe B : Figure 7a). L'utilisation des médicaments antipaludiques pour soigner les enfants souffrant de fièvre a diminué entre 1996 et 2006 dans 14 pays sur 19 disposant de données conjoncturelles complètes (Annexe B : Figure 7b). Cette diminution est due au passage du traitement par la chloroquine à la mise en œuvre de la politique basée sur les associations thérapeutiques à base d'artémisinine.

12. Cinq pays (Angola, Comores, Érythrée, Seychelles et Zambie) sont en bonne voie pour atteindre la cible pour la tuberculose, tandis que huit pays<sup>7</sup> ont fait des progrès insuffisants (Annexe B : Figure 8). Sur les 33 pays qui ne font pas de progrès, 14 ont une prévalence égale ou supérieure à 500 pour 100 000 habitants ; entre 1990 et 2007, selon les estimations, la prévalence de la tuberculose a augmenté dans 27 pays, en raison de la pandémie de VIH. La prévalence se situait entre 39 et 941 pour 100 000 habitants par an (Annexe B : Figure 8).

### ***OMD liés à la santé***

13. *Cible 1C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.* Huit pays seulement sont en bonne voie pour atteindre cette cible.<sup>8</sup> Parmi les 38 pays restants, dix-huit pays font des progrès, bien que ceux-ci soient insuffisants ; 12 pays n'ont pas fait de progrès. La proportion d'enfants souffrant de malnutrition dans ces 38 pays varie entre 3 % et 44%. Les données conjoncturelles ne sont pas disponibles dans huit pays (Annexe B : Figure 1).

14. *Cible 7C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base.* Neuf pays<sup>9</sup> sont en bonne voie pour atteindre la cible pour l'eau potable. Six pays ont fait des progrès, bien que ceux-ci soient insuffisants, tandis que 19 pays n'ont pas fait de progrès (Annexe B : Figure 9). La proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée variait entre 42 % et 100 % en 2006. Les données conjoncturelles n'étaient pas disponibles pour 12 pays. Sur les 36 pays disposant de données conjoncturelles, 34 pays n'ont pas fait de progrès vers l'atteinte de la cible pour l'assainissement de base, tandis que deux pays sont en bonne pour atteindre (Algérie et Maurice) (Annexe B : Figure 10). Les quelques pays qui sont en bonne voie pour atteindre certaines des cibles représentent entre 5 % et 15 % de la population totale de la Région africaine.

15. *Cible 8E : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.* L'indicateur pour cette cible est la proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement. La méthode de collecte de données sur cet indicateur a été introduite très récemment (voir Annexe A). Aussi, les données conjoncturelles adéquates n'étaient-elles pas encore disponibles pour permettre d'apprécier les progrès vers l'atteinte de cette cible.

---

<sup>7</sup> Afrique du Sud, Cap-Vert, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Maurice, Namibie, et Sao Tomé et Príncipe

<sup>8</sup> Algérie, Botswana, Ghana, Guinée-Bissau, Malawi, Mauritanie, République du Congo et Sao Tomé et Príncipe.

<sup>9</sup> Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Malawi, Maurice et Namibie

## DÉFIS

16. Les bases factuelles disponibles indiquent que la plupart des pays de la Région africaine n'ont pas fait des progrès suffisants vers l'atteinte des cibles des OMD. Il faut réussir à relever un certain nombre de défis clés pour permettre aux pays d'atteindre les objectifs d'ici 2015. Parmi ces défis, figurent notamment :

- a) L'insuffisance des ressources internes et externes consacrées à l'atteinte des OMD;
- b) le caractère peu prévisible, peu viable, et non aligné ou harmonisé des ressources externes par rapport aux priorités des pays; et l'utilisation peu efficace des ressources existantes;
- c) la faiblesse des systèmes de santé, particulièrement l'accès limité aux services de santé et la faible qualité de ces services ; le faible niveau des ressources humaines et des capacités institutionnelles ;
- d) la persistance des inégalités en matière d'accès aux interventions ayant fait leurs preuves, notamment pour la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infantile, et la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme;
- e) la faible priorité accordée à la santé dans les politiques économiques et de développement;
- f) la faible réponse multisectorielle et les progrès insuffisants dans la réalisation des autres OMD ;
- g) l'insuffisance des données conjoncturelles pour un certain nombre d'indicateurs, qui explique le fréquent recours, pour l'établissement des rapports mondiaux, aux projections et estimations faites à l'aide de techniques statistiques, plutôt qu'en procédant à la collecte, en temps voulu, de données empiriques.

## PERSPECTIVES

17. Les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles des OMD liés à la santé sont en général très lents dans la Région africaine. Les pays et leurs partenaires au développement doivent augmenter considérablement les ressources et identifier des voies nouvelles et innovantes permettant de garantir les progrès.

18. Les pays doivent consacrer au moins 15 % des dépenses publiques au secteur de la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja de 2001.<sup>10</sup> Ils doivent également renforcer les structures et les mécanismes existants en vue d'une mobilisation et d'une utilisation durables, efficaces et efficientes des ressources internes et externes.

19. Les pays peuvent renforcer les systèmes de santé en mettant intégralement en œuvre la Déclaration de Ouagadougou de 2008 sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique, afin de garantir un meilleur accès à des services de santé de bonne qualité ; des effectifs solides d'agents de santé; un système d'information sanitaire efficace ; un accès équitable aux produits médicaux, vaccins et technologies sanitaires essentiels; un système efficace de financement de la santé ; ainsi qu'une structure robuste de leadership et de gouvernance.

---

<sup>10</sup> Les estimations récentes montrent que cinq seulement pays — Botswana, Burkina Faso, Libéria, Malawi et Rwanda — ont atteint la cible d'Abuja de 2005 de consacrer au moins 15 % des dépenses publiques au secteur de la santé.

20. Il faut que les pays accordent une plus grande attention aux domaines dans lesquels les progrès sont jusque-là limités, et notamment à l'amélioration de la santé maternelle, en finançant suffisamment le renforcement des services de santé maternelle et les autres services de santé de la reproduction.
21. Les pays et les partenaires doivent tisser des partenariats internationaux, maintenir les gains obtenus et accélérer les interventions visant à réaliser les niveaux requis de réductions de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et à combattre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.
22. Les pays doivent renforcer le leadership et les capacités institutionnelles au sein des ministères de la santé, notamment en matière d'analyse macroéconomique, de planification stratégique et de budgétisation. Il faut améliorer le dialogue entre le ministère de la santé et les autres ministères tels que ceux des finances et du plan.
23. Les pays doivent adapter leurs efforts au principe «Trois fois un » d'un plan national, d'un mécanisme de coordination et d'un plan de suivi et d'évaluation, tout en visant à réaliser les OMD.
24. Les pays peuvent améliorer le suivi des progrès vers la réalisation des OMD, en collaboration avec tous les acteurs et partenaires internationaux, en : a) améliorant la fréquence, la qualité et l'efficacité des enquêtes nationales sur la santé ; b) renforçant l'enregistrement des naissances et des décès ; c) améliorant la disponibilité des données démographiques par la conduite de la série de recensements de 2010 ; d) améliorant les statistiques de la surveillance et des services ; e) améliorant le suivi du renforcement des systèmes de santé ; et f) en renforçant l'analyse, l'évaluation et l'utilisation des données aux fins de prise de décisions.<sup>11</sup>
25. Si les tendances actuelles ne changent pas radicalement, la plupart des pays de la Région africaine risquent de n'atteindre aucun OMD lié directement ou indirectement à la santé. Toutefois, il est possible d'accomplir des progrès si les États Membres œuvrent avec les partenaires au développement pour fournir davantage de ressources, renforcer les systèmes de santé, y compris les sources de données pour assurer le suivi des progrès réalisés vers l'atteinte des OMD et pour améliorer l'accès aux interventions ayant fait leurs preuves.
26. Le Comité régional est invité à prendre acte du présent rapport de situation et à encourager les pays à adopter les mesures proposées comme perspectives pour atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement.

---

<sup>11</sup> OMS, Renforcement du suivi de l'état d'avancement des OMD liés à la santé dans la Région africaine. Rapport soumis à la réunion des Directeurs régionaux du mécanisme HHA, Nairobi, 11-14 novembre 2008, Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2008.

## ANNEXE A

## Liste officielle des indicateurs associés aux OMD

**Cadre révisé de suivi des OMD pour inclure de nouvelles cibles et de nouveaux indicateurs, dont a pris note la 62<sup>ème</sup> session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Les cibles et indicateurs relatifs à la santé sont en gris. Tous les indicateurs doivent être ventilés, dans la mesure du possible, par sexe et par zone urbaine et zone rurale.**

*Effectif à compter du 15 janvier 2008*

Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)	
Objectifs et cibles (énoncés dans la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi des progrès accomplis
<b>Objectif 1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim</b>	
Cible 1.A: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1.1 Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) <sup>i</sup> 1.2 Indice d'écart de la pauvreté 1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 1.B: Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée 1.5 Ratio emploi/population 1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins d'un dollar PPA par jour 1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée
Cible 1.C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans 1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
<b>Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous</b>	
Cible 2.A: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire 2.2 Proportion d'élèves ayant commencé la première année d'études primaires, qui terminent l'école primaire 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes
<b>Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</b>	
Cible 3.A: Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 3.2 Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national
<b>Objectif 4: Réduire la mortalité infantile</b>	
Cible 4.A: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans 4.2 Taux de mortalité infantile 4.3 Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole
<b>Objectif 5: Améliorer la santé maternelle</b>	
Cible 5.A: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	5.1 Taux de mortalité maternelle 5.2 Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié
Cible 5.B: Rendre l'accès à la santé génésique universel d'ici à 2015	5.3 Taux de contraception 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes 5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites) 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale



<b>Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies</b>	
Cible 6.A: D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 6.B: D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection à VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux
Cible 6.C: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle	6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie 6.7 Proportion d'enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide 6.8 Proportion d'enfants de moins de cinq ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludiques appropriés 6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre du traitement de courte durée sous surveillance directe
<b>Objectif 7: Assurer un environnement durable</b>	
Cible 7.A: Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	7.1 Proportion de zones forestières 7.2 Émissions de CO2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat) 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone 7.4 Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains
Cible 7.B: Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte	7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées 7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction
Cible 7.C: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base	7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée 7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées
Cible 7.D: Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	7.10 Proportion de citoyens vivant dans des taudis <sup>ii</sup>
<b>Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement</b>	
Cible 8.A: Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire	<i>Certains des indicateurs ci-après sont évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement.</i>
Comprend un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international	<u>Aide publique au développement (APD)</u> 8.1 Montant net de l'APD totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du CAD de l'OCDE
Cible 8.B: Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés	8.2 Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD de l'OCDE, par secteur, consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et

<p>Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTE) et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté</p> <p>Cible 8.C: Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)</p> <p>Cible 8.D: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme</p>	<p>assainissement)</p> <p>8.3 Proportion de l'APD bilatérale des pays du CAD de l'OCDE qui n'est pas liée</p> <p>8.4 APD reçue par les pays en développement sans littoral, en pourcentage de leur revenu national brut</p> <p>8.5 APD reçue par les petits États insulaires en développement, en pourcentage de leur revenu national brut</p> <p><u>Accès aux marchés</u></p> <p>8.6 Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés, qui sont admises en franchise de droits</p> <p>8.7 Droits de douane moyens appliqués par les pays développés aux produits agricoles et textiles en provenance des pays en développement</p> <p>8.8 Estimation des subventions aux produits agricoles dans les pays de l'OCDE, en pourcentage de leur produit intérieur brut</p> <p>8.9 Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales</p> <p><u>Viabilité de la dette</u></p> <p>8.10 Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement (cumulatif) dans le cadre de l'Initiative PPTE</p> <p>8.11 Allègement de dette annoncé au titre des initiatives PPTE et IADM</p> <p>8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services</p>
<p>Cible 8.E: En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement</p>	<p>8.13 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement</p>
<p>Cible 8.F: En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous</p>	<p>8.14 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants</p> <p>8.15 Abonnés à un service de téléphone mobile, pour 100 habitants</p> <p>8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants</p>

Les objectifs du Millénaire pour le développement et les cibles correspondantes, sont tirés de la Déclaration du Millénaire, signée en septembre 2000 par les dirigeants de 189 pays, dont 147 Chefs d'État et de Gouvernement (<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>), et d'un autre accord auquel sont parvenus les États Membres lors du Sommet mondial de 2005 (résolution adoptée par l'Assemblée générale - A/RES/60/1, <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/60/1>). Les objectifs et cibles sont interdépendants et doivent être considérés comme un tout. Ils représentent un partenariat entre les pays en développement et les pays développés, tous résolus à «créer – au niveau tant national que mondial – un climat propice au développement et à l'élimination de la pauvreté».

<sup>i</sup> Pour suivre l'évolution de la pauvreté dans les différents pays, il convient d'utiliser, lorsqu'ils existent, des indicateurs fondés sur les seuils de pauvreté nationaux.

<sup>ii</sup> La proportion effective d'habitants vivant dans des taudis s'obtient en calculant le nombre de citoyens soumis à l'une au moins des conditions suivantes: a) accès insuffisant à une source d'eau améliorée; b) accès insuffisant à des infrastructures d'assainissement améliorées; c) surpeuplement trois personnes au plus par pièce); d) habitations faites en matériaux non durables.

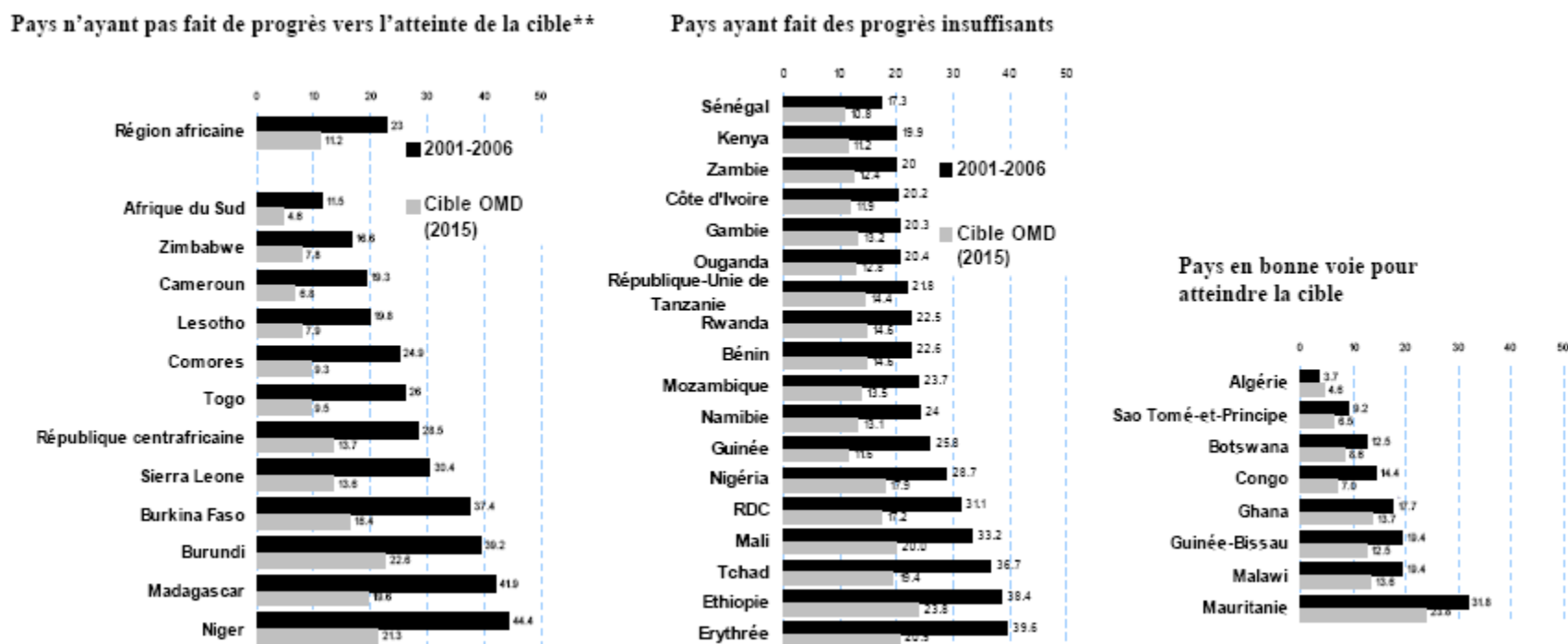
**ANNEXE B**

**Graphiques des progrès vers l'atteinte des OMD**





**Figure 1:** Pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition modérée ou grave entre 2001 et 2006 (barres noires) et taux de la cible de l'OMD\* dans la Région africaine



Note:

\*Cible 1.C de l'OMD 1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.

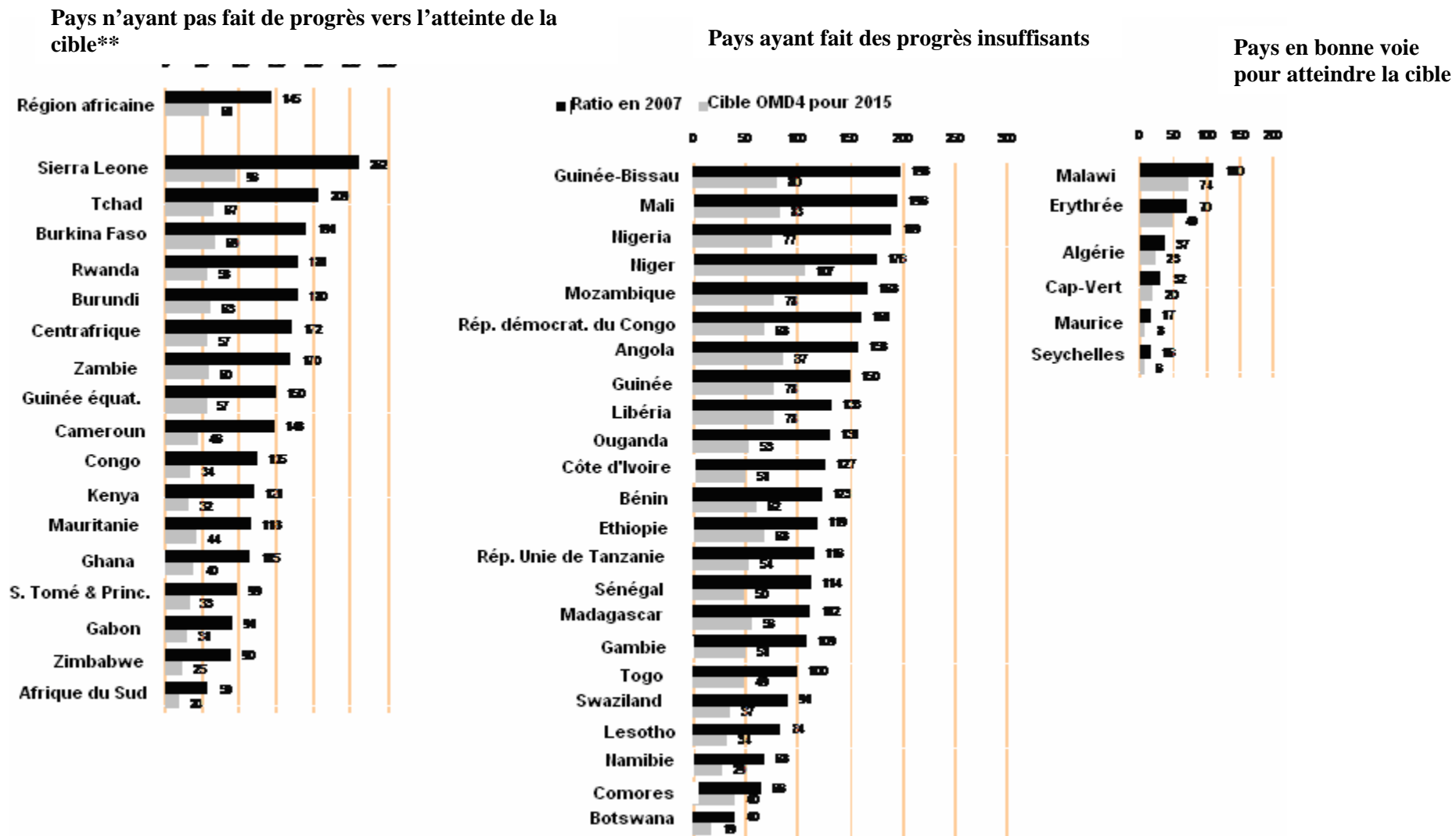
\*\* Les pays et les régions sont classés selon les seuils suivants: En bonne voie: Le taux de réduction annuel moyen (TRAM) est supérieur ou égal à 2,6 %, ou l'estimation la plus récente (2000 ou année subséquente) disponible de l'insuffisance pondérale est inférieure ou égale à 5 %, quel que soit le TRAM. Progrès insuffisants : Le TRAM oscille entre 0,6 et 2,5 %. Pas de progrès : Le TRAM est inférieur ou égal à 0,5 %.

Les données n'étaient pas disponibles pour les huit pays suivants : Angola, Cap-Vert, Gabon, Guinée équatoriale, Libéria, Maurice, Seychelles et Swaziland.

Source des données pour les pays: UNSD – Date de consultation : 7 juillet 2009.

Source des données pour la moyenne dans la Région africaine: OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2008*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

Figure 2 : Mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes) en 2007 (barres noires) et taux de la cible de l'OMD\* dans la Région africaine



Note:

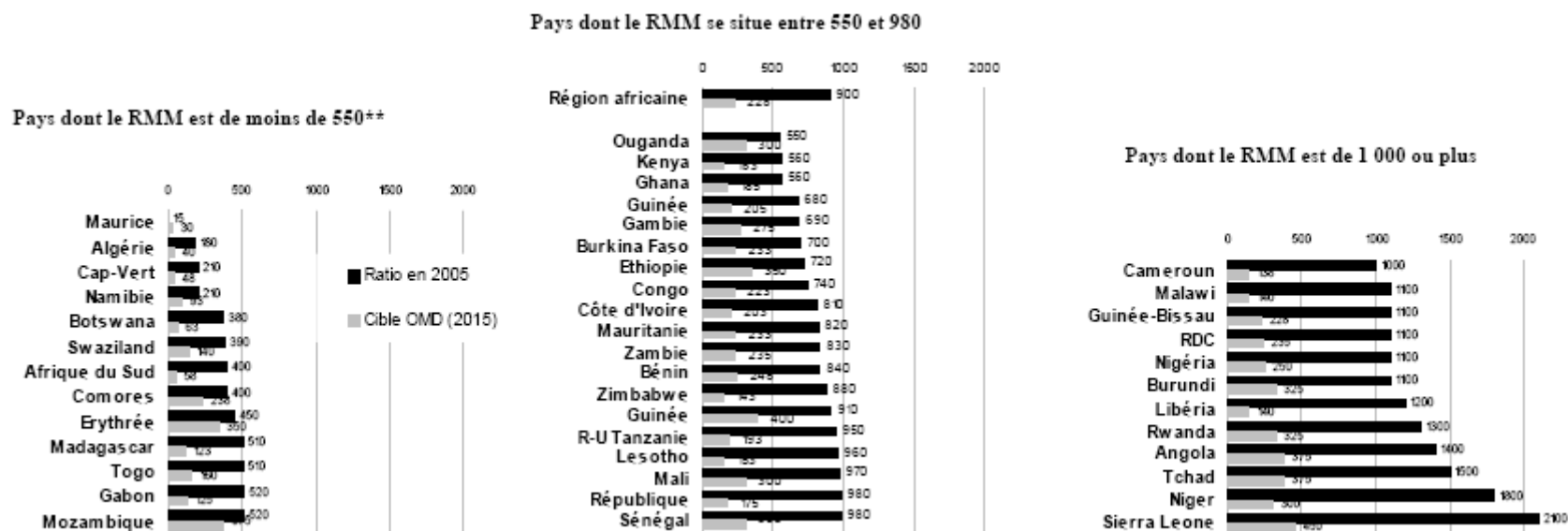
\*Cible 4.A de l'OMD 4: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

\*\*L'évaluation des progrès accomplis aux niveaux national et régional vers l'atteinte de l'OMD 4 est basée sur les taux de réduction annuels moyens (TRAM) de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, enregistrés entre 1990 et 2007 et les TRAM requis au cours de la période 2008-2015 pour atteindre la cible de l'OMD de réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans au plus tard en 2015, en fonction des seuils suivants : En bonne voie : La mortalité des enfants de moins de cinq ans est inférieure à 40, ou alors est égale à 40 ou plus et le TRAM enregistré pour la période 1990-2007 est de 4,0 % ou plus. Progrès insuffisants : La mortalité des enfants de moins de cinq ans est égale à 40 ou plus et le TRAM enregistré pour la période 1990-2007 oscille entre 1,0 % et 3,9 %. Pas de progrès : La mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 40 ou plus et le TRAM enregistré pour la période 1990-2007 est de moins de 1,0 %.

Source: OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2009*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.



**Figure 3:** Estimations du ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) en 2005 (barres noires) et taux de la cible de l'OMD\* dans la Région africaine



Note:

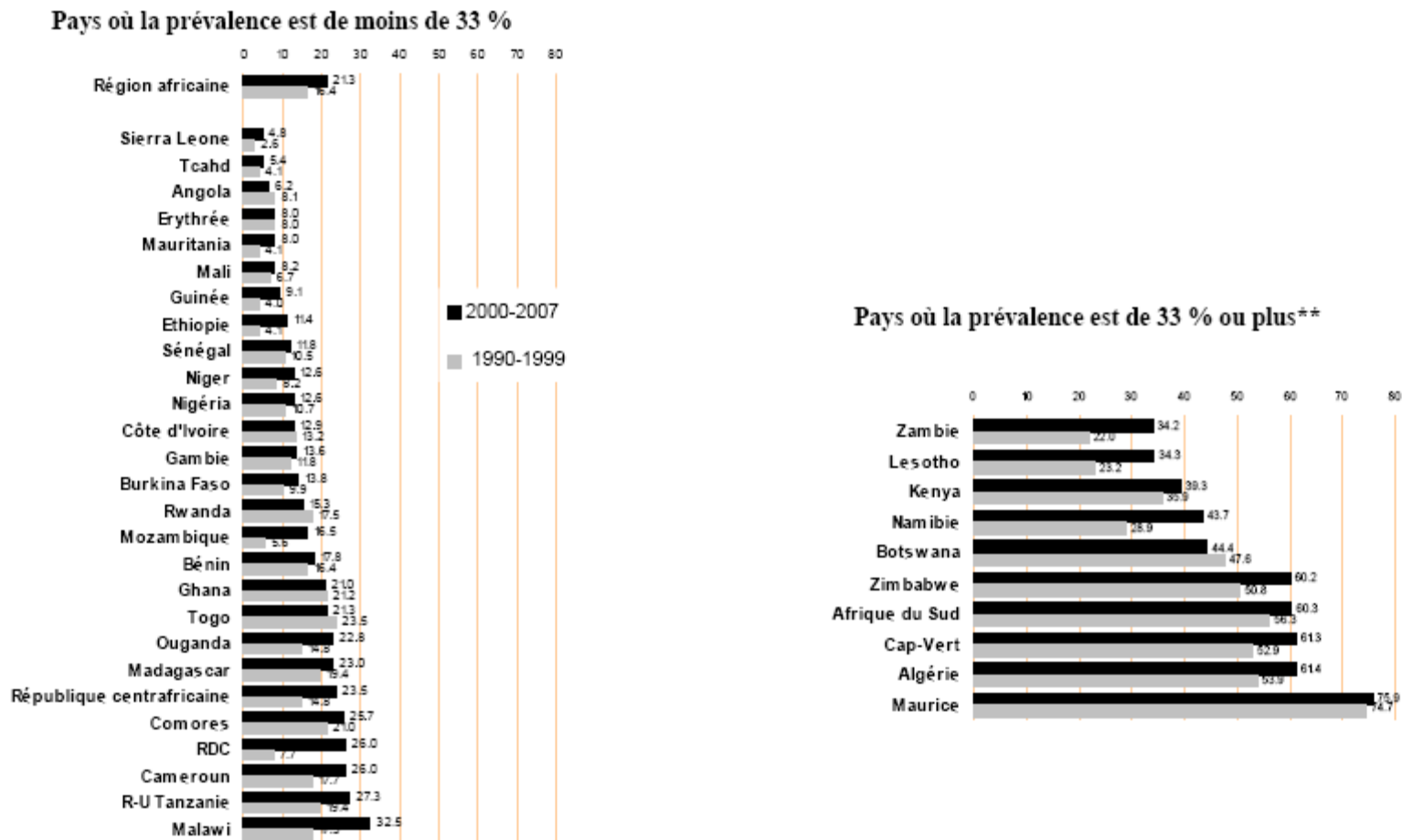
\*Cible 5.A de l'OMD 5: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le ratio de mortalité maternelle.

\*\*En raison des grandes marges d'incertitude concernant ces estimations, il est difficile d'analyser les tendances au niveau des pays. L'évaluation des progrès vers l'atteinte de cet OMD est donc basée sur les estimations les plus récentes disponibles et le classement est effectué en fonction des seuils suivants : Très élevé : RMM de 300 à 549 ; Modéré : RMM de 100 à 299 ; Faible : TMM inférieur à 100.

Les données n'étaient pas disponibles pour Sao Tomé-et-Principe et les Seychelles.

Source: Maternal mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank, WHO, 2007. [http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2005/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/index.html) (date de consultation: 29/10/08) et OMS, *Statistiques sanitaires 2009*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

**Figure 4:** Prévalence de l'utilisation de contraceptifs (pourcentage) parmi les femmes alors mariées et âgées de 15 à 49 ans, entre 2000 et 2007 (barres noires) et entre 1990 et 1999 (barres grises) dans la Région africaine\*



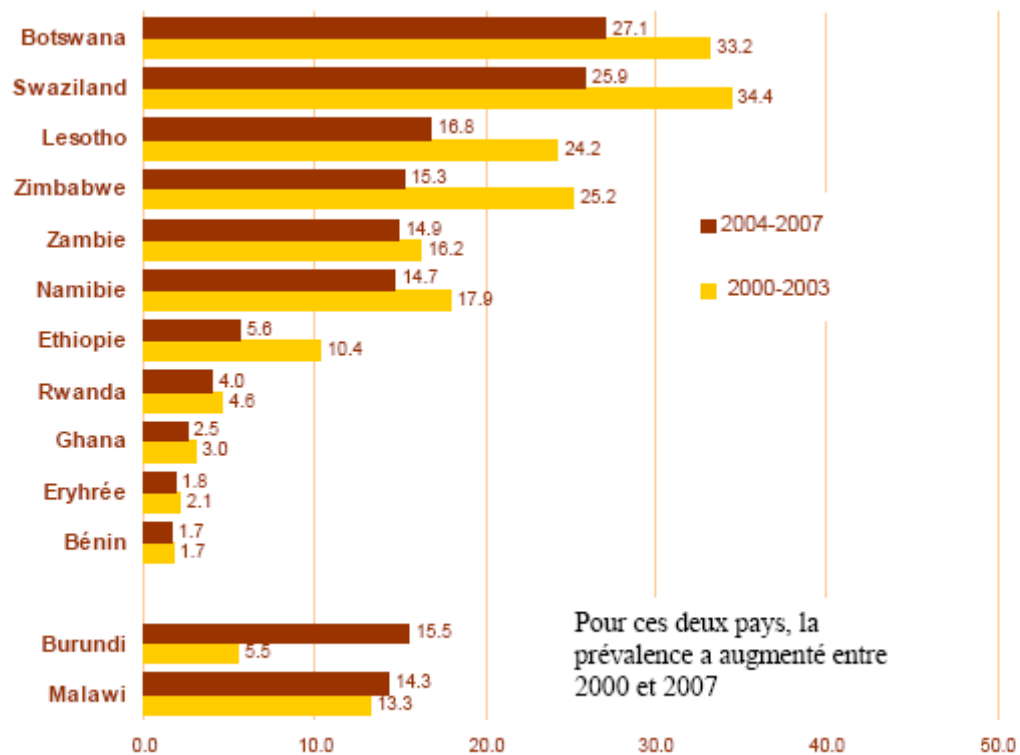
Note:

\*Cible 5.B de l'OMD 5: Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.

\*\*Les données conjoncturelles sont incomplètes pour les neuf pays suivants: Burundi, Congo, Gabon; Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Sao Tomé et Príncipe, Seychelles et Swaziland.

Source : UNSD – date de consultation : 7 juillet 2009.

**Figure 5:** Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans entre 2004 et 2007 (barres noires) et entre 2000 et 2003 (barres grises) dans 13 pays de la Région africaine dont les données conjoncturelles sont disponibles\*

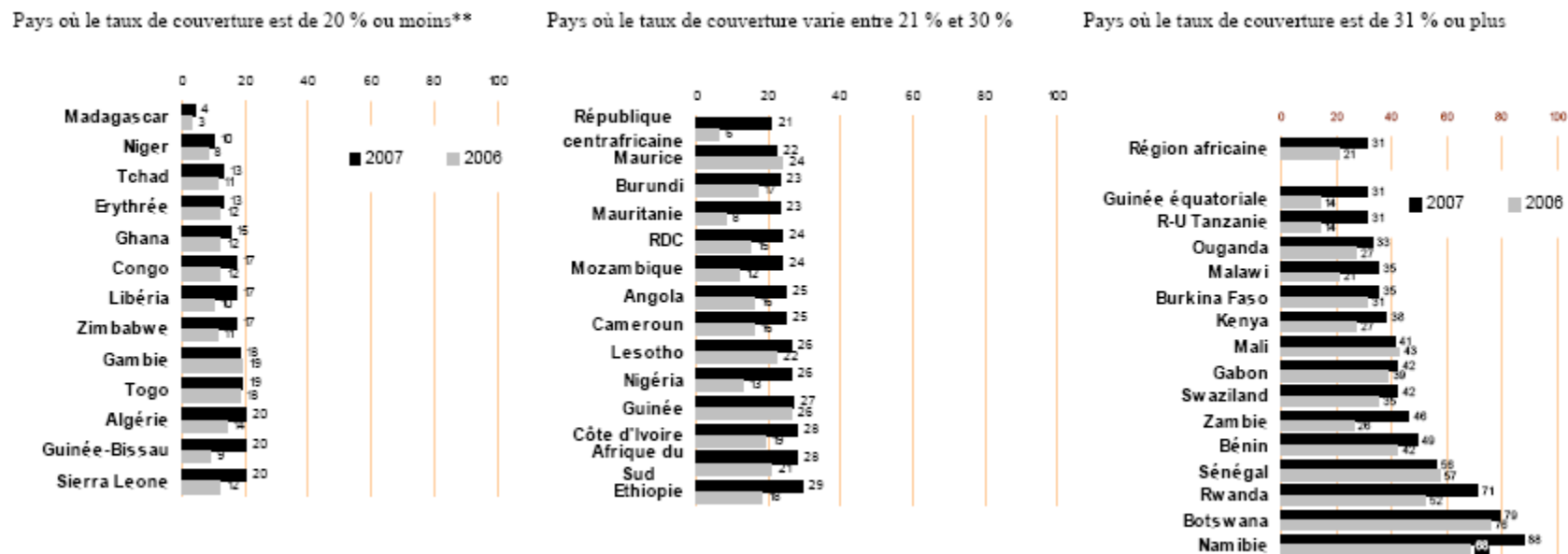


Note:

\*Cible 6.A de l'OMD 6: D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commence à inverser la tendance actuelle.

Source: Données de l'OMS/AFRO – à la date du 7 juillet 2009.

**Figure 6:** Pourcentage de la population au stade avancé de l'infection à VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux en 2007 (barres noires) et en 2006 (barres grises) dans la Région africaine\*



Note:

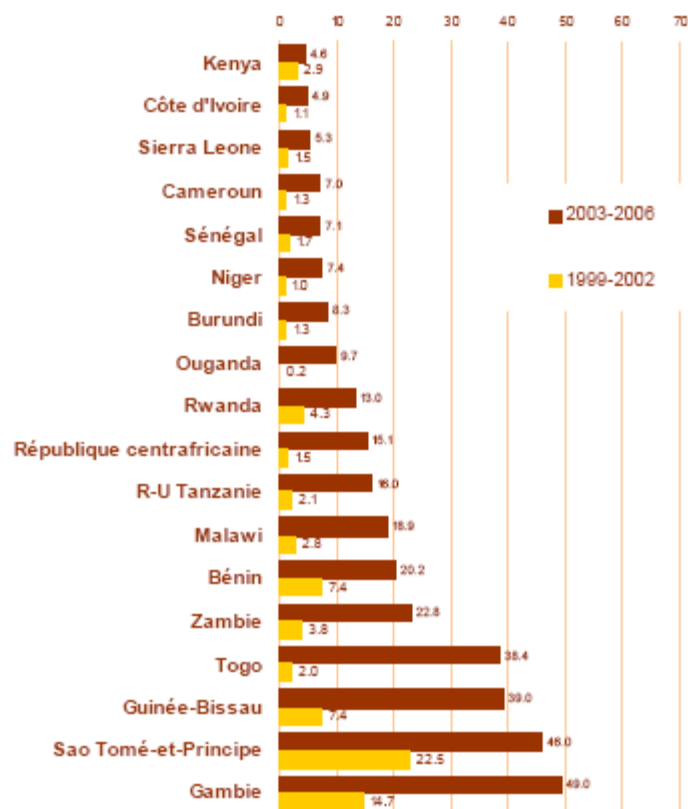
\*Cible 6.B de l'OMD 6: D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.

\*\*Les données conjoncturelles ne sont pas disponibles pour les quatre pays suivants: Cap-Vert, Comores, Sao Tomé et Príncipe, et Seychelles.

Source des données pour les pays : UNSD – date de consultation : 7 juillet 2009.

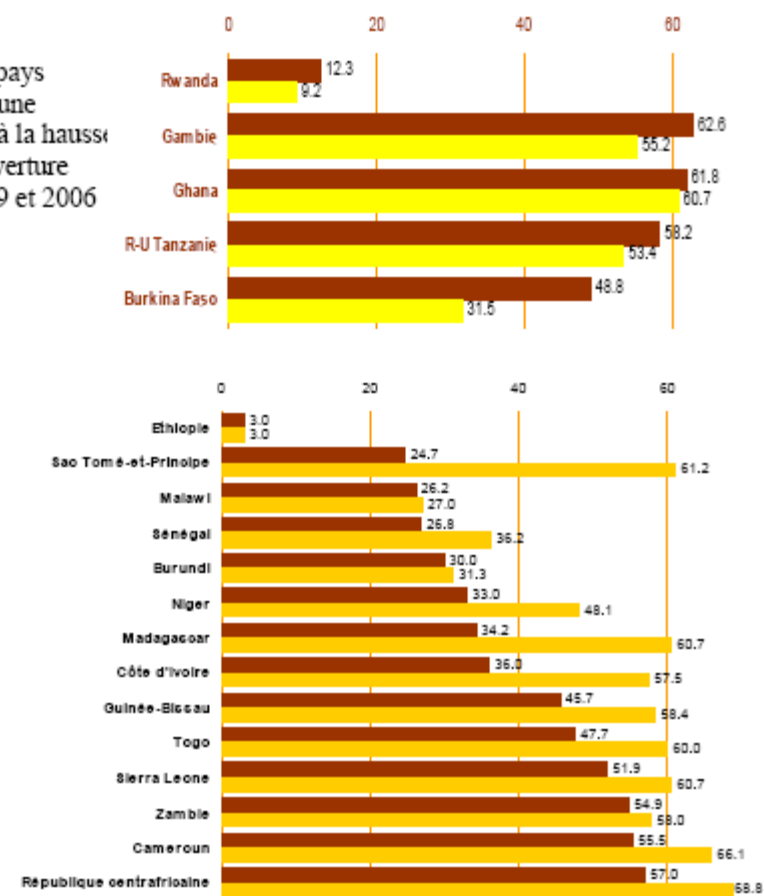
Source des données pour la moyenne dans la Région africaine: OMS, ONUSIDA, UNICEF, Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé – Rapport de situation 2008.

**Figure 7a:** Pourcentage des enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide\* entre 2003 et 2006 (barres noires) et entre 1999 et 2002 (barres grises) dans la Région africaine\*\*



Ces cinq pays affichent une tendance à la hausse de la couverture entre 1999 et 2006

**Figure 7b:** Pourcentage des enfants de moins de cinq ans atteints de fièvre traités à l'aide de médicaments antipaludiques entre 2002 et 2006 (barres noires) et entre 1993 et 2001 (barres grises) dans la Région africaine\*\*\*



\*Cible 6.C de l'OMD 6: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle.

\*\*Les données conjoncturelles en matière d'utilisation des MII ne sont pas disponibles pour 28 pays.

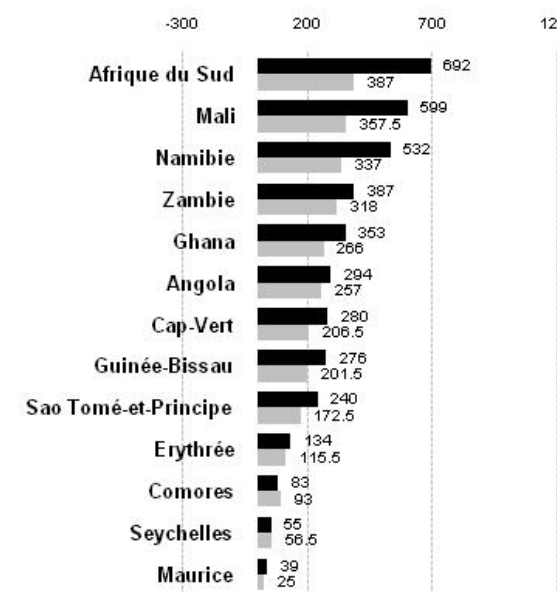
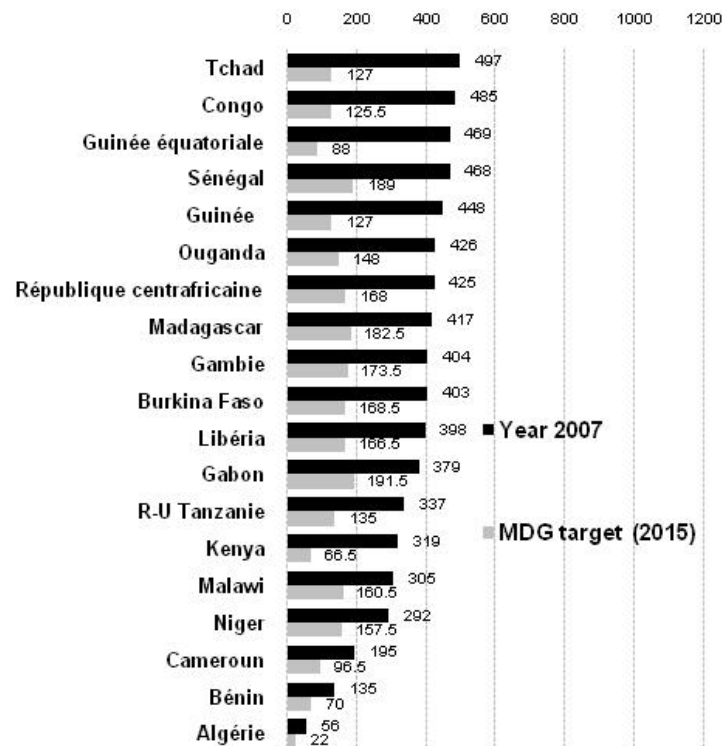
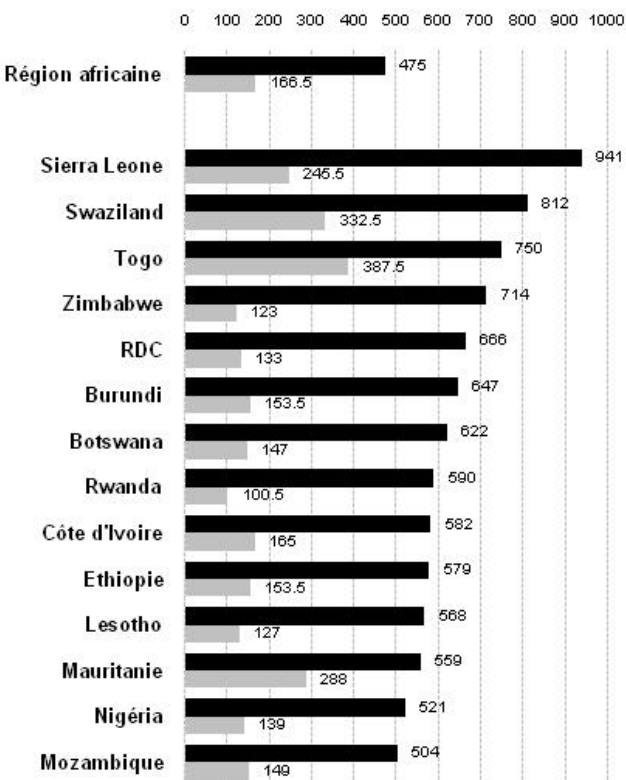
\*\*\*Les données conjoncturelles sur la couverture du traitement ne sont pas disponibles pour 27 pays. Source des données pour les pays : UNSD – Date de consultation : 7 juillet 2009.

**Figure 8 : Prévalence de la tuberculose (pour 100 000 habitants) en 2007 (barres noires) et taux de la cible de l'OMD\* (barres grises) dans la Région africaine \*\***

Pays n'ayant pas fait de progrès vers l'atteinte de la cible (prévalence de 500 ou plus en 2007)

Pays n'ayant pas fait de progrès vers l'atteinte de la cible (prévalence de moins de 500 en 2007)

Pays en bonne voie (Angola, Comores, Erythrée, Seychelles et Zambie) et pays ayant fait des progrès insuffisants (le r...



Note:

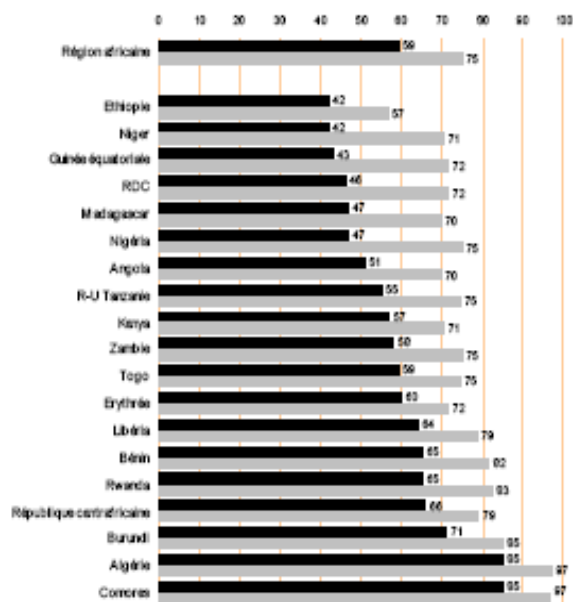
\*Cible 6.C de l'OMD 6: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et commencé à inverser la tendance actuelle.

Source: OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2009*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

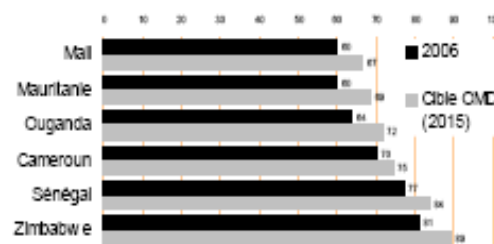
\*\* Les pays sont classés comme suit: *En bonne voie*: Taux de réduction annuel moyen (TRAM) supérieur ou égal à 2,6 %. *Progrès insuffisants*: TRAM variant entre 0,6 % et 2,5 %. *Pas de progrès*: TRAM inférieur ou égal à 0,5 %

**Figure 9:** Pourcentage de la population utilisant une source d'eau potable améliorée en 2006 (barres noires) et cible de l'OMD\* (barres grises) dans la Région africaine

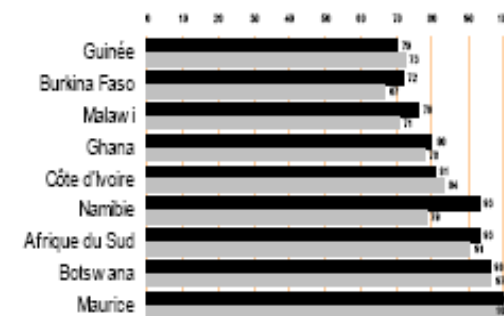
**Pays n'ayant pas fait de progrès vers l'atteinte de la cible\*\***



**Pays ayant fait des progrès insuffisants**



**Pays en bonne voie pour atteindre la cible**



Note:

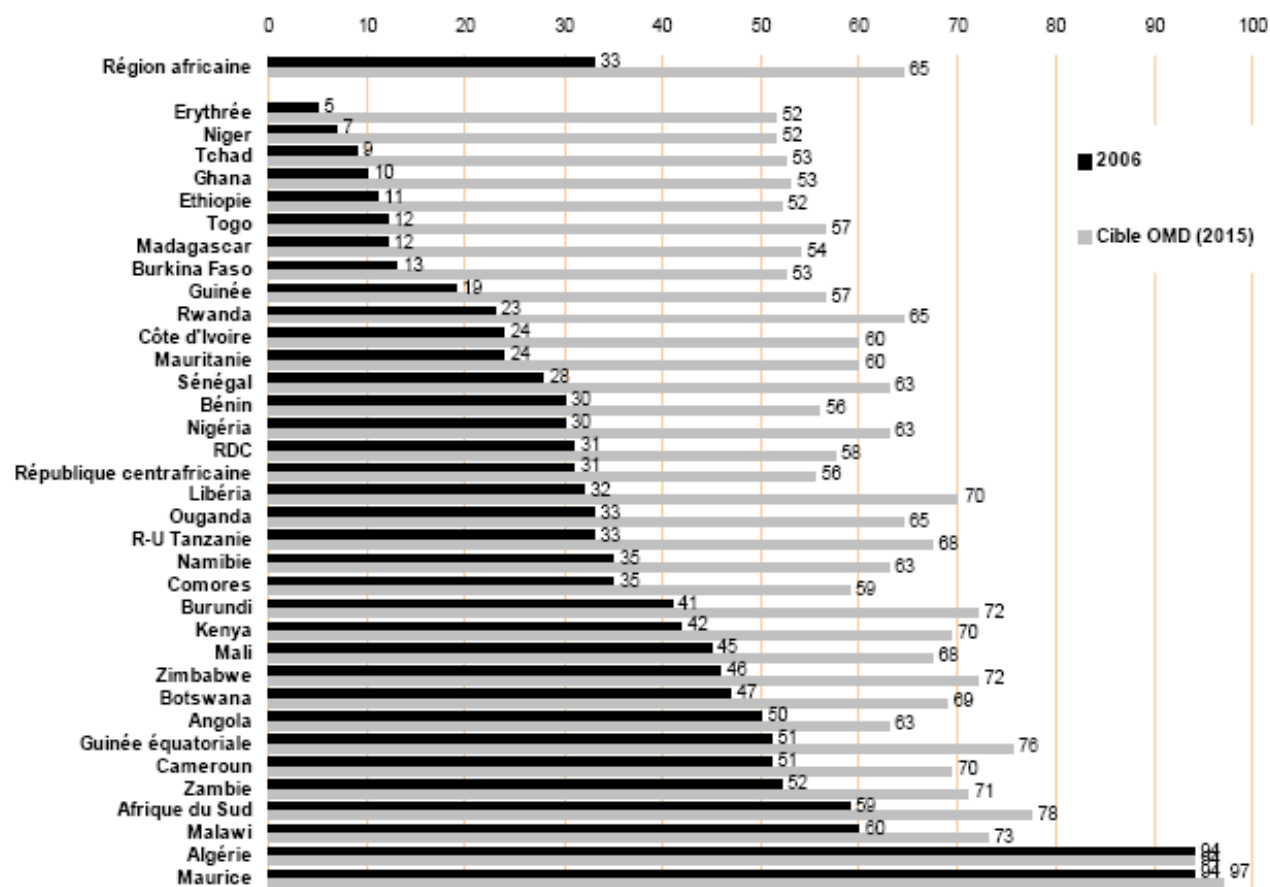
\*Cible 7.C de l'OMD 7: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable, ni à des services d'assainissement de base.

\*\* Les pays ont été classés en fonction des seuils suivants: *En bonne voie*: Le taux d'utilisation d'une source d'eau potable améliorée en 2006 était de moins de 5 % en deçà du taux nécessaire pour que le pays ou la région atteigne la cible de l'OMD, ou était de 95 % ou plus. *Progrès insuffisants*: Le taux d'utilisation d'une source d'eau potable améliorée en 2006 était de 5 % à 10 % en deçà du taux nécessaire pour que le pays ou la région atteigne la cible de l'OMD. *Pas de progrès*: Le taux d'utilisation d'une source d'eau potable améliorée en 2006 était de plus de 10 % en deçà du taux nécessaire pour que le pays ou la région atteigne la cible de l'OMD, ou la tendance pour la période de 1990 à 2006 montre que le taux d'utilisation n'a pas changé ou qu'il a diminué.

Les données conjoncturelles n'étaient pas disponibles pour les 12 pays suivants: Cap-Vert, Congo, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Mozambique, Sao Tomé et Principe, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland et Tchad.

Source: UNSD – Date de consultation : 7 juillet 2009.

**Figure 10:** Pourcentage de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées en 2006 (barres noires) et cible de l'OMD\* (barres grises) dans la Région africaine (tous les pays, à l'exception de l'Algérie et de Maurice, n'ont pas fait de progrès\*\* vers l'atteinte de la cible)



**Note:**

\*Cible 7.C de l'OMD 7: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable, ni à des services d'assainissement de base.

\*\*Cible 7.C de l'OMD 7: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable, ni à des services d'assainissement de base.

\*\* Les pays ont été classés en fonction des seuils suivants: En bonne voie: Le taux d'utilisation d'infrastructures d'assainissement améliorées en 2006 était de moins de 5 % en deçà du taux nécessaire pour que le pays ou la région atteigne la cible de l'OMD, ou était de 95 % ou plus. Progrès insuffisants: Le taux d'utilisation d'infrastructures d'assainissement améliorées en 2006 était de 5 % à 10 % en deçà du taux nécessaire pour que le pays ou la région atteigne la cible de l'OMD. Pas de progrès: Le taux d'utilisation d'infrastructures d'assainissement améliorées en 2006 était de plus de 10 % en deçà du taux nécessaire pour que le pays ou la région atteigne la cible de l'OMD, ou la période de 1990 à 2006 montre que le taux d'utilisation n'a pas changé ou qu'il a diminué.

Les données conjoncturelles n'étaient pas disponibles pour les 11 pays suivants: Cap-Vert, Congo, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Mozambique, Sao Tomé et Príncipe, Seychelles, Sierra Leone et Swaziland



## ANNEXE C

## Données les plus récentes fournies par les États Membres, comparées avec les données des Nations Unies

États Membres	OMD1, cible 1C : Pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition modérée ou sévère				OMD4 : Mortalité des moins de cinq ans (pour 1000 naissances vivantes)				OMD5 : Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)			
	Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
		2001-2007	Données	Années		Source*	2007	Données		Années	Source*	2005
Algérie	3.7	3.7	2006	EGIM	37	31.4	2006	EGIM	180	92.6	2006	EGIM
Angola	...	8.2	2007	MINISANTÉ	158	260	2001	MICS	1400	1400	2005	MICS
Bénin	22.6	38	2006	MINISANTÉ	123	125	2006	MINISANTÉ	840	397	2006	MINISANTÉ
Botswana	12.5	6.3	2001-2006	MINISANTÉ	40	76	2006	DHS	380	157	2005	MINISANTÉ
Burkina Faso	37.4	37.4	2006	EGIM	191	141.9	2006	Recensement	700	307.3	2006	Recensement
Burundi	39.2	5.6	2007	UNICEF	180	176	2005	EGIM	1100	615	2005	EGIM
Cameroun	19.3	19.3			148	144	2009	MINISANTÉ	1000	669	2009	MINISANTÉ
Cap-Vert	...	8	2006	QUIBB	32	28.6	2007	MINISANTÉ	210	41.9	2006	MINISANTÉ
République centrafricaine	28.5				172	176	2006	EGIM	980	1355	2006	EGIM
Tchad	36.7	14	2001-2006	MINISANTÉ	209	209	Valide		1500	Valide		
Comores	24.9	27.3		UNICEF	66	113	2003	Recensement	400	380	2003	Recensement
Congo	14.4	...			125	117	2006	MINISANTÉ	740	781	2005	MINISANTÉ
Côte d'Ivoire	20.2	4.3	2006	MINISANTÉ	127	84	2005	MINISANTÉ	810	543	2005	MINISANTÉ
République démocrat. du Congo	31.1	45.5	2007	EDS	161	148	2007	EDS	1100	549	2007	EDS
Guinée équatoriale	...	40	2009	MINISANTÉ	150	93	2001	MINISANTÉ	680	...		
Érythrée	39.6	Valide			70	Valide			450	Valide		
Éthiopie	38.4	8.1	2008	MINISANTÉ	119	123	2005	EDS	720	673	2005	EDS
Gabon	...	...			91	60	2005	MINISANTÉ	520	519	2005	MINISANTÉ
Gambie	20.3	20.3	2006	EGIM	109	131	2006	EGIM 05/06	690	Valid		
Ghana	17.7	13.9	2008	2008GHDS	115	80	2008	2008GHDS	560	451	2007	MINISANTÉ
Guinée	25.8	21	2008	EGIM	150	163	2005	EDS	910	980	2005	EDS

## Source des données\*

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples.

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.

États Membres	OMD1, cible 1C : Pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition modérée ou sévère				OMD4 : Mortalité des moins de cinq ans (pour 1000 naissances vivantes)				OMD5 : Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)			
	Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
	2001-2007	Données	Années	Source*	2007	Données	Années	Source*	2005	Données	Années	Source*
Guinée-Bissau	19.4	5.6	2006	EGIM	198	223	2006	EGIM	1100	818	2006	MINISANTÉ
Kenya	19.9	19.9	2001-2007	MINISANTÉ	121	74	2008-2009	DHS	560	560	2005	MINISANTÉ
Lesotho	19.8	14.4	2007	LNNS	84	113	2004	LDHS	960	762	2004	LDHS
Libéria	...	19	2007	LDHS	133	110	2007	LDHS	1200	994	2007	LDHS
Madagascar	41.9				112	94	2003-2004	MSPF	510	469	2003-2004	EDS
Malawi	19.4	20.5	2006	EGIM	110	122	2006	EGIM	1100			
Mali	33.2	32	...	MINISANTÉ	196	96	...	MINISANTÉ	970	464	...	MINISANTÉ
Mauritanie	31.8	29.8	2007	EGIM	118	122	2007	EGIM	820	686	2007	EGIM
Maurice	...	...			17	16.4	2008	MINISANTÉ	15	0.38	2008	MINISANTÉ
Mozambique	23.7	...			168				520			
Namibie	24	29	2006	DHS	68	69	2006	EDS	210	449	2006	EDS
Niger	44.4	44.4	2006	EDSIM	176	198	2006	EDSIM	1800	648	2006	EDSIM
Nigéria	28.7	27.1	2008	EDS	189	157	2008	EDS	1100	800	2003	MINISANTÉ
Rwanda	22.5	22	2005	DHS	181	103	2007	DHS	1300	750	2005	DHS
Sao Tome & Principe	9.2	9.2	2006	MINISANTÉ	99	52	2006	MINISANTÉ	...			
Sénégal	17.3	17.3	2005	EDS	114	121	2005	EDS	980		2005	EDS
Seychelles	...				16	14.8	2008	MINISANTÉ	...	1 maternal death	2008	MINISANTÉ
Sierra Leone	30.4				262	140	2008	SLDHS	2100	857	2008	SLDHS
Afrique du Sud	11.5	30 082 cas	2005	MINISANTÉ	59	57.6	2003	EDS	400	124	2002	STATS, SA
Swaziland	...	7.5	2007	MINISANTÉ	91	120	2006	MINISANTÉ	390	589	2007	EDS
Togo	26				100	123	2006	EGIM 2006	510	478	2005	EDS
Ouganda	20.4	16	2008	MINISANTÉ	131	137	2006	UDHS	550	435	2005	MINISANTÉ
République Unie de Tanzanie	21.8	22	2004-2005	DHS	116	91	2007-2008	MINISANTÉ	950	578	2004-2005	DHS
Zambie	20	14	2007	DHS	170	119	2007	ZDHS	830	591	2007	DHS
Zimbabwe	16.6				90	82	2006	ZDHS	880	555	2005	DHS

**Source des données\***

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples.

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.

États Membres	OMD5, cible 5.B : Taux de contraception (%)				OMD6, cible 6.A/Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans (%)				OMD6, cible 6.B : Proportion de la population au stade avancé de l'infection à VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux (%)			
	Données UNSD (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données AFRO (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
		2000-2007	Données	Années		Source*	2004-2007	Données		Années	Source*	2007
Algérie	61.4	61.4	2006	MICS	...				20			
Angola	6.2	5	2007	MINISANTÉ	...	2	2007	MINISANTÉ	25	16	2007	MINISANTÉ
Bénin	17.8	6.2	2006	MINISANTÉ	1.7	2.0	2006	MINISANTÉ	49	98.8	2007	MINISANTÉ
Botswana	44.4	42.5	2006	EDS	27.1	24.6	2007	MINISANTÉ	79			
Burkina Faso	13.8	17.4	2006	EGIM	...				35	35		
Burundi	...	8.4	2008	MINISANTÉ	15.5	15.5	2004-2007	MINISANTÉ	23	30	2007	MINISANTÉ
Cameroun	26.0	26.0			...	4.8	2004	EDS	25	25		
Cap-Vert	61.3	34.1	2000-2007	MINISANTÉ	...				...			
République centrafricaine	23.5	19	2006	EGIM	...	6.3	2006	MINISANTÉ	21			
Tchad	5.4	3	2000-2007	MINISANTÉ	...				13			
Comores	25.7	19.4	2004	MINISANTÉ	...				...	100	2008	MINISANTÉ
Congo	...				2.6				17			
Côte d'Ivoire	12.9				...	4.3	2005	MINISANTÉ	28	0.1	2006	MINISANTÉ
République démocrat. du Congo	26.0	6	2007	EDS	...	3.4	2007	MINISANTÉ	24	5	2007	MINISANTÉ
Guinée équatoriale	...				...				31	1.7	2008	MINISANTÉ
Érythrée	8.0	Valide			1.8	0.9	2008	MINISANTÉ	13	58	2008	MINISANTÉ
Éthiopie	11.4	13.9	2005	EDHS	5.6	5.6	2008	UNGAS	29	68	2009	MINISANTÉ
Gabon	...	37.7	2006	WHS2009	...	5.6		UNGAS	42	47.8	2008	MINISANTÉ
Gambie	13.6	...			...	...			18	18		
Ghana	21.0	17	2008	2008GHDS	2.5				15	31	2008	2008GHDS
Guinée	9.1	9	2005	EDS	...	3.4	2008	ENSS	27	52	2008	MINISANTÉ

**Source des données\***

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples.

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.

États Membres	OMD5, cible 5.B : Taux de contraception (%)				OMD6, cible 6.A/Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans (%)				OMD6, cible 6.B : Proportion de la population au stade avancé de l'infection à VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux (%)			
	Données UNSD (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données AFRO (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
		2000-2007	Données	Années		Source*	2004-2007	Données		Années	Source*	2007
Guinée-Bissau	...	10.3	2006	EGIM	...	...			20	20	2008	MINISANTÉ
Kenya	39.3	46	2008-2009	DHS	...	...			38	38	2007	MINISANTÉ
Lesotho	34.3	37.3	2004	LDHS	16.8	18.7	2007	MINISANTÉ	26	25	2007	MINISANTÉ
Libéria	...	11	2007	LDHS	...	5.3	2007	MINISANTÉ	17	Valide		
Madagascar	23.0	24	2006	MINISANTÉ	...				4			
Malawi	32.5				14.3	14.0	2007	MINISANTÉ	35			
Mali	8.2	8	2000-2007	MINISANTÉ	...				41			
Mauritanie	8.0	9.3	2007	EGIM	...	0.8	2007	EGIM	23	20-30	2007	MINISANTÉ
Maurice	75.9				...	0.5	2008	MINISANTÉ	22	27.4	2007	MINISANTÉ
Mozambique	16.5				...				24			
Namibie	43.7	46	2006	NDHS	14.7	14.2	2006	NDHS	88	66	2007	NDHS
Niger	12.6	11.7	2006	EDSIM	...				10	26.6	2007	MINISANTÉ
Nigéria	12.6	9.7	2008	EDS	...	4.2	2008	MINISANTÉ	26	27.7	2008	MINISANTÉ
Rwanda	15.3	27	2007	DHS	4.0	4.3	2007	MINISANTÉ	71	83 (Adulte > 15)	2007	UNGASS
Sao Tome & Principe	...				...				...	24.7	2007	MINISANTÉ
Sénégal	11.8	11.8	2005	EDS4	...				56	64.01	2007	UNGASS
Seychelles	...	44.1 (15-49 age)	2008	MINISANTÉ	...	27.9 per 10 000	2004-2007	MINISANTÉ	...	100	2008	MINISANTÉ
Sierra Leone	4.8	6.7	2008	SLDHS	...				20	65	2008	SLDHS
Afrique du Sud	60.3				...	28 (20-24 years)	2006	MINISANTÉ	28			
Swaziland	...	51	2007	MINISANTÉ	25.9	38.0	2008	MINISANTÉ	42	52	2008	MINISANTÉ
Togo	21.3				...	3.4	2006-2007	MINISANTÉ	19	32	2007	MINISANTÉ
Ouganda	22.8	19.6	2006	UDHS	...	6.4	2006	UDHS	33	39	2007	MINISANTÉ
Republique Unie de Tanzanie	27.3	28	2004-2005	TDHS	7.4	6.8	Jun-05	NACP	31	46.8	Juin-05	MINISANTÉ
Zambie	34.2	40.8	2007	ZDHS	14.9	16.0	2006	MINISANTÉ	46	60	2007...	MINISANTÉ
Zimbabwe	60.2	60.2	2006	ZDHS	15.3				17			

**Source des données\***

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples.

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.

États Membres	OMD6, cible 6.C : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous des MII				OMD6, cible 6.C : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans atteints de fièvre traités à l'aide de médicaments antipaludiques				OMD6, Prévalence de la tuberculose (pour 100 000)			
	Données UNSD (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
		2003-2006	Données	Années		Source*	2002-2006	Données		Années	Source*	2007
Algérie	...				...				56	Incidence 60.9	2006	MINISANTÉ
Angola	...	17.7	2006-2007	DHS-MIS	...	29.3	2006-2007	DHS-MIS	294	285	2007	MINISANTÉ
Bénin	20.2	20	2006	MINISANTÉ	54.0				135	135	2007	WHS2009
Botswana	...				...				622			
Burkina Faso	5.6	9.6	2006	EGIM	48.8	48.0	2006	EGIM	403			
Burundi	8.3	8	2005	EGIM	30.0	30.0	2005	EGIM	647	780	2006	MINISANTÉ
Cameroun	7.0	7.0			55.5	55.5			195	195	2007	WHS2009
Cap-Vert	...				...				280	57	2006	MINISANTÉ
République centrafricaine	15.1				57.0				425			
Tchad	...				...				497			
Comores	...	26.4	2008	MINISANTÉ	...				83	20	2008	MINISANTÉ
Congo	6.1				48.0				485			
Côte d'Ivoire	4.9	3	2006	EGIM	36.0	25.9	2006	EGIM	582			
République démocrat. du Congo	...	6	2007	MINISANTÉ	...	17	2007	MINISANTÉ	666	666	2007	WHS2009
Guinée équatoriale	...				...				469	576	2009	MINISANTÉ
Érythrée	...	48.3	2003-2006	MINISANTÉ	...	7.5	2002-2006	MINISANTÉ	134	50	2005	MINISANTÉ
Éthiopie	1.5	42	2007	MIS	3.0	...			579	543	2009	MINISANTÉ
Gabon	...	55	2008	MINISANTÉ	...	44.0	2008	MINISANTÉ	379	379	2007	WHS2009
Gambie	49.0	49.0			62.6	62.6			404	404	2007	WHS2009
Ghana	12.7	28.2	2008	2008GHDS	61.8	43.0	2008	2008GHDS	353	353	2007	WHS2009
Guinée	0.3	4.5	2008	EGIM	43.5	74.0	2008	EGIM	448	448	2007	WHS2009

**Source des données\***

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.

États Membres	MDG6, cible C : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous des MII				MDG6, cible 6.C : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans atteints de fièvre traités à l'aide de médicaments antipaludiques				MDG6, Cible 6.C : Prévalence de la tuberculose (pour 100 000)			
	Données UNSD (moyenne)	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
		2003-2006	Données	Années		Source*	2002-2006	Données		Années	Source*	2007
Guinée-Bissau	39.0	74.8	2005	MINISANTÉ	45.7	70.0	2005	MINISANTÉ	276	139.3	2007	MINISANTÉ
Kenya	4.6				...				319			
Lesotho	...				...				568			
Libéria	2.6	2.6	2007	LDHS	...	59.0	2007	LDHS	398	Valide		
Madagascar	...	36	2004-2005	EDS	34.2				417	97	2006	MINISANTÉ
Malawi	18.9				26.2				305			
Mali	...				...				599			
Mauritanie	2.1	50.9	2003-2006	MINISANTÉ	33.4	9.5	2007	EGIM	559	140	2006	MINISANTÉ
Maurice	...				...				39			
Mozambique	...				14.9				504			
Namibie	...	11	2006	EDS	...	10	2006	EDS	532	556	2006	EDS
Niger	7.4	54.93	2006	ENCM	33.0				292	292	2007	WHS2009
Nigéria	1.2	5.5	2008	EDS	33.9	33.3	2008	EDS	521	650	2008	FMIoH
Rwanda	13.0	60	2007	DHS	12.3	21.4	2007	DHS	590			
Sao Tome & Principe	46.0	53.3	2007	MINISANTÉ	24.7				240	241	2006	MINISANTÉ
Sénégal	7.1	16.4	2006	ENP	26.8	22.0	2006	ENP	468	504	2007	
Seychelles	...	N/A	N/A	MINISANTÉ	...	N/A	N/A	MINISANTÉ	55	6.9	2008	MINISANTÉ
Sierra Leone	5.3	25.8	2008	SLDHS	51.9	30.1	2008	SLDHS	941			SLDHS
Afrique du Sud	...				...				692			
Swaziland	...	44	2008	MINISANTÉ	...	66.0	2007	MINISANTÉ	812	812	2007	GTR
Togo	38.4				47.7				750			
Ouganda	9.7	10.5	2006	UDHS	61.8				426	426	2009	GTC
République Unie de Tanzanie	16.0	36	2007-08	THMIS	58.2	57.0	2007-08	THMIS	337	176	'2006	MOHSW
Zambie	22.8	27	2006	MIS	54.9	58.0	2006	MIS	387	568	2007	MINISANTÉ
Zimbabwe	2.9				4.7				714			

**Source des données\***

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples.

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.

États Membres	MDG7, cible 7.C : Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée (%)				MDG7, cible 7.C : Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées (%)			
	Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
		2006	Données	Années		Source*	2006	Données
Algérie	85.0				94.0			
Angola	51.0	62	2002	MICS	50.0	59	2002	MICS
Bénin	65.0	66.3	2006	MINISANTÉ	30.0	37.0	2006	MINISANTÉ
Botswana	96.0	Valide			47.0	Valide		
Burkina Faso	72.0	77.3	2006	EGIM	13.0	36.9	2006	EGIM
Burundi	71.0	64	2005	EGIM	41.0	32.0	2005	EGIM
Cameroun	70.0	Valid.	2006		51.0	Valid.		
Cap-Vert	...	84.9	2006	QUIBB	...	30.4	2006	QUIBB
République centrafricaine	66.0				31.0	52.5	2006	EGIM
Tchad	48.0				9.0			
Comores	85.0	42.7	2003	Recensement	35.0			
Congo	71.0				20.0			
Côte d'Ivoire	81.0	76	2006	EGIM	24.0	48.8	2006	EGIM
République démocrat. du Congo	46.0	48.2	2007	DHS	31.0	18.0	2007	DHS
Guinée équatoriale	43.0	44	2009	MINISANTÉ	51.0	21.1	2009	MINISANTÉ
Érythrée	60.0	Valid.			5.0	9.0	2006	MINISANTÉ
Éthiopie	42.0	59	2007-2008	MWR	11.0	47.0	2007-2008	MINISANTÉ
Gabon	87.0	65	2006	SEEG	36.0			
Gambie	86.0	85.1	2006	MICS2005/6	52.0	84.0	2006	MICS2005/6
Ghana	80.0				10.0			
Guinée	70.0	70	2006	UNSD	19.0	19.0	2006	UNSD

**Source des données\***

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples.

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.

États Membres	OMD7, cible 7.C : Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée (%)				OMD7, cible 7.C : Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorée (%)			
	Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres			Données UNSD les plus récentes	Données les plus récentes fournies par les États Membres		
		2006	Données	Années		Source*	2006	Données
Guinée-Bissau	57.0	60	2006	EGIM	33.0	23.0	2006	RAMRN
Kenya	57.0				42.0			
Lesotho	78.0	64	2004	LDHS	36.0	23.6	2004	LDHS
Libéria	64.0	65	2007	LDHS	32.0	10.0	2007	LDHS
Madagascar	47.0				12.0			
Malawi	76.0				60.0			
Mali	60.0				45.0			
Mauritanie	60.0	50.5	2007	EGIM	24.0	32.2	2007	EGIM
Maurice	100.0				94.0			
Mozambique	42.0				31.0			
Namibie	93.0	90	2006	DHS	35.0	33	2006	EDS
Niger	42.0	41.4	2006	DHS	7.0	8.4	2006	EDS
Nigéria	47.0	46.4	2007	EGIM	30.0	39.0	2007	EGIM
Rwanda	65.0	69	2006	EICV	23.0	38	2005	DHS
Sao Tome & Principe	86.0	38	2006	MINISANTÉ	24.0	30.0	2006	MINISANTÉ
Sénégal	77.0				28.0			
Seychelles	...	87	2002		...	94	2002	
Sierra Leone	53.0	50.3	2008	SLDHS	11.0			
Afrique du Sud	93.0	84.7	2007		59.0	71	2006	
Swaziland	60.0	51	2006	MINISANTÉ	50.0	72.0	2006	MINISANTÉ
Togo	59.0				12.0	31.7	2006	EGIM
Ouganda	64.0	67.1	2008	MINISANTÉ	33.0	21.0	2008	MINISANTÉ
République Unie de Tanzanie	55.0	54 / 77	2006, Rurales / Urbaines	MOHSW	33.0	47.0	2007	PHDR
Zambie	58.0	59	2006	LCMS	52.0	68.3	2006	LCMS
Zimbabwe	81.0				46.0			

**Source des données\***

MINISANTÉ : Ministère de la Santé.

EDS-DHS : Enquête démographique et de santé.

EGIM-MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples

... Données non disponibles.

Cases vides: Données non fournies.