

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-dixième session
Session virtuelle, 25 août 2020

Point 16 de l'ordre du jour

**RAPPORT SUR LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ
DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-8
PROGRÈS RÉALISÉS	9-17
PROCHAINES ÉTAPES	18-26

ANNEXES

	Page
1. Aperçu des méthodes et des performances propres aux États Membres.....	6
2. Espérance de vie en bonne santé et dépenses de fonctionnement totales avec comparaison entre la performance en matière de couverture sanitaire universelle et les indices de la performance du système de santé : globale, par dimension et par critère essentiel pour chaque État Membre de la Région africaine de l'OMS.....	8

CONTEXTE

1. Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni des orientations claires sur la manière de faire progresser le programme relatif à la couverture sanitaire universelle dans les États Membres depuis l'adoption, en 2015, du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La soixante-septième session du Comité régional a approuvé le Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable,¹ ci-après désigné le « Cadre ». Le Cadre propose aux États Membres un ensemble de mesures parmi lesquelles ils doivent choisir pour assurer le développement de leurs systèmes de santé et les placer sur le chemin qui mène à la couverture sanitaire universelle et à l'atteinte des autres cibles des objectifs de développement durable liées à la santé.
2. La soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a chargé le Secrétariat de fournir l'appui nécessaire à la mise en œuvre du Cadre et d'en assurer le suivi. Depuis lors, le Secrétariat organise chaque année une réunion de planification et de politique, à l'intention des directeurs du secteur de la santé de tous les États Membres, en guise de plateforme pour la planification et la mise en œuvre conjointes des actions, ainsi que pour le suivi tout aussi conjoint des progrès accomplis en direction de la couverture sanitaire universelle et vers l'atteinte des autres cibles des objectifs de développement durable liées à la santé. En outre, le Secrétariat présente des informations sur les avancées enregistrées dans tous les pays. C'est dans cette logique qu'un rapport analysant l'état de la santé dans la Région africaine de l'OMS² a été examiné lors d'une manifestation organisée en marge de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS en 2018.
3. Le présent rapport a pour objet d'assurer le suivi du rapport sur l'état de la santé dans la Région africaine de l'OMS en s'attachant particulièrement à proposer une analyse plus approfondie de la performance des systèmes de santé.
4. Depuis l'adoption de ce Cadre, la Région a connu des difficultés majeures qui ont mis en exergue la faiblesse des systèmes de santé dans de nombreux pays africains. Il s'agit notamment de flambées épidémiques de maladies telles que la fièvre jaune, le choléra et la maladie à virus Ebola, d'inondations en Afrique de l'Est et australe, de conflits prolongés dans certains États Membres, de la diminution des financements extérieurs et, plus récemment, de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Il est donc nécessaire d'insister sur la résilience des systèmes de santé en tant qu'impératif majeur en ce qui concerne la prestation de services essentiels durables.
5. Le Cadre recommande aux États Membres d'édifier des systèmes qui garantissent l'utilisation des services de santé et des services essentiels connexes requis pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, qui agissent sur les déterminants de la santé, favorisent la sécurité sanitaire et comblent les attentes des utilisateurs. Un tel système de santé va au-delà de ce que l'on entend traditionnellement par performance du système de santé, où l'accent est mis sur l'accès aux services de base, pour évoluer vers une perspective plus globale centrée sur les capacités à garantir la disponibilité des services – y

¹ Soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, 28 août-1^{er} septembre 2017, Victoria Falls (République du Zimbabwe). Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable. Document AFR/RC67/10. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2017. Disponible à l'adresse https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/UHC%20framework_eng_2017-11-27_small.pdf. Consulté le 5 décembre 2019.

² Soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, 27-31 août 2018, Dakar (République du Sénégal). L'état de la santé dans la Région africaine de l'OMS : analyse de l'état de santé, des services de santé et des systèmes sanitaires dans la perspective des objectifs de développement durable. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2018. Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/Etat%20de%20la%20sante%20Region%20africaine%20de%20l%20OMS.pdf>. Consulté le 5 décembre 2019.

compris essentiels – dont les personnes ont besoin, même en cas de choc, en veillant à ce que ces services soient de qualité et correspondent aux besoins exprimés. Un tel système de santé est dynamique, car ces attributs évoluent constamment et sont influencés par des facteurs extérieurs au secteur de la santé. La performance du système mis en place est donc évaluée à l'aune des résultats attendus, et non des investissements réalisés.

6. Le présent rapport analyse la performance du système de santé dans les États Membres de la Région africaine de l'OMS sous cet angle. Le rapport vise à fournir des orientations à chaque État Membre sur les points où il doit mettre l'accent lorsqu'il investit dans les blocs constitutifs de son système de santé, de façon à édifier un système qui obtiendra les résultats sanitaires et les résultats de services connexes auxquels il aspire.

7. La performance est consolidée à l'aune des quatre dimensions introduites dans le Cadre et reflète les diverses capacités requises pour qu'un système de santé soit performant. Ces quatre dimensions permettent de mesurer la capacité du système de santé à garantir : 1) l'accès aux services essentiels ; 2) la qualité de ces services essentiels ; 3) la demande de services essentiels ; et 4) la résilience aux chocs qui interrompent la prestation de services essentiels. Des critères essentiels sont indiqués pour chacune des quatre dimensions de la performance, de façon à déterminer clairement à quel niveau se situent les avancées ou les lacunes. Chaque État Membre est donc en mesure de déterminer la dimension et les critères essentiels où des améliorations s'avèrent nécessaires.

8. L'indice de performance du système de santé qui en résulte est valable à titre de mesure de la performance des systèmes dans les États Membres de la Région, car les valeurs ont une forte corrélation positive avec l'indice de couverture sanitaire universelle de l'État Membre (à valeur R de 0,781) qui a été publié dans le Rapport mondial de suivi 2019 sur la couverture sanitaire universelle 2019.³ Il s'agit là d'un indicateur précis de l'évolution vers une couverture sanitaire universelle dans les États Membres.

PROGRÈS RÉALISÉS

9. La performance globale des systèmes de santé dans la Région obtient un score de 52,9 sur 100. Cela signifie que les systèmes de santé des États Membres de la Région africaine de l'OMS réalisent des performances se situant à 52,9 % de ce qu'ils peuvent réellement offrir. Cette performance va de 34,4 % à 75,8 % de ce qui peut être fait. Elle est cependant en légère progression par rapport aux 49 % indiqués dans le rapport sur l'État de santé dans la Région africaine de l'OMS 2018.⁴

10. Il existe une faible corrélation entre le financement disponible et la performance globale du système (valeur R de 0,4838). Ceci porte à croire que beaucoup de fonds disponibles ne sont pas utilisés efficacement pour améliorer la performance des systèmes de santé. La corrélation n'est importante que pour le financement public, comparativement aux autres sources de financement de la santé. La façon dont les dépenses de santé externes, les dépenses de santé privées internes, l'assurance maladie privée volontaire et les dépenses directes de santé sont utilisées varie énormément dans la Région, de sorte qu'il est difficile de mettre en évidence une quelconque contribution cohérente à la performance des

³ Des soins de santé primaires à la couverture sanitaire universelle. Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2019. Organisation mondiale de la Santé, 2019. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328922/WHO-HIS-HGF-19.1-fre.pdf?ua=1>.

⁴ Soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, 27-31 août 2018, Dakar (République du Sénégal). L'état de la santé dans la Région africaine de l'OMS : analyse de l'état de santé, des services de santé et des systèmes sanitaires dans la perspective des objectifs de développement durable. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2018. Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/Etat%20de%20la%20sante%20Region%20africaine%20de%20l%20OMS.pdf>. Consulté le 5 décembre 2019.

systèmes de santé. Les dépenses de santé publique représentent la source de financement la plus efficace et la plus fiable pour accroître la performance des systèmes de santé.

11. Ni les recettes, ni la taille des pays, ni la population n'ont le moindre effet décisif sur la performance des systèmes de santé. Les cinq systèmes de santé les plus performants sont ceux des Seychelles, de l'Afrique du Sud, d'Eswatini, du Botswana et de l'Algérie. En revanche, les cinq systèmes de santé les moins performants sont ceux du Gabon, du Soudan du Sud, de la Guinée équatoriale, de la République centrafricaine et du Tchad.

12. Lorsque l'on compare la contribution des quatre dimensions de la performance du système de santé, il est loisible de constater que chacune de ces dimensions enregistre des résultats inférieurs aux attentes. La qualité des soins ne représente que 61,6 % de ce qui peut être fait, alors que la demande de services, la résilience des systèmes et l'accès aux services représentent 51,4 %, 48,4 % et 46,3 %, respectivement, de ce qu'il est possible de faire. Les performances des États Membres dans ces dimensions varient, même si, dans 36 des 47 États Membres, la mauvaise performance concerne soit la dimension de l'accès aux services essentiels, soit la dimension de la résilience du système de santé.

13. Les États Membres qui affichent le meilleur taux d'accès aux services essentiels sont les Seychelles, le Botswana, Maurice, Cabo Verde et l'Algérie. En revanche, les États Membres qui affichent le plus faible taux d'accès aux services essentiels sont la République centrafricaine, l'Angola, la République-Unie de Tanzanie, le Tchad et la Guinée équatoriale. L'accès aux services essentiels est suivi à l'aune de trois critères essentiels, le score le plus bas à l'échelle régionale étant le critère essentiel de l'accès physique (25,2), comparativement à l'accès financier (53,4) et à l'accès socioculturel (55,8). Les populations ne peuvent pas se rendre dans des établissements assurant des prestations de services essentiels. La Région doit investir relativement plus dans des interventions qui l'aideront à surmonter les obstacles physiques aux services afin d'induire l'impact le plus large possible sur l'accès aux services. Il s'agit d'investir non seulement dans l'accroissement du nombre de personnels de santé, mais également dans les infrastructures et dans les fournitures médicales destinées aux communautés qui n'ont pas du tout d'unités de prestation de services ou dont le nombre d'unités de prestation de services reste insuffisant.

14. Les États Membres affichant les meilleures performances en ce qui concerne la qualité des soins sont les Seychelles, Maurice, la Namibie, le Botswana et le Burkina Faso, tandis que les États Membres qui affichent les performances les plus faibles pour la qualité des soins sont le Soudan du Sud, la Côte d'Ivoire, la Guinée-Bissau, la République centrafricaine et le Nigéria. La qualité des soins est surveillée au moyen de trois critères essentiels, le score régional le plus faible étant le critère essentiel du suivi de l'expérience des usagers (50,5), comparativement à la sécurité du patient (56,2) et à l'efficacité des interventions fournies (69,8). La Région doit investir relativement plus dans des interventions, telles que les initiatives en faveur des soins centrés sur la personne, qui amélioreront l'expérience globale des utilisateurs d'un bout à l'autre du processus de soins, afin d'avoir le plus grand impact possible sur la qualité des soins.

15. Les États Membres dont la performance en matière de demande de services essentiels est la plus élevée sont Eswatini, l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Ghana et la République-Unie de Tanzanie, tandis que les États Membres dont la performance en matière de demande de services essentiels est la plus faible sont le Soudan du Sud, la Mauritanie, la Guinée équatoriale, le Burundi et le Tchad. La demande de services essentiels est suivie grâce à l'examen de deux critères essentiels, le score le plus faible au niveau régional étant obtenu pour le critère essentiel qui permet le suivi des actions saines des individus (43,6), comparativement aux comportements de recours aux soins (55,6). De nombreuses interventions communautaires sont principalement axées sur la prestation de services aux communautés, plutôt que sur l'accroissement de la participation communautaire et des connaissances qui s'avère nécessaire pour

induire une forte demande de services. La Région doit investir relativement plus dans les interventions qui amélioreront les actions saines des individus afin d'avoir le plus grand impact possible sur la demande de services essentiels.

16. Les États Membres qui affichent la meilleure performance en matière de résilience aux chocs externes sont l'Afrique du Sud, le Lesotho, Eswatini, l'Ouganda et le Zimbabwe, alors que les États Membres qui affichent la plus mauvaise performance en ce qui concerne la résilience aux chocs sont le Togo, le Tchad, le Bénin, le Malawi et le Gabon. La résilience est suivie à l'aune de deux critères essentiels, à savoir : la résilience inhérente, qui représente la capacité intrinsèque à anticiper, à absorber et à transformer la fonctionnalité à cause d'un événement entraînant un choc ; et la capacité essentielle de préparation et de riposte en cas d'épidémies, qui représente la capacité complémentaire à répondre à un événement à l'origine d'un choc. Sur le plan régional, le score le plus faible est enregistré pour la résilience inhérente (43,1), par rapport aux capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) – qui obtiennent un score de 47,6. Les systèmes de santé ne sont pas dotés de la capacité inhérente à maintenir une bonne prestation des services essentiels même lorsqu'ils subissent des chocs – or, une telle capacité s'avère nécessaire pour compléter les efforts faits dans le cadre de la préparation et de la riposte à ces chocs.

17. Les performances spécifiques de chaque État Membre dans les quatre dimensions et leurs critères essentiels respectifs sont présentés dans un tableau en annexe.

PROCHAINES ÉTAPES

Les prochaines étapes proposées aux États Membres sont décrites dans les paragraphes 18 à 22 ci-après.

18. Étudier des voies et moyens d'accroître le financement public pour développer les systèmes de santé dont les États Membres ont besoin pour instaurer la couverture sanitaire universelle et obtenir d'autres résultats liés à la santé. Cette démarche est en adéquation avec les éléments factuels recueillis au cours de l'évaluation, qui établissent une forte corrélation positive entre financement public et performance du système de santé.

19. Trouver des voies et moyens novateurs d'élargir l'accès aux services – en particulier en surmontant les obstacles physiques à l'accès aux services et en renforçant la résilience de leurs systèmes de santé –, en mettant l'accent sur la résilience inhérente de leurs systèmes, étant donné que l'évaluation a montré qu'il s'agit là des principaux goulots d'étranglement à une performance plus efficace des systèmes de santé.

20. Passer en revue et déterminer les investissements ciblés qui s'avèrent nécessaires dans tout le système de santé pour combler certaines lacunes constatées sur le plan de la performance. Ces investissements concernent les éléments fonctionnels du système de santé – à savoir le personnel de santé, les infrastructures et les produits médicaux –, et sont complétés par des programmes et autres procédures – en l'occurrence les processus de gouvernance et de prestation de services, ainsi que les systèmes d'information et de financement.

21. Mettre en place des mécanismes de suivi des performances des systèmes de santé au niveau infranational, afin de mener à bien des actions plus ciblées pour relever les défis qui se posent.

22. Mener des interventions dont le but est d'améliorer le rapport coût-efficacité du financement disponible, et particulièrement de garantir une gestion rationnelle des ressources financières mobilisées auprès de donateurs et de fonds privés tout en diminuant les dépenses directes de santé, afin de

rationaliser le fonctionnement des systèmes de santé pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et atteindre les autres cibles des objectifs de développement durable liées à la santé. La mise en place d'un processus national permettant d'évaluer dans quelle mesure les fonds pour la santé contribuent équitablement à la prestation d'ensembles de services de santé essentiels clairement définis devrait contribuer à une meilleure efficacité dans l'affectation et l'utilisation de ces fonds.

Les prochaines étapes proposées au Secrétariat du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sont décrites dans les paragraphes 23 à 26 ci-après.

23. Accompagner le suivi de la performance du système de santé au niveau infranational dans les États Membres, afin de contribuer à un ciblage plus précis des interventions qui doivent être menées en faveur des systèmes de santé à différents niveaux infranationaux.

24. Mettre en place une plateforme d'échange de données d'expérience entre États Membres en vue d'accélérer l'apprentissage Sud-Sud, tout comme l'apprentissage auprès des pairs, en privilégiant des initiatives pratiques dont la vocation est de surmonter les goulots d'étranglement existants pour obtenir de meilleures performances ; cette plateforme devrait comprendre un recueil de pratiques à partager portant sur les différents critères essentiels qui aident à améliorer les dimensions constitutives de la performance d'un système de santé.

25. Assurer une large diffusion des constatations du présent rapport auprès de l'ensemble des parties prenantes, afin de s'assurer que les parties prenantes alignent leur soutien sur les investissements les plus nécessaires pour améliorer la performance des systèmes de santé dans les États Membres.

26. Le Comité régional a pris note du rapport et approuvé les prochaines étapes proposées.

Annexe 1. Aperçu des méthodes et des performances propres aux États Membres

Un système de santé performant désigne un système de santé capable de faciliter l'obtention de plusieurs résultats – y compris mais pas exclusivement la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et les déterminants de la santé dans l'ensemble des objectifs de développement durable – en étant parallèlement capable de répondre aux besoins de ses usagers. L'on s'écarte ainsi de la définition d'un système de santé performant, à savoir un système de santé qui fournit un ensemble de services de base. La performance est donc un assemblage des quatre dimensions que sont l'accès, la qualité, la demande et la résilience, en partant du principe que ces dimensions doivent être opérationnelles. Chacune d'entre elles constitue un ensemble de critères essentiels qui indique où se situent les progrès ou alors les enjeux pour une dimension donnée. Chaque critère essentiel est dérivé d'un groupe d'indicateurs spécifiques s'y rapportant. Les indicateurs sont des approximations d'une tendance souhaitée, avec un accent sur le fait d'avoir de multiples indicateurs pour donner plus de précisions sur la tendance. Par exemple, le taux d'abandon du DTC1-3 est l'un des indicateurs du comportement de recours aux soins qui fait office d'indicateur indirect de la pratique d'un comportement approprié de recours aux soins par les utilisateurs lorsque ceux-ci reviennent pour parachever le calendrier de vaccination. Un taux d'abandon plus élevé indique un mauvais comportement de recours aux soins qui contribue à abaisser l'indice relatif à la recherche de soins.

Les données sur les indicateurs proviennent de sources accessibles au public – on peut citer à titre principal les indicateurs des objectifs de développement durable définis par les Nations Unies, la base de données de la Banque mondiale, les évaluations de la préparation et de la disponibilité des services, ainsi que l'Observatoire mondial de la Santé mis en place par l'OMS. Les données inhérentes à la résilience sont tirées des évaluations de la résilience des établissements de santé menées au cours des activités ordinaires de surveillance de la maladie, et les données sur les capacités essentielles requises en vertu du RSI sont fournies dans l'autoévaluation faite par l'État Partie dans son rapport annuel. Les données par pays pour chaque indicateur sont normalisées pour convertir les différentes unités en valeurs comprises entre 0 et 100. Pour obtenir les scores de chaque critère essentiel, on calcule la moyenne arithmétique de tous les indicateurs composites. Les valeurs régionales pour chaque dimension de la performance du système et l'indice de performance global du système de santé sont calculés comme la moyenne géométrique de tous les scores obtenus par les pays.



Annexe 2. Espérance de vie en bonne santé et dépenses de fonctionnement totales avec comparaison entre la performance en matière de couverture sanitaire universelle et les indices de la performance du système de santé : globale, par dimension et par critère essentiel pour chaque État Membre de la Région africaine de l'OMS

INDICE (Valeur de l'indice relatif à la performance globale du système de santé)
 = $\frac{(\text{Indice de l'accès} + \text{Indice de la qualité} + \text{Indice de la demande} + \text{Indice de la résilience})}{4}$

4

Les valeurs donnent des indications sur les domaines où un pays devrait mettre l'accent dans le renforcement du système – plus la valeur est faible et plus il faudra investir.

Le **VERT** indique une performance élevée ; le **ROUGE** indique une performance faible.

État Membre	ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ (en années), 2019	Dépenses de santé actuelles par habitant (en US \$, à PPP, 2017)	INDICE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (rapport 2019)		PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ (0-100)										
			Indice de couverture des services (0-100)	Dépenses de santé des ménages > 10 % des revenus sur la santé (%)	INDICE	Accès			Qualité			Demande		Résilience	
						Physique	Financier	Socioculturel	Expérience de l'utilisateur	Sécurité	Efficacité des soins	Actions de santé	Recherche de soins	Résilience inhérente	Capacités essentielles requises en vertu du RSI
Algérie	65,5	974,8	78	Pas de données	67,7	62,7	62,3	68,8	39,3	70,7	95,8	69,5	67,8	54,7	88
Angola	55,8	185,9	40	12,4	48,8	16,1	36,3	37,8	53,7	46,7	67,2	45,6	43,7	22,6	94
Bénin	53,5	84,7	40	10,9	48,3	12	41,4	62,6	71,9	60,9	72,3	73,3	47,5	13,4	33
Botswana	57,5	1044,3	61	1	69,2	64,6	71,6	80,7	83,3	82,9	67,5	46,7	69,4	69,7	69
Burkina Faso	52,9	129,1	40	3,1	57,2	13,2	44,4	60,2	79,7	78,5	66,7	31,7	47,5	100	40
Burundi	52,6	59,2	42	3,3	49,8	15,1	43,3	56,5	72,7	55,4	69,5	11,2	49,2	47,7	72
Cabo Verde	64,5	173,9	69	2	57,7	45,6	62,7	79,5	36,4	85,6	74,2	46,1	85,3	26,9	47
Cameroun	51,1	357,1	46	10,8	46,1	30,3	41,7	55,9	58,1	69,8	62,5	46	46,3	40	26

République centrafricaine	44,9	42	30	6,7	40,4	37,2			47,9			35		41,8	
						24,1	50,8	36,5	53,7	25,4	64,4	42,9	27	38,6	45
Tchad	47,2	87,3	28	6,3	34,4	32,2			51,9			29,2		24,3	
						11	46,1	39,6	56,3	40,5	58,8	32	26,3	25,7	23
Comores	56,6	123,2	52	8,8	52,4	44,1			54,6			54,1		56,8	
						32,1	40,4	60	53,7	37,1	73	63,6	44,6	44,5	69
République démocratique du Congo	52,5	164,8	41	4,8	49,4	46,6			52,3			52,4		46,6	
						42,8	52,2	44,7	36,7	39,4	80,8	60,4	44,3	33,2	60
Congo	56,7	175,7	39	4,6	48,8	39,2			72,2			50,5		33,2	
						11,6	51,6	54,3	53,7	83,2	79,5	41,1	60	6,3	60
Côte d'Ivoire	48,3	37,3	47	12,4	48,6	40			49,5			40,8		63,9	
						19,7	49,9	50,4	57,3	48,5	42,8	36,2	45,5	75,9	52
Guinée équatoriale	53,8	758,9	45	Pas de données	40,7	24,1			63,5			30,6		44,6	
						26,9	13,7	31,6	53,7	79,9	56,8	31,4	29,8	34,3	55
Érythrée	57,4	59,3	38	Pas de données	50,2	40,6			61,3			63,9		35,2	
						25,2	39,6	57,1	53,7	61,1	69,1	78,1	49,7	30,3	40
Eswatini	50,2	600,1	63	13,4	70,6	56,9			71,8			71,9		81,7	
						43,5	66,4	60,8	80,5	84,8	50,1	70,5	73,3	63,5	100
Éthiopie	57,5	66,7	39	4,9	44,8	38,2			52,6			44,9		43,4	
						15,1	55,1	44,5	53,3	23,8	80,8	47,1	42,6	46,8	40
Gabon	58,7	499,6	49	5,7	43,2	53,4			53,4			50,7		15,4	
						54,1	62,8	43,4	6,7	86,5	67	46,7	54,8	5,8	25
Gambie	54,4	55,8	44	0,2	55,7	43,8			62			57,6		59,7	
						9	58,2	64,1	53,7	56,9	75,3	53,1	62,1	56,3	63
Ghana	56,4	146,9	47	1,1	58,2	54,6			69,3			68,6		40,2	
						27,9	57,1	78,9	70,9	60,5	76,5	69	68,1	44,4	36
Guinée	52,2	123,3	37	7	46,9	42,2			53,6			52,8		39,1	
						29,2	47,1	50,1	23,9	65,3	71,8	52,1	53,5	70,2	8
Guinée-Bissau	51,7	158,2	40	5,5	49,6	42,4			49,4			49,6		57,1	
						15,2	59	53,1	53,7	18,6	75,9	58,5	40,8	71,2	43
Kenya	58,9	104,7	55	5,4	62,5	48			69,1			63,7		69,1	
						16,7	58,5	68,7	70,9	43,5	92,8	61,3	66	58,2	80
Lesotho	46,6	85,5	48	4,5	63	56,1			57,3			55,6		82,8	
						35,4	66,8	66,1	60,1	70,1	41,7	44,1	67,1	65,6	100

Libéria	54,5	114,8	39	Pas de données	55,4	37	39	42	53,7	64,4	76,2	62,3	55,8	31,6	80
Madagascar	58,3	84,2	28	1,6	54,5	28,7	51	59,1	6,7	51,7	74	57,4	58	62,9	53
Malawi	56,2	170,1	46	4,2	47	13,6	44,8	58,6	44,3	64,6	63,2	56,6	22	36	8
Mali	50,7	1278	38	6,5	50,6	33,5	44,5	44,5	66,4	54,5	31,1	49,7	53,7	67,4	40
Mauritanie	56,4	61,8	41	11,7	47	20,7	37,3	41,8	54,3	60,9	52,7	31,8	58	76	40
Maurice	65,8	89,2	63	8,8	61,8	63	64,2	79,6	75	81,9	100	54,4	46,6	22,1	71
Mozambique	52,2	895,4	46	1,6	58,2	7,1	42,6	51,2	45,9	67,3	71,3	52,7	70,2	54,4	86
Namibie	55,9	265,5	62	1,2	65	35,1	56,3	64,4	76,7	80,2	94,6	55,1	68,5	46,9	90
Niger	52,5	78,9	37	6,6	47,4	36,8	45,9	52,3	65,5	61,7	42,3	54	28	41,1	15
Nigéria	48,9	221,1	42	15,1	44,8	32,8	41,1	56	43,6	39,7	9	42,4	56	62,1	50
Rwanda	59,9	134,4	57	1,2	52	15,6	48,7	64,6	53,7	70,1	76,6	49,7	39,4	53,9	25
Sao Tomé-et-Principe	60,7	209,2	55	10,2	56,6	52,7	59,2	63,7	53,7	72,1	79,6	60	35	30,1	40
Sénégal	58,8	143,1	45	3,3	57,3	13,3	38,1	48,8	50	62,1	55,1	65,5	63,5	75,1	52
Seychelles	65,7	1485,5	71	3,5	75,8	71,8	83,4	99,8	98	84,7	100	65,2	69,8	39,6	100
Sierra Leone	47,6	205,4	39	54,2	50,2	35,4	46,1	58,5	50,3	57,9	68,7	50,9	45,8	31,7	60
Afrique du Sud	55,7	1097,8	69	1,4	71,5	47,7	62	71	51,3	60,4	76,3	69,8	93,8	87,6	100
Soudan du Sud	50,6	175,8	31	8,7	42,4	17,3	46,8	39	36,7	51,6	38,2	32,4	38,8	37,6	40
Togo	53,9	122,7	43	10,7	44,8		40,3			62,3		48,6	27,8		

						6,3	36,2	57,5	40,6	56	63,7	70,3	62,8	31,6	24
Ouganda	54,9	104,3	43	15,3	58,3	54,3	54,5		54,5			45,1		79,2	
						29,9	47,7	43,4	50,9	73,8	62,3	36,9	60,3	76,3	82
République- Unie de Tanzanie	56,5	103,7	45	3,8	50,1	33,3	53,4		53,4			66,6		47	
						35,8	62,1	65	44	34,7	84,7	38,7	51,5	63,9	30
Zambie	54,3	180,3	53	0,3	59	51,8	72,6		72,6			59,2		52,6	
						35,7	65,2	54,5	67,3	67,9	82,5	46,2	72,2	55,2	50
Zimbabwe	54,4	201	54	2,1	65,8	55,1	69,1		69,1			66,3		72,6	
						24	64	77,1	65	74,4	68	60,4	72,2	78,3	67