

**Conseil économique et social**Distr. générale
3 février 2021Français
Original : anglais**Commission économique pour l'Afrique**
Forum régional africain pour le développement durable
Septième sessionBrazzaville (en ligne), 1^{er} - 4 mars 2021
Point 7 c) de l'ordre du jour provisoire***Réunions parallèles sur les sous-thèmes du Forum régional pour un examen approfondi des progrès réalisés et un apprentissage par les pairs : réunion parallèle sur le sous-thème : Bonne santé et bien-être****Note d'information sur l'objectif de développement durable 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge****I. Introduction**

1. L'objectif de développement durable 3 vise à assurer la santé et le bien-être de tous, étant notamment sous-tendu par un engagement audacieux de mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux autres maladies transmissibles d'ici à 2030. Il vise également à faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, en mettant l'accent sur un ensemble de soins de qualité, sur les financements et sur la protection contre les risques financiers ainsi qu'en donnant à tous accès à des médicaments et vaccins sûrs et efficaces. On ne saurait trop insister sur le rôle crucial de la santé et du bien-être de la population pour le pilier du développement durable relatif aux personnes et pour la réalisation de tous les objectifs de développement durable.

2. Pour atteindre l'objectif de développement durable 3, il est nécessaire d'adopter une approche fondée sur le cycle de vie dans les domaines qui intéressent les soins de santé sexuelle, procréative, maternelle, néonatale et infantile, les soins de santé des adolescents, des jeunes et des personnes âgées, les maladies transmissibles ou non transmissibles et la salubrité de l'environnement, à savoir les politiques à mener, la gouvernance, la prestation de services, le financement, le suivi et le respect du principe de responsabilité. Il faut en outre accélérer la mise en place de la couverture sanitaire universelle par des systèmes de santé renforcés et résilients pour assurer la disponibilité de médicaments et de vaccins sûrs, efficaces, de qualité et peu coûteux (en temps et en lieu voulus).

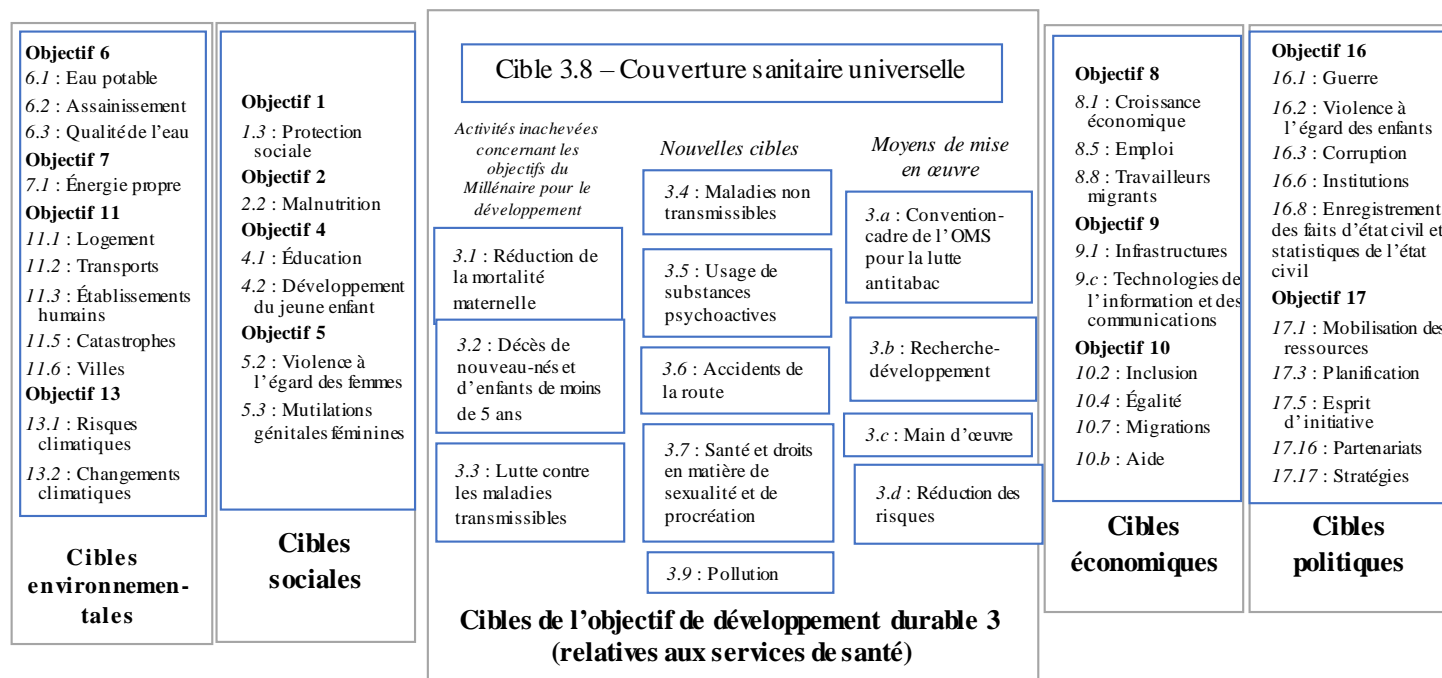
3. Les objectifs de développement durable ayant un caractère indivisible, l'objectif 3 repose sur de multiples cibles, à savoir des cibles inhérentes à l'objectif 3 même et des cibles sociales, économiques, environnementales et politiques réparties dans les autres objectifs de développement durable, comme le montre la figure I.

* ECA/RFSD/2021/1/Rev.1.



Figure I
Cibles des objectifs de développement durable influant sur l'objectif de développement durable 3

Objectif de développement durable 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge



4. La santé et le bien-être (objectif de développement durable 3) sont inscrits dans l'objectif 3 de l'Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons de l'Union africaine et les cibles correspondantes figurent dans les objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 et 10 de l'Agenda 2063. Ces objectifs intéressent les maladies telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, les indicateurs clés tels que la mortalité maternelle et infantile, ainsi que l'accès aux services de santé. De même, l'Agenda 2063 comporte des objectifs et des cibles intéressant les déterminants sociaux de la santé qui correspondent à des objectifs de développement durable. Il importe également de noter les aspirations clés et complémentaires ainsi que les engagements et les recommandations concernant la santé que la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine a adoptés, tels que la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement en Afrique après 2014.

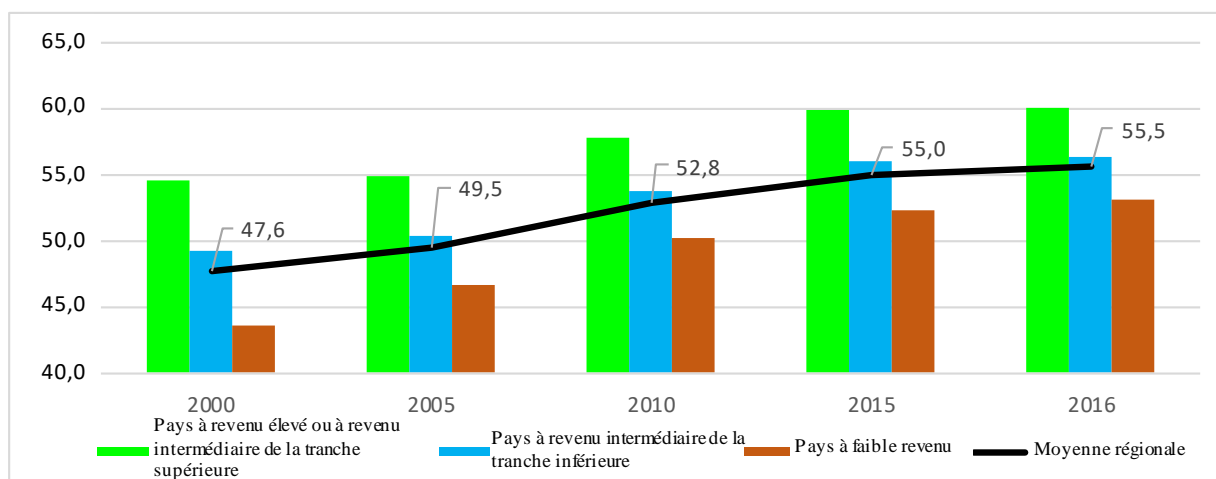
II. Tendances clés et progrès

A. Progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif de développement durable 3

5. L'espérance de vie en bonne santé est le principal indicateur des progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif de développement durable 3. Elle traduit le niveau de vie en bonne santé et de bien-être des populations d'un pays ou d'un territoire ainsi que le nombre d'années pendant lesquelles une personne est à l'abri d'une maladie ou d'un handicap d'ordre physique ou mental ou de toute autre nature. Il ressort des données les plus récentes de l'Observatoire

mondial de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹ qu'elle était en constante amélioration dans les années précédant l'ère des objectifs de développement durable, la plus forte amélioration se produisant dans les pays à faible revenu de la région Afrique. Ces pays ont vu la vie en bonne santé de leurs populations s'améliorer de 9,6 ans, contre 5,6 ans dans les pays à revenu élevé et les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Cette évolution est présentée dans la figure II.

Figure II
Évolution de l'espérance de vie en bonne santé dans la région de l'Afrique (2000-2017)



6. Selon les Statistiques sanitaires mondiales 2020², cette tendance s'est poursuivie dans les objectifs de développement durable, la valeur la plus récente étant estimée à 56,04 ans en 2019³. Ses principaux facteurs à ce jour consistent dans les progrès accomplis en matière de réduction de la mortalité infantile et des maladies infectieuses et dans la baisse considérable de la mortalité et de la morbidité maternelles. Les progrès accomplis dans les autres tranches d'âge et en matière d'affections non transmissibles n'ont pas été aussi marqués.

7. La pandémie de COVID-19 va influencer sur cette tendance à l'amélioration dans la région de trois façons :

a) Premièrement, les problèmes de santé et les décès supplémentaires dus au COVID-19 auront une incidence directe sur les valeurs de l'espérance de vie en bonne santé (en années), car ils réduiront la durée de vie en bonne santé. Les pays qui mènent des études de séroprévalence mettent en évidence l'ampleur des infections enregistrées pour la seule année 2020, un tiers de la population sud-africaine, par exemple, ayant été infectée selon les estimations. L'incidence du COVID-19 sur la seule mauvaise santé, même si 5 % des cas seulement sont symptomatiques, a de profondes répercussions sur le niveau général de la vie en bonne santé ;

b) Deuxièmement, la pandémie de COVID-19 compromet la fourniture d'autres services de santé. Il ressort des données actuelles que les services les plus touchés sont les services spécialisés ambulatoires – tels que les services de soins prénatals, les services de santé familiale et les services de

¹ Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/gho/en.

² Les données figurant dans le présent document proviennent des Statistiques sanitaires mondiales 2020, sauf indication contraire. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics.

³ Ibid.

vaccination – qui produisaient des gains importants⁴. La contribution de ces services à l'espérance de vie globale en bonne santé est donc réduite ;

c) Enfin, les effets de la pandémie sur le contexte socioéconomique des pays amoindrissent la contribution de ces indicateurs, présentés dans la figure I, à l'espérance de vie en bonne santé globale. Le ralentissement des progrès économiques, la réduction du temps scolaire et des services de protection sociale et le recul d'autres indicateurs contextuels compromettent la réalisation générale de l'objectif de développement durable 3.

8. Il est par conséquent urgent de mettre au point une approche multidimensionnelle susceptible d'atténuer les effets directs, indirects et contextuels de la pandémie de COVID-19 pour stopper et inverser ses incidences préjudiciables sur l'évolution de l'objectif de développement durable 3.

B. Progrès accomplis sur les cibles pertinentes de l'objectif de développement durable 3

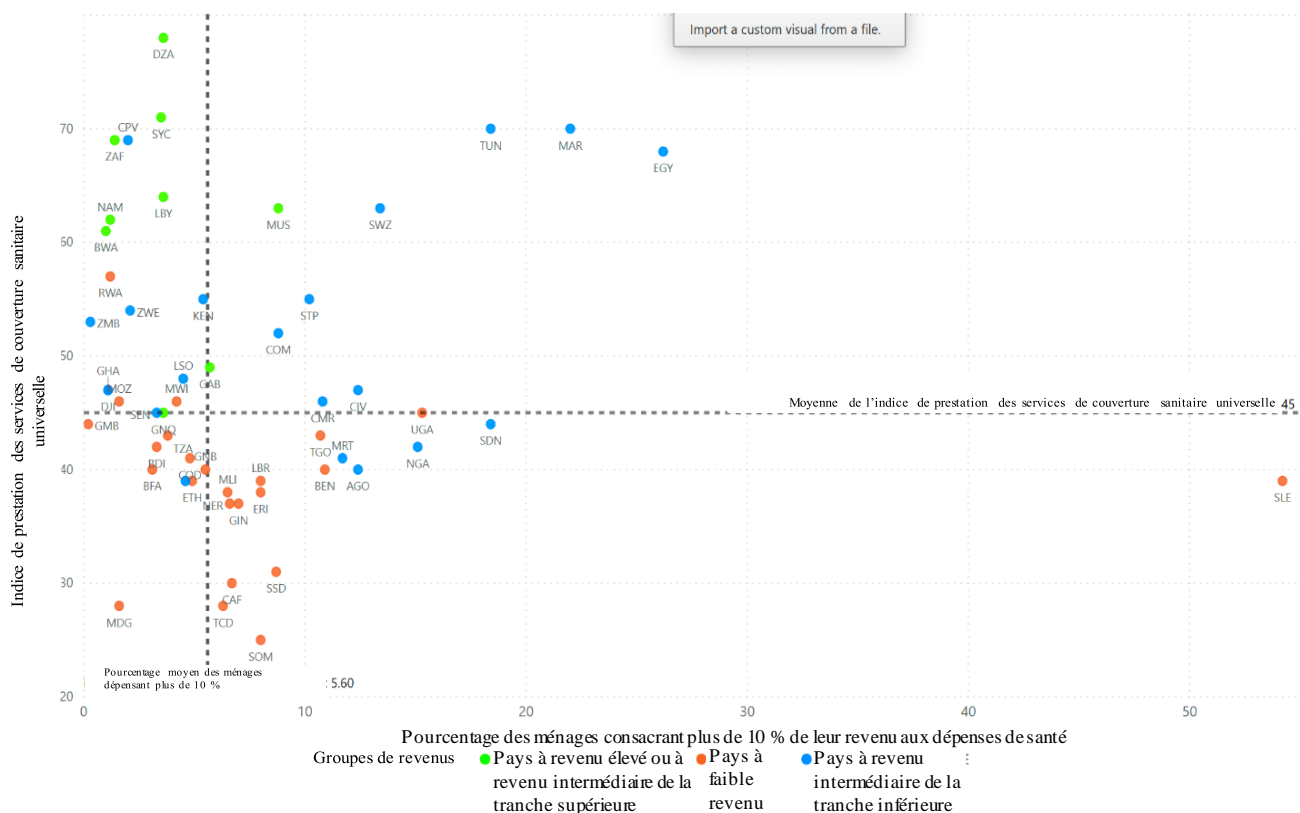
1. Couverture sanitaire universelle

9. La cible 3.8 – progrès vers la réalisation d'une couverture sanitaire universelle – est la cible universelle pour les services de santé. La couverture sanitaire universelle – qui permet à toutes les personnes de bénéficier des services de santé dont elles ont besoin, quand et où elles en ont besoin et sans se heurter à des difficultés financières – comprend toute la gamme des services de santé essentiels : promotion de la santé, prévention, traitements, réadaptation et soins palliatifs.

10. Les États membres de la région se trouvent à des stades différents de leur cheminement respectif vers la réalisation de la cible primordiale 3.8 relative à la couverture sanitaire universelle. Il ressort de la comparaison des deux indicateurs de cette cible (l'indice de prestation des services de couverture sanitaire universelle (indicateur 3.8.1) et la proportion des ménages aux prises avec des dépenses de santé catastrophiques (indicateur 3.8.2)) que la plupart des pays les plus proches de la réalisation de la couverture sanitaire universelle (indice de prestation des services élevé et faible pourcentage des ménages aux prises avec des dépenses catastrophiques) sont des pays à revenu élevé ou à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (figure III).

⁴ Disponible aux adresses suivantes : <http://bit.ly/2KkAxCP>, <http://bit.ly/34ATgAE> et <https://bit.ly/37JG0q>.

Figure III
Comparaison de la situation des pays à l'aide des indicateurs de couverture sanitaire universelle



11. Cependant, plusieurs pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (Cabo Verde, Ghana, Kenya, Lesotho, Mozambique, Sénégal, Zambie et Zimbabwe) et un pays à faible revenu (Rwanda) ont aussi un indice de prestation des services et un pourcentage des ménages aux prises avec des dépenses de santé catastrophiques inférieurs à la valeur moyenne régionale. Un pays de la région de l’Afrique (la Sierra Leone) constitue une exception, son pourcentage des ménages aux prises avec des dépenses de santé catastrophiques étant très élevé.

12. L’état d’avancement de la couverture sanitaire universelle s’explique principalement par la faiblesse de la capacité d’accueil et de l’accessibilité des services. Les systèmes de santé ne disposent pas des capacités voulues pour fournir les services nécessaires à l’intensification de la couverture sanitaire universelle dans la région. Le Comité régional de l’OMS pour l’Afrique a examiné l’état des systèmes de santé du continent lors de sa soixante-dixième session⁵. Selon ses constatations, les systèmes de santé de la région ne fonctionnaient qu’à 51,9 % de leur potentiel, le taux variant de 34,4 à 75,8 % selon les pays. Ce faible niveau de fonctionnalité était surtout dû au faible niveau d’accès physique aux services essentiels, suivi de la faible résilience des systèmes de santé aux chocs extérieurs, ce qui constitue une combinaison mortelle de risques liés aux capacités, comme l’ont montré les incidences de la pandémie de COVID-19.

⁵ Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la performance des systèmes de santé dans la Région africaine de l’OMS*. Disponible à l’adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333714>.

2. Activités inachevées concernant les objectifs du Millénaire pour le développement (cibles 3.1, 3.2 et 3.3)

13. Bien que les améliorations se soient poursuivies dans les activités inachevées concernant les objectifs du Millénaire pour le développement, la région de l'Afrique reste loin derrière le reste du monde et les progrès accomplis ne se font pas à un rythme permettant d'atteindre les cibles visées.

14. La mortalité maternelle est encore très élevée dans la région, le taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) chiffré à 525 (2017) étant encore trop élevé par rapport à la moyenne mondiale évaluée à 211. En fait, l'Afrique est la seule région du monde où la mortalité maternelle est supérieure à la moyenne mondiale, ce qui met en évidence le fossé séparant la région du reste du monde. Certains pays de la région, tels que la Sierra Leone et le Tchad, ont un taux de mortalité maternelle supérieur à 1 000. Même les pays riches de la région – par exemple, l'Afrique du Sud (119), la Namibie (195) et le Botswana (144) – ont des taux élevés par rapport aux autres régions. Le pays le plus riche de la région, le Nigéria, a un taux de mortalité maternelle de 919.

15. Le taux de mortalité des moins de 5 ans (76 pour 1 000 naissances vivantes) reste le plus élevé au monde (la moyenne mondiale étant de 39 pour 1 000 naissances vivantes). La mortalité néonatale est élevée (27 pour 1 000 naissances vivantes), mais elle ne représente que 35,5 % de la mortalité totale des moins de 5 ans, soit moins que dans les autres régions du monde. Par exemple, la mortalité néonatale représente 50 % de la mortalité des moins de 5 ans dans les Amériques, 58,8 % dans la région de l'Asie du Sud-Est et 55,6 % dans la région de l'Europe. Les maladies infantiles restent donc un problème majeur, malgré les progrès accomplis.

16. La région présente également le taux le plus élevé de nouvelles infections par le VIH, soit 1,07 pour 1 000 habitants non infectés, contre une moyenne mondiale de 0,24. Ce taux est plus de cinq fois supérieur à celui de la région suivante, l'Europe, qui se situe à 0,19 pour 1 000.

17. La région de l'Afrique et la région de l'Asie du Sud-Est ont les taux d'incidence de la tuberculose les plus élevés au monde (231 et 220 pour 100 000 habitants, respectivement).

18. La région de l'Afrique compte la plupart des cas de paludisme dans le monde, son taux d'incidence étant de 229,3 pour 1 000 habitants contre 10,0 pour la région suivante (pays méditerranéens). La charge du paludisme reste donc un problème qui touche l'Afrique de façon disproportionnée.

19. On trouve également la charge de l'hépatite B la plus élevée du monde dans la région de l'Afrique, où la prévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans est de 2,34 %, contre une moyenne mondiale de 0,8 %.

20. Enfin, la région compte 592 459 240 personnes exposées aux maladies tropicales négligées alors que la population mondiale à risque s'élève à 1 755 331 611 personnes, soit 34 % de la charge totale.

3. Nouvelles cibles des objectifs de développement durable (cibles 3.4 à 3.7 et 3.9)

21. En plus de l'exécution des activités inachevées concernant les objectifs du Millénaire pour le développement, il se pose le problème du faible niveau de réalisation des nouvelles cibles des objectifs de développement durable. Les résultats de la région sont particulièrement faibles sur les cibles 3.6 (accidents de la route), 3.7 (santé et droits en matière de sexualité et de procréation) et 3.9 (pollution). En ce qui concerne la cible 3.4, la probabilité de mourir de l'une des quatre principales maladies non transmissibles – maladie cardiovasculaire,

cancer, dépression (cause directe des suicides et des homicides), diabète ou maladies respiratoires chroniques – entre 30 et 70 ans est proche de la moyenne mondiale (20,6 contre 18,3), mais elle augmente rapidement. Cette évolution représente un problème de plus en plus important pour les pays, car les maladies en question sont très difficiles à gérer et viennent alourdir la charge d'autres maladies, comme on l'a vu dans le cas du COVID-19. Le taux de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes) est inférieur à la moyenne mondiale (7,4 contre 10,6).

22. En ce qui concerne la cible 3.5 (usage de substances psychoactives), la région est aux prises avec un problème de plus en plus important de consommation d'opioïdes, en particulier dans les pays riches et surtout dans les petits États insulaires en développement. La consommation d'alcool par habitant, en revanche, est inférieure à la moyenne mondiale (5,9 litres contre 6,2 litres). Il existe des données contradictoires sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la situation, certaines attestant que la consommation à domicile s'est accrue tandis que d'autres font état d'une diminution des achats, notamment dans le cas des substances illicites.

23. La cible 3.6 concernant les accidents de la route pose un problème de plus en plus important dans la région, le mauvais état des routes, la mauvaise utilisation des véhicules et l'augmentation de la densité des véhicules se conjuguant pour aboutir au taux d'accidents de la route le plus élevé du monde. L'application des règlements reste limitée dans la plupart des pays de la région, ce qui atténue l'effet des lois mises en place pour réduire les accidents de la route.

24. Les problèmes rencontrés dans le cadre de la cible 3.7 (santé et droits en matière de sexualité et de procréation) ont été aggravés par la perturbation des services née des mesures que les gouvernements ont prises pour lutter contre la pandémie de COVID-19, en particulier pendant la période allant d'avril à juillet 2020. La région de l'Afrique avait déjà le pourcentage le plus bas de femmes en âge de procréer dont les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits (56,5 % contre une moyenne mondiale de 76,8 %). Le taux de natalité des adolescentes de la région était également très élevé, se situant à 102,1 pour 1 000 adolescentes, contre un taux mondial de 42,5 pour 1 000. Selon les données empiriques disponibles, la fermeture des établissements scolaires, conjuguée aux confinements, a entraîné une augmentation des grossesses précoces dans de nombreux pays.

25. Enfin, alors même que ses niveaux d'industrialisation sont relativement faibles par rapport aux autres régions du monde, l'Afrique est la région la plus touchée au regard de la cible 3.9 concernant la pollution de l'air. Le taux comparatif de mortalité par âge attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant pour 100 000 habitants était de 180,9, contre une moyenne mondiale de 114,1, et le taux de la région de l'Asie du Sud-Est était encore plus faible que celui de l'Afrique, étant chiffré à 165,8. Il ressort des données disponibles que les taux auraient diminué dans les pays industrialisés en raison de la pandémie de COVID-19, mais il n'en va pas de même pour l'Afrique où les causes de la pollution sont différentes, celle-ci provenant dans une large mesure de l'utilisation de combustibles sales. De même, la région présente toujours le taux de mortalité le plus élevé attribuable à l'usage de services WASH (services d'eau, d'assainissement et d'hygiène) dangereux pour 100 000 habitants, lequel se situe à 45,8 contre 11,7 au niveau mondial et 15,4 dans la région de l'Asie du Sud-Est.

4. Moyens de mise en œuvre (cibles 3.a à 3.d)

26. Ces cibles consistent en une série d'interventions importantes pour faciliter la réalisation des autres cibles, en particulier la couverture sanitaire universelle. Dans l'ensemble, la région semble bien travailler au regard de la

cible 3.a (application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac), présente un bilan en demi-teinte sur la cible 3.b (recherche-développement en vue de la mise en place de nouveaux produits) et a de mauvais résultats sur les cibles 3.c (capacités du personnel de santé) et 3.d (gestion des risques sanitaires).

27. Le taux comparatif de consommation du tabac par âge des personnes de 15 ans et plus (cible 3.a) est le plus faible du monde, se situant à 12,7 %, contre une moyenne mondiale de 23,6 %. Ce bon résultat doit toutefois être soutenu, les données disponibles indiquant que la consommation augmente chez les jeunes, qui abandonnent le tabac au profit de substances plus dangereuses.

28. En ce qui concerne la cible 3.b, les taux de couverture des vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche et les taux de seconde dose de vaccin contre la rougeole les plus faibles du monde se trouvent dans la région de l'Afrique. Toutefois, si les taux de couverture du vaccin antipneumococcique conjugué et du vaccin contre le virus du papillome humain sont faibles, ils ne sont pas les plus bas, seules les Amériques et l'Europe faisant mieux que l'Afrique. Le très faible taux de couverture du vaccin contre le virus du papillome humain dans les pays arabes (Tunisie, Égypte, Libye, Soudan et Somalie) est particulièrement préoccupant. L'aide internationale au développement reste disproportionnellement élevée dans la région de l'Afrique (4,42 dollars par habitant contre une moyenne mondiale de 1,20 dollar), ce qui met en évidence la forte dépendance de la région à l'égard de cette source de financement.

29. La cible 3.c (personnel de santé) est une pierre d'achoppement pour tous les services fournis par la région. Le nombre de médecins, d'infirmières, de sages-femmes et d'autres agents de santé de base est trop faible pour assurer véritablement la capacité d'accueil et l'accessibilité des services permettant de stimuler la réalisation des cibles. La région de l'Afrique ne compte que 3 médecins pour 10 000 habitants, contre 24 dans la région de l'Europe et 8,1 dans la région très peuplée de l'Asie du Sud-Est. De même, elle ne compte que 10,1 infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants, contre 83,3 dans la région de l'Europe. Ces capacités ont encore été réduites par le nombre élevé d'agents de santé atteints de COVID-19, ce qui a aggravé une crise de personnel de santé déjà catastrophique.

30. S'agissant enfin de la cible 3.d (risques sanitaires), la région de l'Afrique a le score le plus bas dans l'indice des capacités essentielles (*core capacity index* en anglais) prévues par le Règlement sanitaire international (RSI) (44 sur 100, contre 63 au niveau mondial et 75 dans la région de l'Europe). La charge due au COVID-19 ne va pas de pair avec les capacités essentielles, car les États membres possédant des capacités élevées étaient censés avoir une charge plus faible et vice versa. Dans la région de l'Afrique, cela semble s'expliquer par des facteurs étrangers aux capacités essentielles, notamment la socio-écologie tout à fait particulière de la région, constitutive de barrière naturelle ralentissant l'épidémie, ainsi que les caractéristiques de la population – notamment celles propres à réduire la charge des comorbidités liées au COVID-19 – qui entraînent la diminution de la charge de morbidité grave après l'infection par le SRAS-CoV-2⁶. Les mesures de riposte prises par les pouvoirs publics rapidement pour mettre en place des interventions non pharmaceutiques au début de la pandémie ont accentué ces facteurs socioécologiques. Leurs effets sont depuis lors bien établis et utilisés pour prédire l'évolution des infections par le COVID-19 dans les pays.

⁶ Joseph Waogodo Cabore et autres, « The potential effects of widespread community transmission of SARS-CoV-2 infection in the World Health Organization African Region: a predictive model », *BMJ Global Health*, vol. 5, 25 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://bit.ly/2ZsVUWE>.

C. Progrès accomplis sur certaines cibles sociales contribuant à la réalisation de l'objectif de développement durable 3

31. Ces cibles relèvent des objectifs de développement durable 1 (protection sociale), 2 (nutrition), 4 (éducation) et 5 (questions de genre).

32. Les initiatives de protection sociale se sont développées dans toute la région. La pandémie de COVID-19 est venue toutefois les perturber aux niveaux des prestataires (confinements entravant la circulation) et des bénéficiaires (peur du COVID-19). La région était déjà en retard par rapport au reste du monde. Ses pays dépensent moins que les autres régions pour les programmes de protection sociale. À titre d'illustration, la part des dépenses publiques intérieures consacrées à la santé dans les dépenses publiques générales n'est que de 7,2 % dans la région de l'Afrique, contre 10,2 % au niveau mondial et 13,2 % dans les Amériques.

33. La région est particulièrement défavorisée en ce qui concerne l'état nutritionnel, notamment celui des enfants, ce qui a des répercussions majeures sur le développement à long terme de la population. Elle compte 32,5 % d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance alors que certaines régions, comme les Amériques et le Pacifique occidental, n'en comptent respectivement que 6,3 % et 6,2 %, ce qui constitue un important facteur de risque pour le développement à long terme des enfants concernés. Le taux d'émaciation est également assez élevé, étant chiffré à 6,4 % des enfants de moins de cinq ans, voire 7,5 % dans les pays arabes de la région. Toutefois, le taux de prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans est le plus faible du monde (3,1 % contre 7,1 % pour la région des Amériques et une moyenne mondiale de 6,9 %). Enfin, la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer est élevée (39 %) et légèrement plus élevée dans les pays arabes (39,5 %), mais plus faible que dans la région de l'Asie du Sud-Est (45,8 %).

34. Il n'existe suffisamment de données ventilées par sexe que pour quelques indicateurs de l'objectif de développement durable 3, ce qui atteste que la région n'accorde pas aux questions de genre l'attention voulue dans le domaine de la santé.

D. Progrès accomplis sur certaines cibles environnementales contribuant à la réalisation de l'objectif de développement durable 3

35. On trouve d'importantes cibles environnementales influant sur l'objectif de développement durable 3 dans les objectifs 6 (eau et assainissement), 7 (énergie propre), 11 (villes durables) et 13 (action climatique).

36. Les cibles relevant de l'objectif 6 (eau et assainissement) sont de très importants déterminants de la santé et du bien-être. La région de l'Afrique n'a cependant pas encore accompli les progrès voulus à cet égard. La proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité est très faible (29 % contre une moyenne mondiale de 71 %). De même, la proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité n'est que de 20 % contre 45 % au niveau mondial et celle de la population utilisant des installations de lavage des mains à l'eau et au savon est de 28 % contre une moyenne mondiale de 60 %, ce qui constitue une situation catastrophique. Le recours aux pratiques efficaces en matière d'alimentation en eau et d'hygiène est un moyen d'intervention non pharmaceutique crucial pour retarder la transmission de la pandémie de COVID-19, qui a rendu la région vulnérable. De nombreux pays ont multiplié les installations de lavage des mains sûres, notamment dans les bureaux et les

marchés, mais cela ne représente pas une solution à long terme. Il existe toutefois des données empiriques faisant état de la diminution des maladies diarrhéiques pendant la pandémie de COVID-19, grâce à l'amélioration des activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement conjuguée à la réduction de la circulation, mais ces mesures ne sont pas durables.

37. En ce qui concerne les efforts de promotion des énergies propres, la région est toujours à la traîne, sa principale source d'énergie étant des combustibles sales. Seuls 18 % de la population de la région de l'Afrique utilisent principalement des combustibles propres, contre 63 % au niveau mondial.

38. Pour ce qui est de l'objectif 11 (villes durables), les effets de l'urbanisation sur la santé sont profonds, en particulier dans les bidonvilles, et sont dus à la présence de particules importantes dans l'air. La concentration ambiante moyenne de particules en suspension dans les zones urbaines est de 35,5 microgrammes par mètre cube, ce qui est proche de la moyenne mondiale chiffrée à 39,6 microgrammes par mètre cube. Les taux enregistrés en Afrique sont principalement dus à quelques « mégapoles » dont les programmes de promotion de la qualité de l'air sont mal gérés, telles que Lagos, Nairobi et Le Caire, pour n'en citer que quelques-unes. Selon les estimations, ces taux ont légèrement diminué pendant les confinements liés au COVID-19 en raison de la baisse des activités humaines, mais la diminution n'est pas durable, surtout en cas de réouverture des économies.

39. Enfin, les mesures prises au titre de l'objectif 13 (action climatique) sont particulièrement profondes dans la région. En 2020, celle-ci a fait face aux effets de la sécheresse, des essaims de criquets pèlerins, des inondations et d'autres menaces pour la santé et le bien-être découlant de mesures climatiques inefficaces.

E. Progrès accomplis sur certaines cibles économiques contribuant à la réalisation de l'objectif de développement durable 3 (objectifs 8 et 10)

40. Avant 2020, la région de l'Afrique continuait d'enregistrer les niveaux de croissance économique les plus élevés du monde, mais cette croissance a été gravement perturbée par la pandémie de COVID-19. Si l'ampleur des perturbations n'est pas aussi profonde que dans les pays industrialisés, les économies africaines comportant un large secteur informel, les effets sont plus personnels en raison de l'étroitesse des économies et de l'insuffisance des capacités requises pour apporter un soutien économique aux secteurs les plus en difficulté. Cela a pour conséquence de réduire la capacité de financement de la couverture sanitaire universelle et d'autres interventions d'ordre sanitaire nécessaires pour atteindre l'objectif de développement durable 3. Le ralentissement de l'emploi et des investissements aura des répercussions dans toute la région à moyen terme.

41. Toutefois, les pays de la région ont entrepris d'étendre leurs infrastructures et d'élargir leurs capacités en matière de technologies de l'information et des communications (TIC), afin de renforcer leur capacité de prestation de services. La mise en place d'une infrastructure dorsale de TIC dans des pays tels que le Kenya et l'Afrique du Sud est une bonne occasion d'élargir l'accès aux services dont la population a besoin pour promouvoir des solutions novatrices en matière de TIC. La pandémie de COVID-19 a cependant ralenti ces initiatives, les ressources ayant été réorientées vers la lutte contre la pandémie et l'atténuation de ses effets.

42. Enfin, en ce qui concerne l'objectif de développement durable 10, la région continue à éprouver des difficultés sur les cibles relatives à l'inclusion,

à l'égalité et aux migrations. Les confinements imposés par les pays en raison de la pandémie de COVID-19 ont nui à la circulation des migrants, aggravant ainsi leur situation qui était déjà difficile. En outre, les difficultés de déplacement de la logistique ont engendré des perturbations des chaînes d'approvisionnement qui sont venues empêcher de répondre aux besoins des migrants et à leurs problèmes de santé.

F. Progrès accomplis sur certaines cibles politiques contribuant à la réalisation de l'objectif de développement durable 3

43. Les cibles politiques et les cibles intéressant la sécurité qui influent sur la santé relèvent en grande partie des objectifs de développement durable 16 (institutions) et 17 (partenariats).

44. En 2020, la région a continué à faire face à une charge de conflits disproportionnellement élevée au Soudan du Sud, au Tchad, en République centrafricaine, au Mali, dans le nord du Cameroun et dans le nord du Nigéria pour de multiples raisons : Boko Haram, Al-Qaida au Maghreb islamique, Mouvement pour l'unification et le jihad en Afrique de l'Ouest, Ansar Dine, attaques et violence politique, etc. Le taux de mortalité due aux homicides est estimé à 10,5 pour 100 000 habitants contre 6,3 au niveau mondial, soit plus élevé que celui de toutes les autres régions à l'exception des Amériques (19,6). Le fait que ce problème soit largement limité à un petit nombre de pays permet de prendre des initiatives ciblées pour le réduire ou l'éliminer. Les institutions restent assez faibles dans un certain nombre de pays. Par exemple, la région de l'Afrique a le taux d'enregistrement des naissances et des décès – indicateur institutionnel et guide de planification de première importance – le plus faible du monde.

45. Enfin, la région a continué à renforcer les partenariats axés sur l'objectif de développement durable 3. Le plan d'action mondial pour la mise en œuvre de l'objectif de développement durable 3 a été adopté au niveau mondial lors de la soixante-quinzième session de l'Assemblée générale et son exécution a déjà été lancée dans la région de l'Afrique. Il regroupe tous les principaux partenaires qui apportent leur concours à la mise en œuvre de l'objectif de développement durable 3 afin d'harmoniser leurs activités et leur aide autour de sept domaines appelant une action accélérée⁷. Ces partenaires sont les suivants : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (« Fonds mondial ») ; le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; le Programme des Nations Unies pour le développement ; le Fonds des Nations Unies pour la population ; le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; UNITAID ; l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) ; le Groupe de la Banque mondiale ; le Programme alimentaire mondial ; l'Organisation mondiale de la Santé. Chacun de ces organismes a un mandat spécifique, mais ils se complètent en tant que groupe.

1. Lacunes, obstacles et problèmes émergents

46. Les lacunes, obstacles et problèmes émergents sont les suivants :

a) C'est l'approche verticale qui est toujours utilisée pour mettre en œuvre les mesures relatives à l'objectif de développement durable 3. On met encore trop d'accent sur les programmes autonomes – tels que les programmes

⁷ Organisation mondiale de la Santé, *Une collaboration renforcée pour une meilleure santé : Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous*. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327846>.

relatifs au VIH, à la tuberculose et à la vaccination – par rapport à l’approche intégrée axée sur la personne qui est nécessaire pour faire progresser le programme de mise en œuvre de l’objectif de développement durable 3 ;

b) On a du mal à établir une coopération concrète sur toutes les cibles relevant du pilier « Personnes » et les autres objectifs de développement durable en général influencent ou sont influencés par l’objectif 3. La qualité de la gestion du programme de mise en œuvre de l’objectif 3 dépend dans une large mesure de la qualité globale de la gestion du programme de mise en œuvre des objectifs de développement durable du pays. Lorsque la gestion générale du programme de mise en œuvre des objectifs repose sur une approche verticale, il en va de même pour la gestion de l’objectif 3 ;

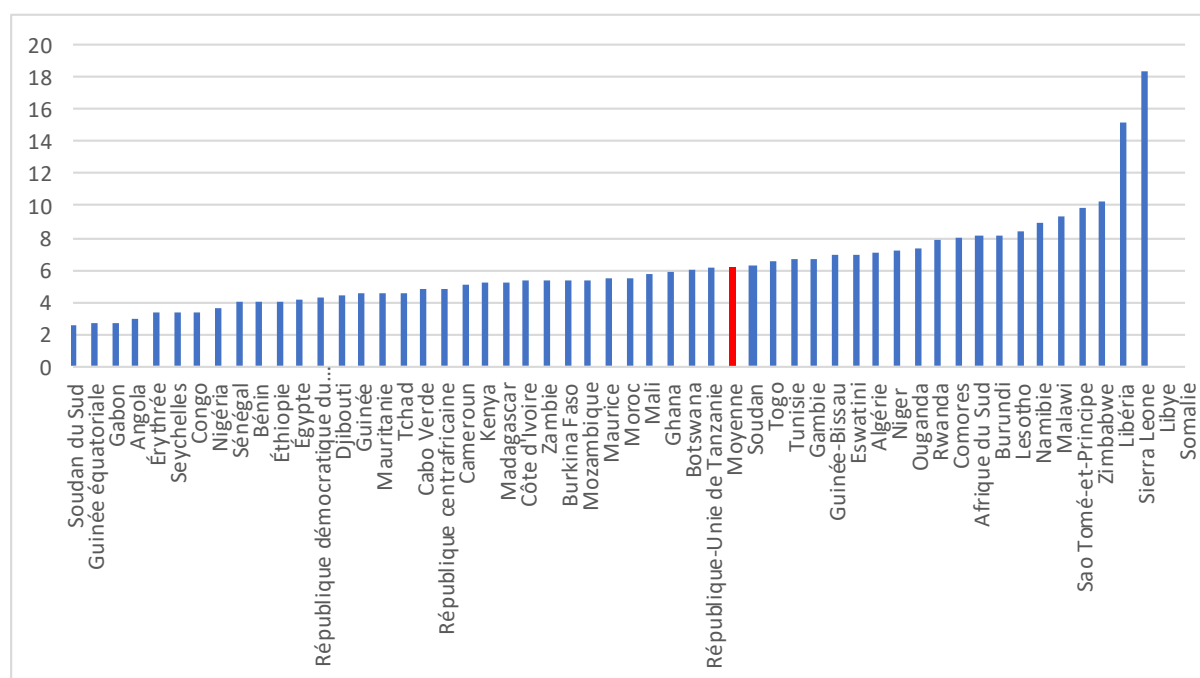
c) Les problèmes rencontrés dans le domaine des données et statistiques nationales relatives aux divers indicateurs ont des répercussions sur les cibles qui influencent l’objectif de développement durable 3. Peu d’efforts sont déployés pour renforcer les capacités nationales indispensables à la production et à l’utilisation de données ventilées, en particulier dans le domaine de l’enregistrement des faits d’état civil et de l’établissement des statistiques de l’état civil. En outre, peu de pays créent et utilisent des produits de transfert de connaissances tels que les notes d’orientation ou partagent les meilleures pratiques ;

d) Les rapports et les analyses sont toujours axés sur l’évolution des indicateurs autonomes, les indices et les autres outils d’analyse étant peu utilisés. Par conséquent, les efforts se concentrent sur l’amélioration de certains indicateurs et non sur l’amélioration des services à la personne ;

e) On constate dans tous les pays une insuffisance persistante des investissements dans les interventions essentielles à la réalisation de l’objectif de développement durable 3. Les dépenses de santé courantes en pourcentage du PIB sont encore très faibles dans la région de l’Afrique par rapport aux autres régions du monde. Cela implique qu’une très faible part de la production économique est investie dans la santé et le bien-être. Les progrès accomplis vers la réalisation des cibles relatives au financement de la santé sur le continent (telles que l’allocation de 15 % des crédits budgétaires nationaux prévue par la Déclaration d’Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes adoptée en 2001) restent lents et, au rythme actuel, seraient insuffisants pour réaliser l’objectif 3 ;

f) Les personnes handicapées ne bénéficient pas suffisamment de soins de santé physique et cognitive, le manque d’informations sur les services disponibles – en plus des obstacles physiques, culturels et financiers qu’ils rencontrent – étant un des facteurs qui les excluent des soins de santé ;

Figure IV
Dépenses courantes de santé en pourcentage du PIB dans les pays africains



Source : Banque mondiale, base de données des indicateurs du développement dans le monde. Disponible à l'adresse suivante : <https://databank.banquemondiale.org/home.aspx>.

g) Des menaces à fort impact pèsent souvent sur la sécurité sanitaire, ce qui entraîne un transfert de ressources considérables vers les interventions humanitaires et la lutte contre les épidémies au détriment de la mise en place de systèmes de couverture sanitaire universelle ;

h) Il existe peu de modèles pratiques permettant d'exploiter le potentiel du secteur privé dans le respect des principes fondamentaux régissant les objectifs de développement durable, en particulier le principe d'équité et le principe faisant obligation de ne laisser personne de côté ;

i) En temps de crise telle qu'une épidémie, les femmes et les filles peuvent être plus exposées à la violence au sein du couple et à d'autres formes de violence domestique en raison de l'accroissement des tensions dans le ménage. Comme les systèmes de protection des femmes et des filles, notamment les structures communautaires, sont susceptibles de s'affaiblir ou de s'effondrer en pareil cas, il convient de mettre en place des mesures spécifiques pour protéger les femmes et les filles contre le risque de violence au sein du couple découlant de l'évolution de la dynamique des risques imposée par le COVID-19 ;

j) Les services de santé destinés aux femmes ont été particulièrement touchés par le COVID-19 et le recours aux principales interventions tendant à assurer des prises en charge sûres lors de la grossesse et de l'accouchement a diminué pendant la pandémie dans de nombreux pays. La situation ne s'est pas encore totalement redressée et le maintien de la volonté politique manifestée et des activités de sensibilisation engagées est indispensable pour inverser la tendance le plus rapidement possible ;

k) La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes importantes dans la solidité et la résilience des systèmes de santé dans le monde entier et en particulier en Afrique. Ces lacunes consistent principalement dans les imperfections de la recherche des contacts et des installations d'isolement

et de traitement, dans le nombre de lits disponibles dans les unités de soins intensifs du pays et dans le niveau de disponibilité des médicaments ;

l) Un autre problème que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence consiste dans la faiblesse des capacités de recherche-développement du continent. L'Afrique a été manifestement laissée de côté dans la course à la mise au point de vaccins contre le COVID-19, ce qui cadre avec sa capacité générale de mise au point de vaccins et de médicaments.

2. Possibilités et leviers de transformation permettant d'accroître le rythme et le niveau de mise en œuvre

47. Il existe une forte volonté politique en faveur de la réalisation de l'objectif de développement durable 3, comme l'illustre le plan d'action mondial pour la mise en œuvre de cet objectif. C'est un engagement sans précédent que les principaux organismes internationaux et les États membres ont contracté en vue de travailler ensemble à la mise au point d'une approche plus harmonisée pour assurer la réalisation de l'objectif de développement durable 3. Il est important que tous les partenaires qui apportent leur concours à la mise en œuvre de l'objectif 3 le fassent dans le cadre de ce mécanisme dans la région.

48. Les acteurs du secteur de la santé ont approuvé en octobre 2018 une déclaration mondiale tendant à donner la priorité à l'utilisation d'une approche axée sur les soins de santé primaires pour faciliter l'évolution vers la couverture sanitaire universelle et la réalisation de l'objectif de développement durable 3 (Déclaration ministérielle d'Astana). La déclaration fournit ainsi une approche claire pour passer à la mise en œuvre de cet objectif. Le programme de couverture sanitaire universelle est actuellement mis en œuvre à l'aide de cette approche axée sur les soins de santé primaires, comme convenu par les acteurs de la santé et les pays. Un plan de mise en œuvre a été débattu et approuvé par les États membres du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique lors de sa soixante-neuvième session⁸.

3. Messages clés à inclure dans le document final de la septième session du Forum régional africain pour le développement durable

49. Les messages clés sont les suivants :

a) Il existe aux niveaux national et mondial une volonté politique sans précédent en faveur de la réalisation de l'objectif de développement durable 3. Il est de la plus haute importance que cette volonté se traduise par des interventions concrètes tendant à assurer la réalisation de l'objectif 3.

b) Dans l'actualisation de la volonté politique susvisée, la mesure dans laquelle les pays vont rattacher les diverses cibles à l'objectif de développement durable 3 sera essentielle pour déterminer le rythme et l'ampleur des mesures d'accélération nécessaires. En outre, elle mettra en évidence les interventions prioritaires requises tout au long du parcours de soins dans un système de santé renforcé ;

c) Il est indispensable de mettre en place des structures intersectorielles coordonnées au plus haut niveau de l'État pour assurer le suivi des cibles liées la santé dans tous les objectifs de développement durable et veiller à ce qu'elles fassent l'objet de rapports dans le cadre de mécanismes d'application du principe de responsabilité ;

d) Il est indispensable de mettre en place des modes de financement novateurs permettant de renforcer les capacités de mobilisation des ressources

⁸ Organisation mondiale de la Santé, « Framework for Provision of Essential Health Services through Strengthened District/Local Health Systems to Support UHC in the Context of the SDGs », Comité régional pour l'Afrique, soixante-neuvième session. Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332966?locale-attribute=en&>.

nationales dans les pays pour financer les besoins nécessaires à la réalisation de l'objectif de développement durable 3. À cet égard, il importe de mettre à jour et de diffuser régulièrement le tableau de bord de l'Afrique sur les financements nationaux pour la santé adopté par l'Union africaine, cet instrument servant à suivre l'évolution de trois indicateurs principaux, à savoir l'allocation de 15 % des crédits budgétaires nationaux à la santé, l'allocation de 5 % du PIB à la santé et l'engagement de dépenses d'un montant de 86,3 dollars par personne et par an sur un ensemble minimal de soins de santé essentiels ;

e) Des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques sont nécessaires dans le cadre des interventions humanitaires et des activités de développement, ce qui montre combien il importe d'investir d'urgence dans ce domaine. Il est important que certains services essentiels – notamment l'accès aux services de santé sexuelle et procréative vitaux, la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre et la protection des personnes contre ce phénomène – soient prioritaires en tout temps, notamment en temps de crise, de pandémie et d'autres situations d'urgence.
