

Statistiques de la santé dans le monde 2023

Suivi de la santé pour
les ODD Objectifs de
développement durable

Statistiques de la santé dans le monde 2023

Suivi de la santé pour
les ODD Objectifs de
développement durable

Statistiques mondiales de la santé 2023: suivi de la santé pour les ODD, Objectifs de développement durable

ISBN 978-92-4-007432-3 (version électronique)

ISBN 978-92-4-007433-0 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la santé 2023

Certains droits sont réservés. Ce travail est disponible sous la licence Creative Commons Attribution-Non-Commerce-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

En vertu de la présente licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, à condition que l'oeuvre soit citée de façon appropriée, comme indiqué ci-dessous. Dans toute utilisation de cette oeuvre, il ne devrait pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'oeuvre, vous devez obtenir la licence Creative Commons équivalente ou identique. Si vous créez une traduction de cette oeuvre, vous devez ajouter le avertissement suivant avec la citation suggérée : -Cette traduction n'a pas été créée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition anglaise originale sera l'édition contraignante et authentique.

Toute médiation relative aux différends découlant de la licence est menée conformément aux règles de médiation de l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/médiation/règles>).

Citation suggérée. Statistiques de la santé mondiale 2023: surveillance de la santé pour les ODD, Objectifs de développement durable. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2023. Licence: CC BY?NC?SA 3.0 IGO.

Données de catalogage en publication (CIP). Les données du PIC sont disponibles à l'adresse suivante: <http://apps.who.int/iris>.

Pour acheter des publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre des demandes d'utilisation commerciale et des demandes de renseignements sur les droits et les licences, voir <https://www.who.int/copyright>.

Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette oeuvre qui est attribué à un tiers, comme des tableaux, des figures ou des images, il est de votre responsabilité de déterminer si une autorisation est nécessaire pour cette réutilisation et d'obtenir l'autorisation du titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations résultant d'une violation d'un composant appartenant à un tiers dans l'oeuvre incombe uniquement à l'utilisateur.

Les désignations employées et la présentation des documents de la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'OMS concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone, ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

La mention d'entreprises spécifiques ou de certains fabricants de produits n'implique pas qu'elles soient approuvées ou recommandées par l'OMS de préférence à d'autres entreprises de nature similaire qui ne sont pas mentionnées.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie aucune, exprimée ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'OMS ne sera responsable des dommages découlant de son utilisation.

Conception et mise en page: Agence Gardeners (Annecy)

Crédits photos: Page 1 - OMS / Michael Duff; Page 33 - OMS / Karen Reidy; Page 71 - OMS / Alasdair Bell

? Table des matières

Avant-propos
Abréviations et acronymes
Introduction vii
Messages clés : viii
01. Principaux problèmes et tendances en matière de santé mondiale
1.1 Tendances de la mortalité maternelle et infantile
1.2 Les maladies non transmissibles et les principaux facteurs de risque
1.3 Évaluation de l'impact de la pandémie de COVID-19, 2020-2021
1.4 Changements climatiques et santé
02. État récapitulatif des ODD liés à la santé et des indicateurs du GPW 13
2.1 Maladies infectieuses 34
2.2 La malnutrition infantile et l'anémie chez les femmes
2.3 Blessures et violence
2.4 Risques pour l'environnement 53
2.5 CHU et systèmes de santé
03. S'appuyer sur les réalisations passées pour préparer la prochaine étape de la santé mondiale
3.1 Amélioration de la santé de la population au cours des sept dernières décennies 72
3.2 Transitions épidémiologiques rapides qui ont affecté le fardeau de la maladie au cours des dernières décennies 74
3.3 Facteurs moteurs de la transition et contribution de l'OMS
3.4 Conséquences pour la prochaine étape de la santé mondiale
Annexe 1 Statistiques de pays, de zone, de la région de l'OMS et de la santé mondiale
Annexe 2. Groupes régionaux

? Avant-propos



Au cours des deux décennies qui ont précédé la pandémie de la COVID-19, le monde a réalisé des progrès remarquables dans le domaine de la santé. De 2000 à 2019, l'espérance de vie mondiale est passée de 67 ans à 73 ans, principalement en raison de la baisse de la mortalité infantile et maternelle et de la baisse de l'incidence et de la mortalité de nombreuses maladies infectieuses.

Cependant, même avant la pandémie de COVID-19, à partir de 2015, les progrès par rapport à de nombreux indicateurs de santé mondiaux avaient ralenti ou stagné. La pandémie a remis les choses encore plus loin, des systèmes de santé accablants et perturbant gravement les services de santé essentiels. On estime que la pandémie a entraîné près de 15 millions de décès excédentaires en 2020 et en 2021. Les inégalités à l'intérieur et entre les pays persistent, car les populations les plus vulnérables sont exposées à des risques élevés de maladie et de décès dus à des conditions évitables. La crise climatique en cours présente également des risques importants pour la santé, en particulier pour les populations les plus vulnérables.

Les statistiques mondiales de la santé 2023 documentent les succès et les défis en matière de santé publique, en mettant l'accent sur les indicateurs et les tendances des ODD. Pour atteindre les objectifs des ODD d'ici 2030, il est impératif d'accélérer les progrès.

avec les efforts concertés des communautés locales, des gouvernements et des organisations internationales, y compris l'OMS.

Étant donné que de nombreuses personnes n'ont toujours pas l'accès aux services de santé essentiels, il est impératif de s'attaquer aux inégalités, ainsi qu'aux facteurs environnementaux, commerciaux et autres déterminants de la santé, afin de progresser vers notre objectif commun de la santé pour tous et d'atteindre les objectifs des ODD. Les pays doivent prendre des mesures urgentes pour anticiper les problèmes de santé et y faire face, en particulier pour protéger les groupes de population vulnérables et ceux qui vivent dans des régions où la charge de morbidité est élevée.

Le monde doit tenir compte des leçons des deux dernières décennies, y compris de la tragédie de ces années de pandémie, dont l'un des plus importants est la connaissance que nous avons en notre pouvoir pour éviter les morts et les maladies inutiles et créer des systèmes et des sociétés de santé plus forts, plus équitables et plus résilients.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé

? Abréviations et acronymes

Taux de natalité chez les adolescentes ABR	MRSA résistant à la méthicilline
Syndrome d'immunodéficience acquise par le sida	<i>Staphylococcus aureus</i>
Résistance aux antimicrobiens AMR	Plan national d'adaptation
Soins prénatals de l'ANC	NCD
Infection respiratoire aiguë ARI	Contribution déterminée au niveau national par la CDN
Taux annuel moyen de réduction ARR	Comptes nationaux du personnel de santé du NHWA
Traitement antirétroviral par TAR	NICU unité de soins intensifs néonataux
Test de sensibilité aux antimicrobiens AST	Taux de mortalité néonatale en RMN
ATACH Alliance pour une action transformatrice sur le changement climatique et la santé	TNT maladie tropicale négligée
Infection du flux sanguin BSI	APD aide publique au développement
COVID-19 coronavirus maladie 2019	OOP hors de la poche (dépenses)
Année de vie ajustée en fonction de l'invalidité	Vaccin conjugué antipneumococcique PCV3 (3 doses)
DTP3 diphtérie, toxine tétanique et vaccin contenant de la coqueluche (3 doses)	Matières particulières
EENC soins essentiels aux nouveau-nés	RMNCH santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
GLASS Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation	Estimation de la petite superficie de la SAE
GPW 13 Treizième programme général de travail (OMS)	ODD Objectif de développement durable
GTS Stratégie technique mondiale pour le paludisme	TB tuberculose
HIC pays à revenu élevé	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
VIH : virus de l'immunodéficience humaine	Couverture sanitaire universelle de l'UHC
Virus du papillome humain du VPH	Intervalle d'incertitude de l'assurance-chômage
IHR Règlement sanitaire international	Pays à revenu intermédiaire supérieur de l'UMI
Gamme interquartile IQR	Département des affaires économiques et sociales de l'ONU
KMC kangourou soins maternels	Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques
Pays LIC à faible revenu	UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Pays à revenu intermédiaire inférieur des pays à faible revenu	L'eau, l'assainissement et l'hygiène
VMC2 vaccin contenant de la rougeole (2 doses)	OMS Organisation mondiale de la santé
OMD Objectifs du Millénaire pour le développement	WPV wild poliovirus
	YLL années de vie perdues

? Présentation

Le rapport sur les statistiques de la santé dans le monde est la compilation annuelle des indicateurs de la santé et de la santé qui a été publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 2005. La Division des données, de l'analyse et de l'impact de l'OMS produit le présent rapport en collaboration avec les départements techniques de l'OMS et les bureaux régionaux et de pays.

L'édition de 2023 examine plus de 50 indicateurs liés à la santé tirés des objectifs de développement durable (ODD) et du treizième programme de travail général de l'OMS (GPW 13). Le rapport comprend trois chapitres, complétés par un tableau annexe présentant les dernières données disponibles.

Le chapitre 1 examine les principales questions et tendances en matière de santé mondiale, y compris les tendances les plus récentes en matière de mortalité maternelle et infantile, les principales maladies non transmissibles et les facteurs de risque connexes, la pandémie de COVID-19 et les changements climatiques et la santé. Le chapitre 2 résume les tendances mondiales et régionales des ODD liés à la santé dans les domaines des maladies infectieuses, de la malnutrition infantile et de l'anémie chez les femmes, des blessures et de la violence, des risques environnementaux et de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des systèmes de santé.

Les informations présentées dans les statistiques mondiales de la santé en 2023 sont fondées sur les données provenant du suivi mondial à la fin d'avril 2023, qui ont été établies principalement à partir de bases de données gérées par l'OMS ou des entités partenaires des Nations Unies et complétées par des données et des analyses tirées de publications évaluées par des pairs.

? Messages clés

Depuis le début du millénaire, la santé de la population s'est sensiblement améliorée à l'échelle mondiale. La mortalité infantile ayant diminué de moitié, la mortalité maternelle a diminué d'un tiers, l'incidence de nombreuses maladies infectieuses ? dont le VIH, la tuberculose et le paludisme ? a diminué et les risques de mourir prématurément des maladies non transmissibles et des blessures ont diminué, l'espérance de vie mondiale à la naissance est passée de 67 ans en 2000 à 73 ans en 2019.

Toutefois, les progrès rapides observés pour bon nombre de ces indicateurs à l'époque des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) se sont considérablement ralenti depuis 2015, ce qui remet en question la réalisation rapide des objectifs de développement durable d'ici 2030, comme en témoigne la baisse du taux annuel de réduction des indicateurs tels que le taux de mortalité maternelle, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des nouveau-nés, la mortalité prématuée due aux principales maladies non transmissibles et les taux de suicide et de mortalité due à la circulation routière.

En outre, malgré la réduction de l'exposition à de nombreux risques pour la santé ? comme l'usage du tabac, l'eau insalubre, l'assainissement et le retard de croissance chez les enfants ? les progrès sont insuffisants. L'exposition aux risques demeure élevée, surtout pour des facteurs tels que la consommation d'alcool et l'hypertension, où les baisses n'ont commencé que ces dernières années.

L'élargissement de l'accès aux services de santé essentiels s'est ralenti par rapport aux gains d'avant 2015, et il n'y a pas eu de progrès significatifs dans la réduction des difficultés financières dues aux coûts des soins de santé. Les inégalités persistent, les populations défavorisées ayant un niveau d'accès à la santé et aux services connexes moins élevé, mais des niveaux plus élevés d'exposition aux risques pour la santé et aux niveaux plus élevés de mortalité qui y sont associés.

La pandémie de COVID-19 a entraîné 14,9 millions de décès excédentaires et a coûté 336,8 millions d'années de vie perdues à l'échelle mondiale en 2020 et en 2021, ce qui signifie qu'en moyenne, chaque décès directement ou indirectement attribué à la pandémie de COVID-19 à la fin de 2021 a entraîné une perte de plus de 22 ans de vie, soit plus de 5 ans de pertes en vies humaines toutes les secondes. La pandémie a également mis de côté de nombreux indicateurs liés à la santé. En raison des perturbations des services, la tendance croissante à la couverture vaccinale (y compris contre la rougeole, le papillomavirus humain (VPH) et la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) et la tendance à la baisse de l'incidence du paludisme et de la tuberculose ont été inversées, et moins de personnes ont été traitées pour des maladies tropicales négligées (DNT).

La pandémie de COVID-19 est un rappel flagrant que les maladies infectieuses peuvent émerger ou réapparaître pour causer des dommages ? potentiellement pour tout le monde. Les maladies infectieuses qui étaient auparavant sous contrôle peuvent surgir en raison de la résistance antimicrobienne (RAM), ce qui freine les progrès.

Le monde a connu des transitions démographiques et épidémiologiques rapides tout au long des 75 années de l'histoire de l'OMS. La part des décès causés chaque année par les maladies non transmissibles est passée à près des trois quarts de tous les décès et, si la tendance se poursuit, devrait atteindre environ 86 % dans le monde d'ici le 100e anniversaire de l'OMS en 2048. Les Nations Unies prévoient que le total des décès annuels atteindra près de 90 millions dans le monde en 2048; par conséquent, 77 millions d'entre eux seront des décès par maladies non transmissibles ? soit une augmentation de près de 90 % en chiffres absolus par rapport à 2019.

Pour relever ces défis et atteindre les objectifs de l'ODD d'ici 2030, il est essentiel d'intensifier les efforts et d'accélérer les progrès. Des priorités mondiales, régionales et nationales devraient être établies et des interventions ciblées pour mettre fin aux décès causés par des blessures et des décès évitables de mères et d'enfants, pour reporter encore davantage les décès liés aux maladies non transmissibles en réduisant leurs facteurs de risque sous-jacents, et pour accroître l'accès équitable aux services de santé essentiels tout en limitant les risques de coûts catastrophiques. Il est essentiel de disposer de données, d'estimations et de prévisions fiables et ventilées en temps opportun afin d'éclairer les politiques et de guider les mesures à tous les niveaux afin de maximiser les gains en matière de santé et d'éliminer les inégalités.



Principaux enjeux et tendances de la santé mondiale 01.

TLa population mondiale a connu une augmentation de la survie au cours des dernières années. l'espérance de vie mondiale s'accroît depuis les années 50 jusqu'en 2019 (voir le chapitre 3 sur la mise à profit des réalisations passées). Cette tendance reflète l'évolution de l'emploi et de l'emploi dans les secteurs de la santé et de l'éducation. transition épidémiologique à partir d'une époque caractérisée par une forte la mortalité infantile et un fardeau élevé associé à la maladie infectieuse les maladies et les conditions maternelles, périnatales et nutritionnelles, Le présent chapitre examine le plus grand nombre de cas de maladies non transmissibles. tendances récentes de la mortalité maternelle et infantile, ainsi que des maladies non transmissibles et les principaux facteurs de risque. Il traite également des changements frappants dans le modèle mondial de mortalité provoqué par le COVID-19. Enfin, il présente une section sur les changements climatiques et la façon dont ils ont contribué à la santé de la population.

21.1 Tendances de la mortalité maternelle et infantile

L'amélioration de la santé maternelle et infantile figure en bonne place dans le programme mondial de développement depuis le début du millénaire. Les réductions de la mortalité maternelle et infantile figurent parmi les objectifs du Millénaire pour le développement, déclarés en 2000, que le monde s'est efforcé d'atteindre d'ici à 2015.

Mortalité maternelle

La grossesse, l'accouchement et la période postnatale devraient apporter des expériences positives, afin que les femmes et leurs bébés atteignent leur plein potentiel de santé et de bien-être. Malheureusement, ces stades de la vie présentent encore des risques considérables pour les femmes et leur famille, car les femmes dans de nombreuses régions du monde perdent leur vie en raison de complications connexes et de soins de santé inadéquats.

Niveaux et tendances de la mortalité maternelle

De grands progrès ont été réalisés à l'ère des OMD, le taux mondial de mortalité maternelle ayant chuté d'un tiers entre 2000 et 2015, passant de 339 (UI : 319 à 360) décès pour 100 000 naissances vivantes à 227 (UI : 211 à 246) décès pour 100 000 naissances vivantes, soit un taux annuel moyen de réduction de 2,7 % (UI : 2,0 à 3,2 %). Le nombre de décès maternels dans le monde a diminué de 30 % au cours de la période, passant d'environ 447 000 (UI : 426 000 à 481 000) décès en 2000 à 313 000 (UI : 300 000 à 350 000) décès en 2015 (1).

Ces progrès, cependant, n'ont pas été soutenus jusqu'à présent à l'ère des ODD, comme l'ARR de la mortalité maternelle mondiale.

¹ Les statistiques sur la mortalité maternelle sont présentées ici avec des intervalles d'incertitude de 80 %.

Selon les estimations, 287 000 femmes (UI: 273 000?343 000) ont perdu la vie en raison de causes largement évitables liées à la grossesse et à l'accouchement en 2020, soit environ 800 femmes par jour, soit 223 décès pour 100 000 naissances vivantes cette année-là.

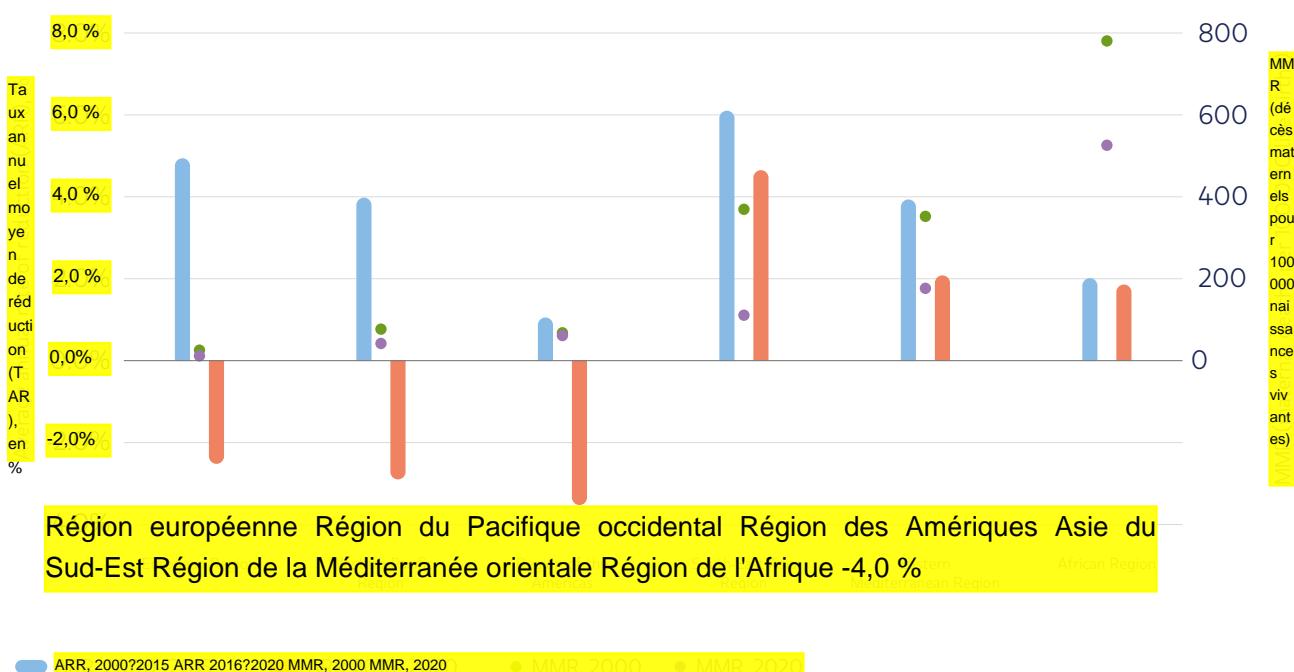
Les taux de mortalité maternelle, ainsi que les taux de progrès et de ralentissement, ont été inégaux dans les régions de l'OMS (figure 1.1). La région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS a maintenu le taux de réduction le plus rapide pendant l'ère des OMD et les cinq premières années de l'ère des ODD, réduisant le taux de mortalité maternelle de 372 décès pour 100 000 naissances vivantes (UI: 336-423) en 2000 à 117 décès pour 100 000 naissances vivantes (UI: 106-133) en 2020.

Toutefois, le taux de mortalité maternelle est resté faible (moins de 100 décès pour 100 000 décès maternels) depuis 2000.

En 2020, 13 pays avaient un taux de mortalité maternelle très élevé (entre 500 et 999) ou extrêmement élevé (plus de 1 000), dont 11 dans la région de l'Afrique et deux dans la région de la Méditerranée orientale. Au total, 117 pays et régions avaient un taux de mortalité maternelle inférieur à 100 décès pour 100 000 naissances vivantes, dont 60 avaient un taux de mortalité maternelle très faible (moins de 20).

Des disparités peuvent également se produire à l'intérieur des pays, le taux de mortalité maternelle variant d'une région à l'autre et d'un lieu de résidence à l'autre, ou selon la situation socioéconomique telle que le revenu et le niveau d'instruction, et d'autres facteurs sociaux tels que la race et l'ethnicité.

Figure 1.1 Taux de mortalité maternelle et taux annuel moyen de réduction par région de l'OMS, 2000?2020

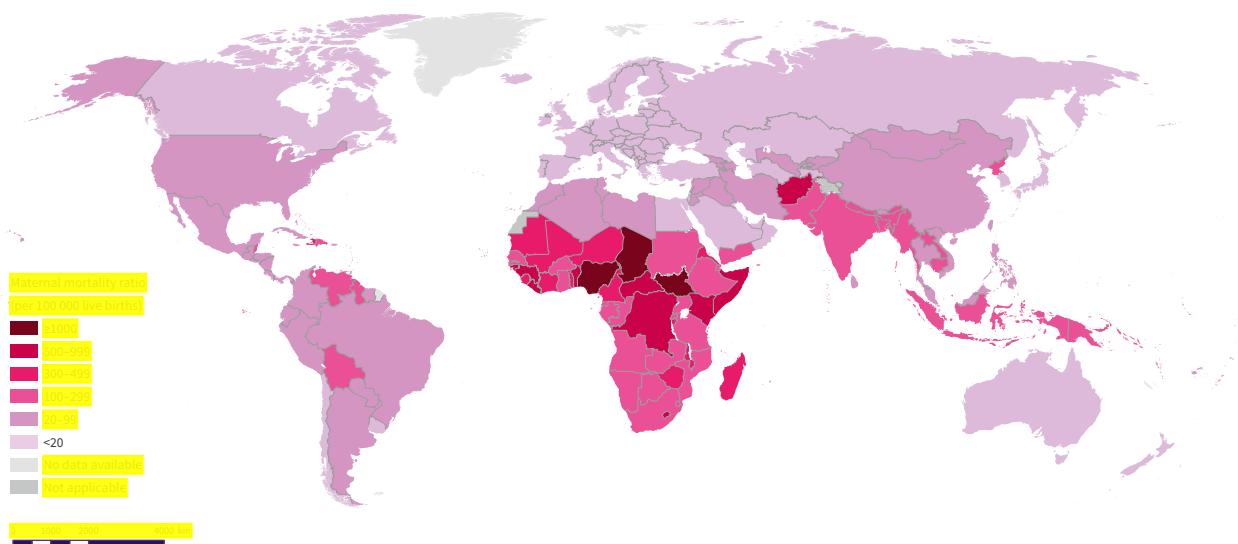


● ARR, 2000?2015 ARR 2016?2020 MMR, 2000 MMR, 2020

● MMR, 2000 ● MMR, 2020

Note: ARR = taux annuel moyen de réduction; MMR = taux de mortalité maternelle.
Source: Réf. (1).

Figure 1.2 Taux de mortalité maternelle par pays et par région, 2020



Source: Réf. (1).

Interventions visant à prévenir les décès maternels

Pour atteindre l'objectif de l'ODD, un taux de mortalité infantile de 11,6 % est nécessaire à l'échelle mondiale entre 2021 et 2030. Ce taux a rarement été atteint au niveau national sur une période prolongée. Toutefois, étant donné que la plupart des complications qui peuvent entraîner des décès maternels pendant la grossesse ainsi que pendant et après l'accouchement peuvent être évitées ou gérées par des interventions bien connues, il convient d'intensifier les efforts visant à améliorer l'accès à ces interventions, en particulier dans les pays et les régions où la mortalité est élevée.

Pour éviter les décès maternels, il est essentiel de prévenir les grossesses non désirées : toutes les femmes, y compris les adolescentes, ont besoin d'avoir accès à la contraception, à des services d'avortement sûrs dans toute la mesure de la loi et à des soins de qualité après l'avortement. report

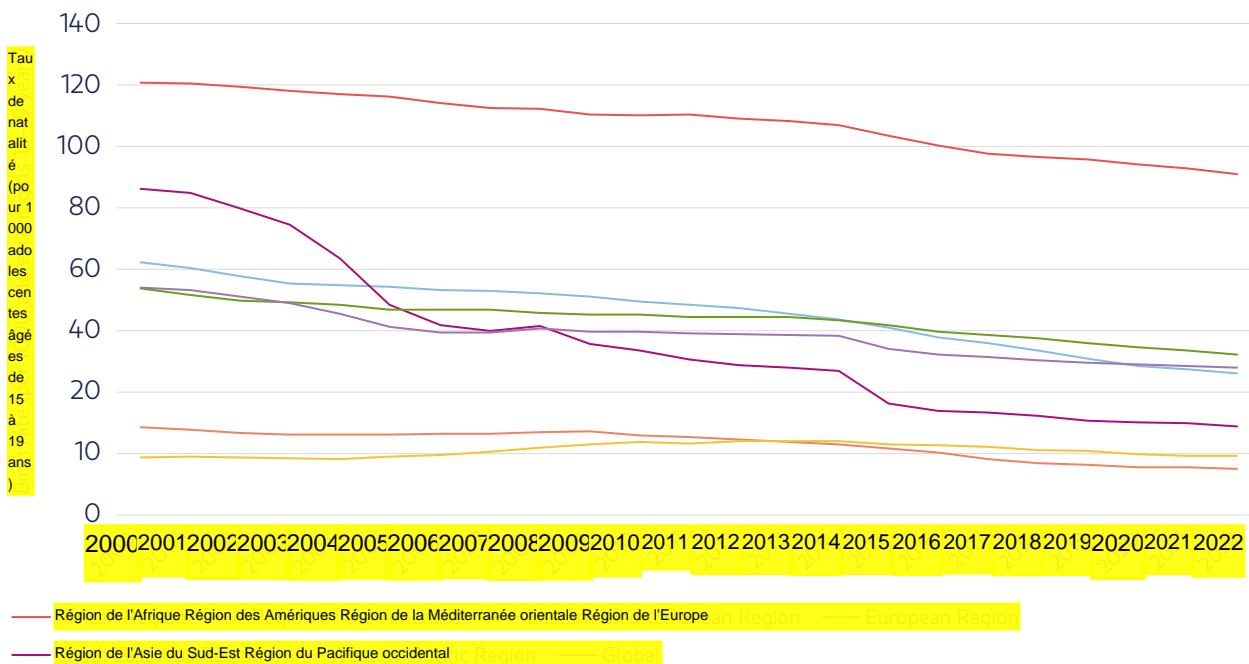
Les grossesses précoces présentent des risques accrus pour la santé des mères adolescentes et entravent leur accès à l'éducation. Les conditions maternelles sont l'une des principales causes de décès chez les adolescentes à l'échelle mondiale (2). Les taux de natalité chez les adolescentes sont en baisse depuis 2000 dans le monde, mais les progrès ont été lents et inégaux (figure 1.3) (3).

En moyenne, 41,9 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont été enregistrées, contre 64,6 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans en 2000. Les taux de natalité chez les adolescentes plus jeunes (âgées de 10 à 14 ans) ont diminué de plus de moitié, passant de 3,3 naissances pour 1 000 filles en 2000 à 1,5 naissances pour 1 000 filles en 2022. Les régions de l'Europe et du Pacifique occidental de l'OMS ont continué d'avoir les taux de natalité les plus bas dans les deux groupes d'âge depuis 2000. La région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS a connu la baisse la plus forte des taux de natalité chez les adolescentes : de 40 % de plus que le taux mondial en 2000 dans les deux groupes d'âge, à près d'un tiers (35 %) du niveau mondial chez les adolescentes plus jeunes et 60 % du niveau mondial chez les adolescentes plus âgées en 2022.

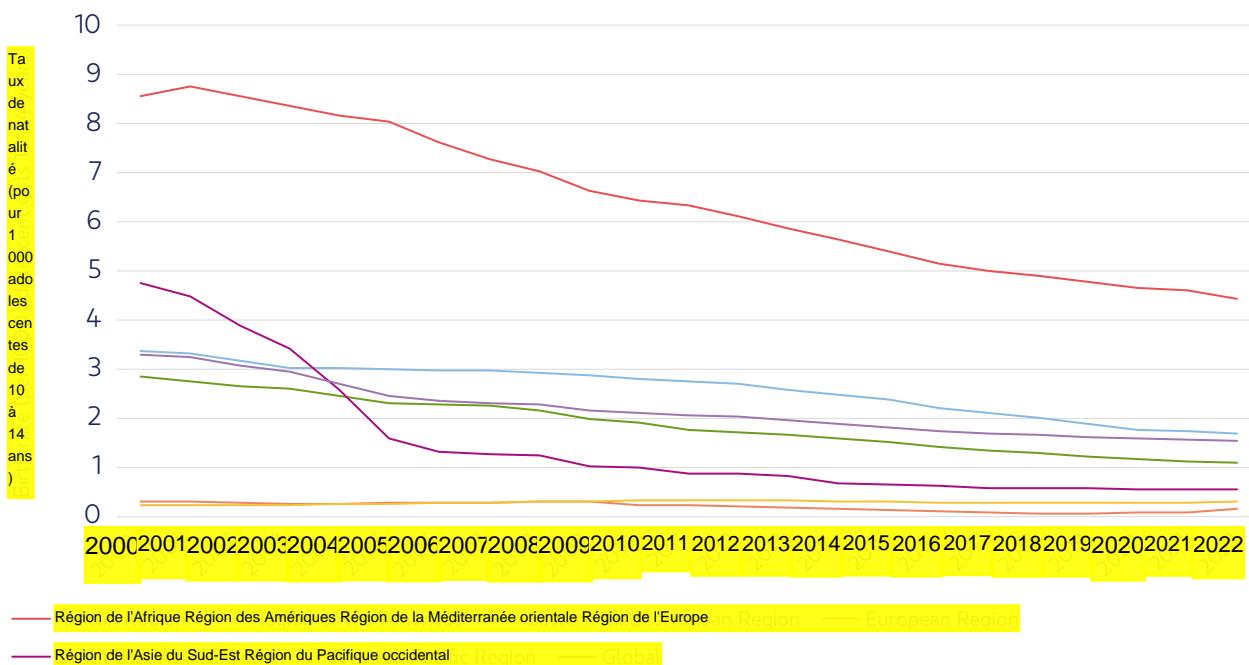
Il est particulièrement important que toutes les femmes enceintes reçoivent des soins prénatals adéquats et que toutes les naissances soient suivies par des professionnels de la santé qualifiés (voir également la section CSU). Pour améliorer la santé maternelle, il faut identifier et éliminer les obstacles qui limitent l'accès à des services de santé maternelle de qualité, tant au niveau du système de santé que de la société.

Figure 1.3 Tendances des taux de natalité chez les adolescents, par groupe d'âge et région de l'OMS, 2000-2022

Adolescents, 15-19 ans (15-19 years)



Adolescentes de 10 à 14 ans (10-14 years)



Source: Réf. (3).

Mortalité infantile

La survie de l'enfant est un indicateur important du développement humain : elle a été l'un des principaux moteurs de l'augmentation de l'espérance de vie mondiale au cours des 75 dernières années. La communauté internationale s'est engagée à réduire la mortalité parmi les plus jeunes enfants, en fixant l'objectif de l'ODD de réduire la mortalité néonatale (c'est-à-dire la mortalité des nouveau-nés au cours du premier mois de vie) d'ici 2030 à au moins 26 pour 1 000 naissances vivantes, et en fixant l'objectif de mortalité des enfants de moins de 5 ans (c'est-à-dire la mortalité des enfants de moins de 5 ans) pour la même période à au moins 25 pour 1 000 naissances vivantes.

Niveaux et tendances de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

Environ 10 millions d'enfants de moins de 5 ans sont morts dans le monde en 2021, ce qui correspond à un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 51 (UI: 49?52) décès pour 1 000 naissances vivantes. Le nombre global de décès et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont diminué de moitié d'ici 2021 (figure 1.4). Cependant, 5,0 millions d'enfants (UI: 4,8?5,6 millions) sont morts tragiquement en 2021 avant d'atteindre leur cinquième anniversaire. Un peu moins de la moitié (47 %) de ces décès ? environ 2,3 millions (UI: 2,2?2,6 millions) ? se sont produits au cours du premier mois de vie. Le taux global de mortalité néonatale (NI: 36?42) décès pour 1 000 naissances vivantes en 2021, soit une baisse de 43 % par rapport à 31 (UI: 30?32) décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000. Le taux global de mortalité des enfants de moins de 5 ans en 2021 était de 38 (UI: 36?42) décès pour 1 000 naissances vivantes (4).

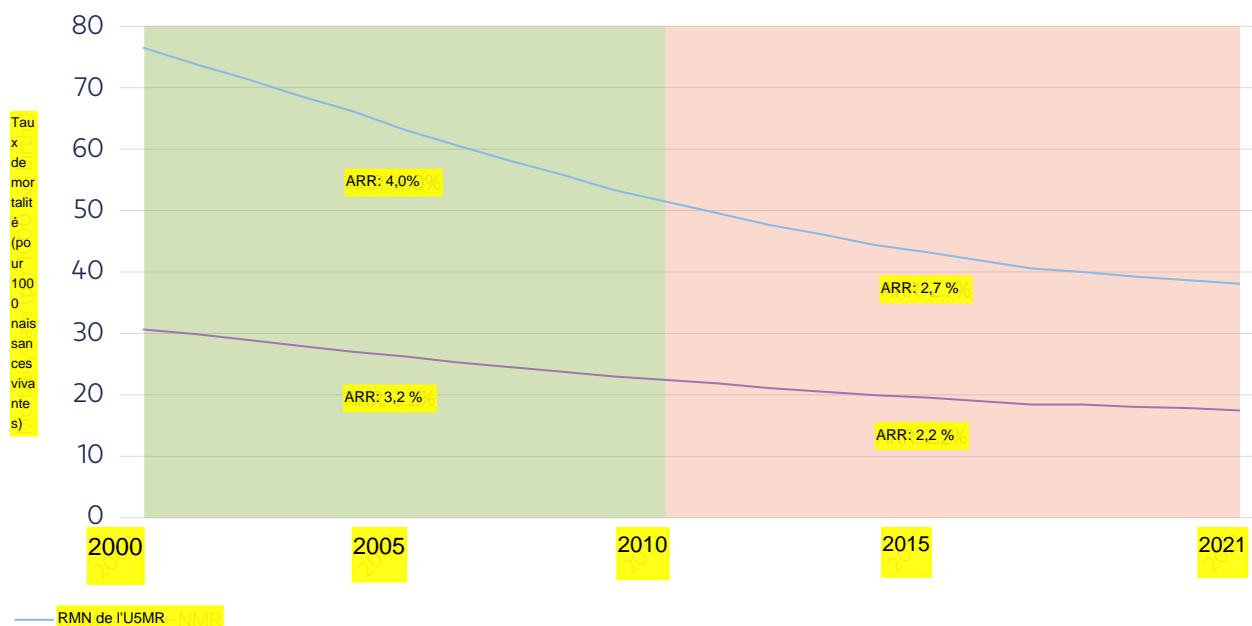
À l'échelle mondiale, la RMN a diminué à un rythme plus lent par rapport à la RMN5 et les deux ont diminué plus lentement au cours de la deuxième décennie (2010-2021) par rapport à la première décennie (2000-2009). L'ARR de la RMN a chuté de 3,2 % en 2000?2009 à 2,2 % en 2010-2021, tandis que l'ARR de la RMN5 a chuté de 4,0 % au cours de la première période à 2,7 % au cours de la deuxième période (figure 1.4). Ce ralentissement a été particulièrement prononcé depuis le début de l'ère des ODD en 2015.

Alors que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans la région africaine a diminué de 52 % entre 2000 et 2021, il est demeuré le plus élevé à 72 (UI: 65?84) décès pour 1 000 naissances vivantes ? près du double du taux global de mortalité des enfants de moins de 5 ans et environ neuf fois plus élevé que celui de la région européenne, qui était de huit (UI: 7?8) décès pour 1 000 naissances vivantes. Malgré une baisse de 34 % du taux de mortalité nationale, qui est passé de 40 (UI: 39?42) décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 27 (UI: 24?31) décès pour 1 000 naissances vivantes en 2021, le nombre de décès néonatals dans la région africaine est resté obstinément élevé à environ 1,1 million par an depuis 2000 (figure 1.5), en raison de l'augmentation du nombre de naissances vivantes.

En 2021, 133 pays et régions avaient déjà atteint l'objectif des ODD pour les ODM et 126 pays et régions avaient atteint l'objectif de la RMN. Toutefois, dans 14 pays, la RMN dépassait 75 pour 1 000 naissances vivantes et dans 29 pays, la RMN dépassait 25 pour 1 000 naissances vivantes.

² Les statistiques sur la mortalité infantile sont présentées ici avec des intervalles d'incertitude de 90 %.

Figure 1.4 Tendances du taux mondial de mortalité des enfants de moins de 5 ans et du taux de mortalité néonatale, 2000-2021



Note: ARR = taux annuel moyen de réduction; U5MR = taux de mortalité des moins de 5 ans; RMN = taux de mortalité néonatale. Source: Réf. (4).

Figure 1.5 Tendances des décès néonatals et post-néonatals chez les enfants de moins de 5 ans, par région de l'OMS, 2000-2021

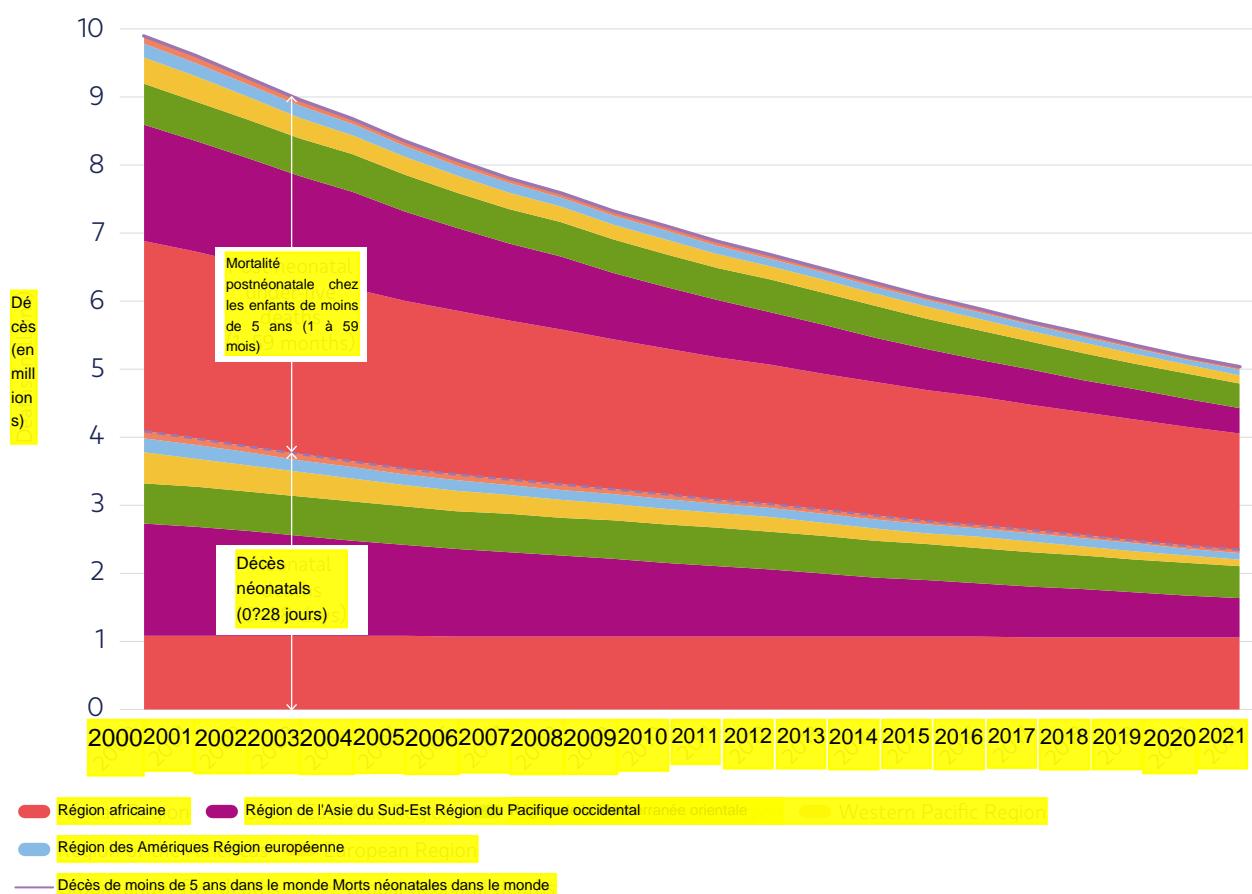
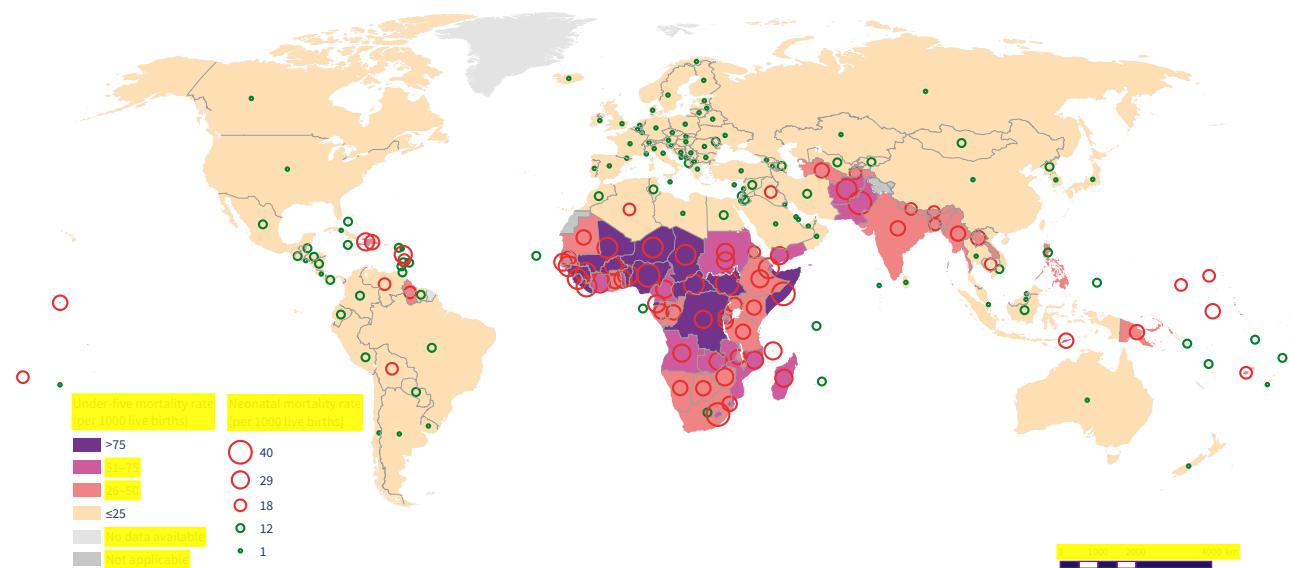


Figure 1.6 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de mortalité néonatale, par pays et par région, 2021



Source: Réf. (4).

Interventions visant à prévenir les décès d'enfants

Si les tendances actuelles se poursuivent ? c'est-à-dire si l'ARR de 2010-2021 demeure constante ? 54 pays n'atteindront pas l'objectif des ODD pour les 5e et 63 pays n'atteindront pas l'objectif des RMN d'ici 2030.

L'accès à des interventions de base pour sauver des vies telles que l'accouchement qualifié à la naissance, les soins postnataux, l'allaitement maternel et une nutrition adéquate, la vaccination et le traitement des maladies courantes chez les enfants peuvent sauver de nombreuses vies.

Les décès néonatals sont principalement associés à des conditions qui surviennent avant et pendant la grossesse, et les complications liées au processus de naissance.

Les maladies respiratoires aiguës, la septicémie néonatale et la méningite figurent également parmi les principales causes de décès. Les soins maternels et les soins aux nouveau-nés vont de pair ? des indicateurs clés comme la couverture de l'ANC et la présence à la naissance qualifiée sont discutés dans la section UHC du présent rapport. L'encadré 1.1 présente un exemple de mise en œuvre par un pays d'un ensemble d'interventions visant à sauver des vies des nouveau-nés après la césarienne (5).

Les principaux indicateurs de santé de l'enfant, y compris la couverture vaccinale et la recherche de soins pour les symptômes respiratoires aigus, sont également examinés dans la section de l'UHC. Assurer un accès équitable à des soins de santé primaires de qualité est la mesure la plus importante qui puisse être prise pour que, peu importe où ils naissent, tous les enfants aient le meilleur départ dans la vie et le meilleur espoir pour l'avenir.

? Encadré 1.1 Une première étreinte après la césarienne au Viet Nam sauve des vies de nouveau-nés (5)

Les efforts visant à améliorer les résultats pour les mères et les bébés au Viet Nam ont été de plus en plus compliqués par l'accélération du taux de césarienne, estimé à 29 % au niveau national en 2022. Dans l'ensemble du Viet Nam, les bébés nés par césarienne sont régulièrement séparés de leur mère et admis dans des unités de soins intensifs néonataux pour une observation prolongée et reçoivent une préparation pour nourrissons, ce qui a souvent entraîné une augmentation du risque d'infections chez les nouveau-nés et d'autres complications et a entraîné une surpopulation de NICU.

En 2014, le Viet Nam a introduit les premiers soins essentiels aux nouveau-nés (EENC), un ensemble d'interventions fondées sur des données probantes qui sont appliquées à la naissance pour prévenir ou gérer les causes communes de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés, notamment le séchage immédiat et complet, le contact permanent de la peau à la peau, le serrage tardif du cordon, la promotion de l'allaitement maternel précoce et exclusif, la réanimation des bébés non-respirants et les soins de la mère à l'akangaroo (KMC).

L'hôpital Da Nang pour les femmes et les enfants a été l'un des premiers à introduire l'EENC au Viet Nam, en utilisant le coaching du personnel, des évaluations de l'amélioration de la qualité et des changements dans les protocoles et les environnements. Après avoir introduit l'EENC avec des naissances vaginales courantes, l'hôpital a ensuite lancé cette approche pour les soins des naissances césariennes en développant des méthodes pour l'encadrement des équipes chirurgicales et l'amélioration de la disponibilité des chapeaux de bébé, des chiffons de séchage et des zones de réanimation dans les salles d'opération.

Par la suite, au cours de la période 2013?2015, les données sur 16 927 nouveau-nés administrés par césarienne avant et après l'introduction de l'EENC ont montré que le nombre total d'admissions à l'EENC est passé de 16,7 % à 11,8 % (risque relatif 0,71; IC à 95 % 0,66?0,76). De plus, par rapport à la période pré-EENC, le nombre de bébés ayant une hypothermie à l'admission à l'EENC a diminué de 5,0 % à 3,7 % (risque relatif 0,73; IC à 95 % 0,63?0,84) et les cas de septicémie ont diminué de 3,2 % à 0,8 % (risque relatif 0,26; IC à 95 % 0,20?0,33).

Alors que plus de la moitié de tous les nouveau-nés de l'UINC avaient déjà reçu quelque chose d'autre que du lait maternel après l'introduction de l'EENC, 85,8 % étaient exclusivement nourris au sein (risque relatif 1,86; IC à 95 % 1,75?1,98), et les nouveau-nés prématurés (< 2000 g) recevant des CMC ont augmenté de 50 % à 67 % (risque relatif 1,33; IC à 95 % 1,12?1,59).

Ces résultats montrent un impact significatif sur les résultats pour les bébés nés par césarienne, en fin de compte sauver des vies. La réduction des admissions en CNI césarienne a également représenté une économie pour l'hôpital d'au moins 162 060 \$US dans l'année suivant l'introduction de l'EENC.

Ces données ont conduit à une adoption plus large de l'EENC au Viet Nam. En 2019, la première approche a été appliquée dans 100 % des hôpitaux nationaux et 89 % des hôpitaux infranationaux, ce qui a permis de réduire la pression sur les systèmes de santé maternelle et d'améliorer la santé et le bien-être des bébés, des mères et des familles.

71.2. Les maladies non transmissibles et les principaux facteurs de risque

L'épidémie de maladies non transmissibles a des conséquences dévastatrices pour la santé des individus, des familles et des communautés. La prévention et le contrôle de ces maladies constituent un impératif majeur pour le développement au XXI^e siècle.

Les maladies non transmissibles ont continué d'être la cause la plus importante de maladies dans le monde. L'incidence des maladies non transmissibles est passée de 61 % des décès dans le monde (soit 31 millions, l'assurance-chômage : 24 à 40 millions)³ en 2000 à 74 % (soit 41 millions, l'assurance-chômage : 29 à 57 millions) en 2019 et à 47 % (soit 1,3 milliard, l'assurance-chômage : 0,8 à 1,7 milliard) des années de vie corrigées de l'invalidité⁴ en 2000 à 63 % (soit 1,6 milliard, l'assurance-chômage : 1,0 à 2,2 milliards) des maladies non transmissibles en 2019 (2,7).

Quatre grandes maladies non transmissibles ont tué collectivement environ 33,3 millions de personnes en 2019 (de 24,5 à 43,3 millions d'UI), soit une augmentation de 28 % par rapport à 2000.

L'assurance-chômage (13,4 à 22,9 millions), le cancer (9,3 millions, l'assurance-chômage : 6,9 à 12,2 millions), les maladies respiratoires chroniques (4,1 millions, l'assurance-chômage : 2,9 à 5,6 millions) et le diabète (2,0 millions, l'assurance-chômage : 1,4 à 2,7 millions).

L'augmentation du nombre absolu de décès et d'AVCI dus aux maladies non transmissibles est principalement due à l'accroissement de la population et au vieillissement de la population, mais au niveau individuel, le risque global de mourir des maladies non transmissibles a diminué dans le monde entier, ce qui montre des progrès au cours des deux dernières décennies.

À l'échelle mondiale, la plus forte baisse des décès attribuables aux MNT majeures entre 2000 et 2019 a été attribuable aux maladies respiratoires chroniques (une baisse de 37 % des taux normalisés selon l'âge pour tous les âges combinés), suivie par les maladies cardiovasculaires (27 %) et le cancer (16 %).

Mortalité prématuée liée aux maladies non transmissibles

À l'échelle mondiale, une personne âgée de 30 ans en 2019 a une chance de mourir de l'une des quatre principales maladies non transmissibles avant l'âge de 70 ans. La probabilité est la plus élevée dans la région de la Méditerranée orientale de l'OMS à 24,5 % (UI : 16,7?34,0), suivie par la région de l'Asie du Sud-Est à 21,6 % (UI : 15,8?28,2 %) et la région de l'Afrique à 20,8 % (UI : 13,3?30,3%). La probabilité était plus faible dans la région de l'Europe de l'OMS à 16,3 % (UI : 12,7?20,4 %), dans la région du Pacifique occidental à 15,6 % (UI : 11,9?19,7 %) et dans la région des Amériques à 14,0 % (UI : 11,7?16,9%) (2).

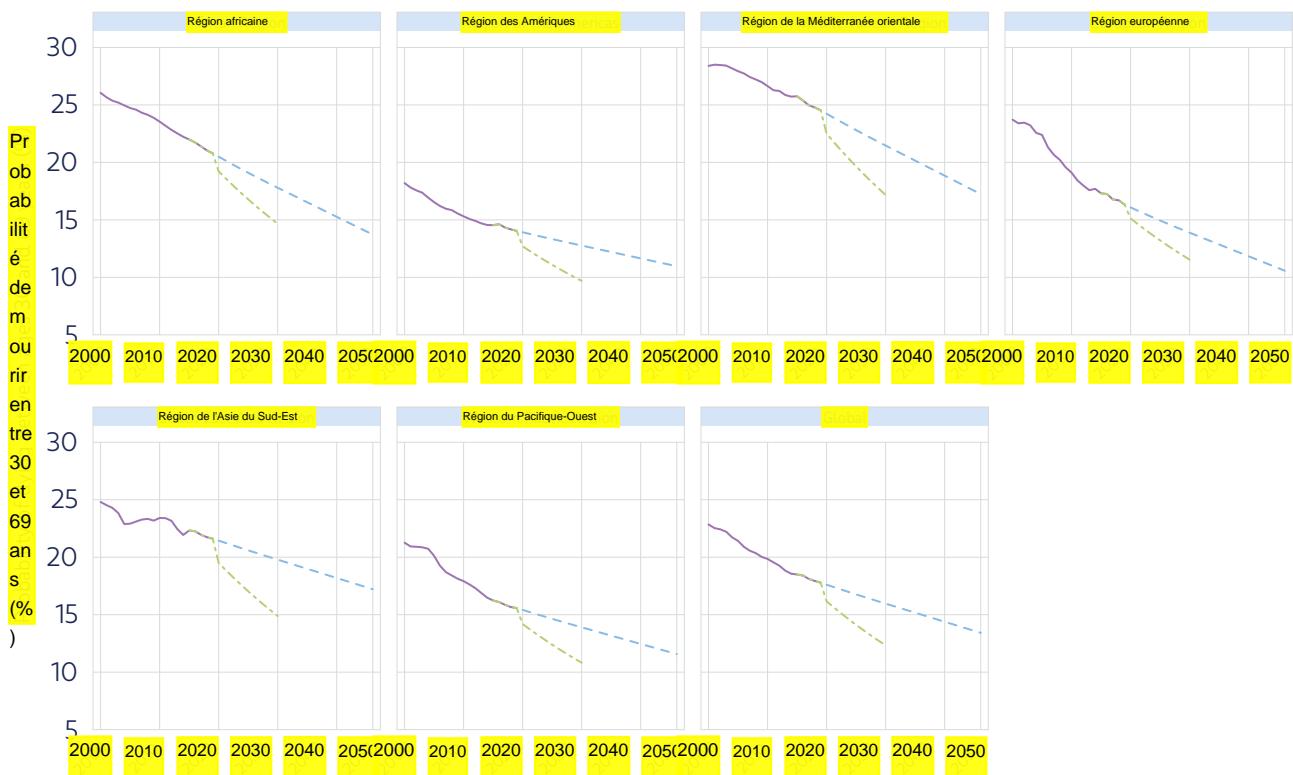
Il s'agit d'un progrès par rapport à toutes les régions depuis 2000 et d'un déclin de 22,2 % à l'échelle mondiale. Au niveau régional, le déclin a varié d'environ 13 % dans les régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale à plus de 25 % dans les régions du Pacifique occidental (26,8 %) et européen (31,2 %).

L'écart absolu entre les sexes s'est rétréci au cours des deux dernières décennies à l'échelle mondiale et dans toutes les régions de l'OMS. Cependant, l'écart relatif mesuré par le rapport hommes-femmes a augmenté de 11 % dans la région du Pacifique occidental, alors qu'il a diminué ou est demeuré à peu près constant dans les cinq autres régions.

Toutefois, les progrès se sont ralentis depuis le début de l'ère des ODD en 2015. Si le taux annuel moyen de réduction (ARR) de la mortalité prématuée des principales maladies non transmissibles se poursuit, aucune des régions de l'OMS n'atteindra l'objectif de réduction d'un tiers des ODD. D'ici le 100e anniversaire de l'OMS en 2048, seules les régions d'Afrique, de Méditerranée orientale et d'Europe auront atteint l'objectif de l'ODD 2030, tandis que l'objectif sera manqué dans d'autres régions et également à l'échelle mondiale (figure 1.7).

³ Sauf indication contraire, les intervalles d'incertitude présentés dans le présent rapport représentent des intervalles d'incertitude de 95 %. ⁴ Une AVCI est une mesure du fardeau total de la maladie, en tenant compte à la fois de la mortalité et de la morbidité. Les AVCI pour une maladie ou un état de santé sont la somme des années de vie perdues en raison de la mortalité prématuée et des années de vie saine perdues en raison d'une invalidité (AVJ) en raison des cas fréquents de la maladie ou de l'état de santé dans une population.

Figure 1.7 Probabilité de mourir des quatre principales maladies non transmissibles* (âgées de 30 à 69 ans), projection par rapport à la cible des ODD, régions de l'OMS et mondiale, 2000-2048



— Observé Projecté sur la base des tendances observées 2000?2019 Trajectoire requise en 2019?2020 pour atteindre l'ODD3.4.1 Cible 2030 to meet the SDG3 target

* Maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires chroniques et diabète.
Source : Réf. (2).

Principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles

Les MNT sont le résultat d'une combinaison de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux. Les facteurs de risque comportementaux modifiables comprennent la consommation nocive d'alcool, l'usage du tabac, l'inactivité physique et un régime alimentaire malsain. Les facteurs de risque métaboliques comprennent l'augmentation de la pression artérielle, l'embonpoint et l'obésité, l'hyperglycémie (taux élevé de glucose dans le sang) et l'hyperlipidémie (taux élevé de graisse dans le sang).

Consommation d'alcool

La consommation totale d'alcool par habitant (15 ans et plus) a diminué au niveau mondial depuis 2015, à la suite d'une augmentation globale en 2005?2010 et d'un plateau en 2010?2015. La consommation totale d'alcool pur par habitant (personnes âgées de 15 ans et plus) a été de 5,5 litres (UI : 4,8 à 6,2) en 2019 (8).

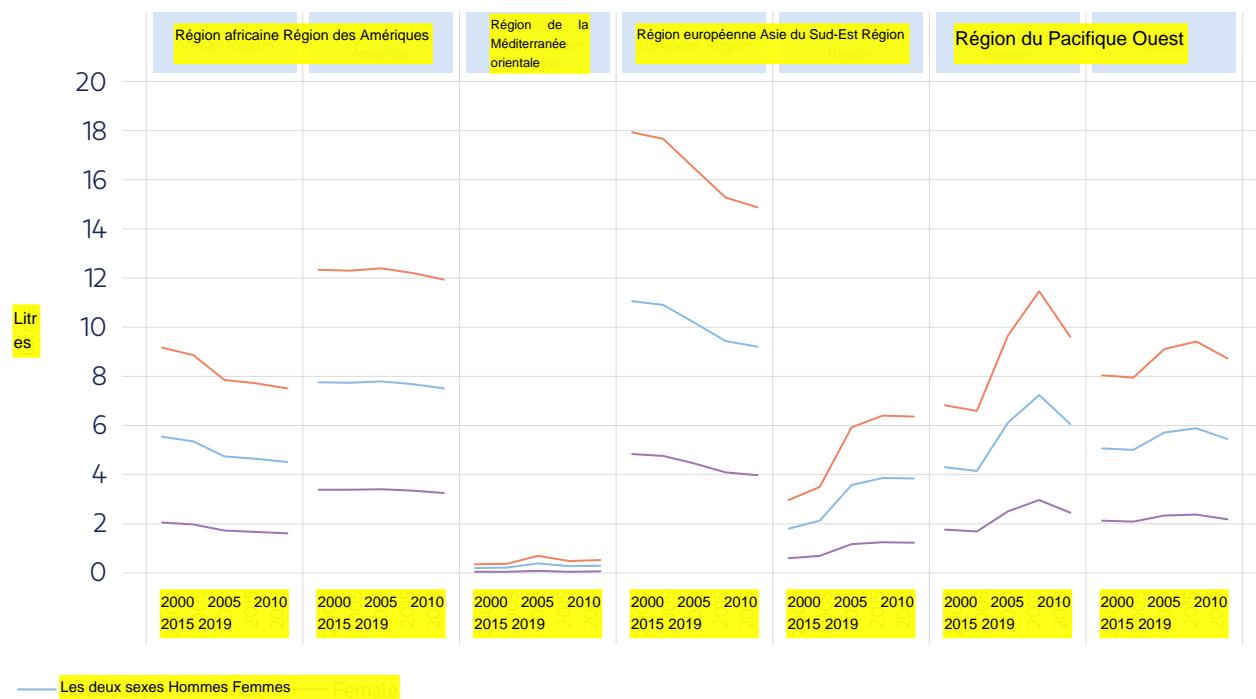
Les tendances n'étaient pas uniformes dans les régions de l'OMS. Alors que les régions européennes et africaines ont connu une baisse considérable de la consommation par habitant de 17% et 18% respectivement entre 2000 et 2019, on a observé une stagnation dans la région de l'OMS.

Amériques et augmentation substantielle de la consommation par habitant dans les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental (de 112 % et 40 % respectivement).

Malgré la baisse, la consommation des hommes et des femmes dans la région européenne était encore la plus élevée (14,9 (UI : 13,6?16,2) litres par habitant chez les hommes et 4,0 (UI : 3,6?4,4) litres par habitant chez les femmes. La consommation par habitant dans la région des Amériques était de 11,9 (UI : 10,1?13,8) litres chez les hommes et 3,3 (UI : 2,7?3,8) litres chez les femmes, alors que dans la région du Pacifique occidental elle était de 9,6 (UI : 6,8?12,5) litres chez les hommes et de 2,5 (UI : 1,8?3,2) litres chez les femmes. La consommation par habitant la plus faible était dans la région de la Méditerranée orientale avec 0,5 (UI : 0,4?0,9) litres chez les hommes et 0,1 (UI : 0,0?0,1) litres chez les femmes en 2019 (figure 1.8).

À l'échelle mondiale, les hommes consommaient près de quatre fois plus d'alcool pur par habitant que les femmes ? à savoir 8,7 (UI : 7,7 à 9,9) litres par rapport à 2,2 (UI : 1,9 à 2,5) litres en 2019. Les écarts les plus importants entre les sexes (rapport hommes-femmes) ont été observés dans la région de la Méditerranée orientale (8,1) et dans la région de l'Asie du Sud-Est (5,1), et le ratio le plus faible a été observé dans la région des Amériques (3,7) et dans la région de l'Europe (3,7).

Figure 1.8 Consommation totale d'alcool par habitant (âgés de 15 ans ou plus), régions de l'OMS et mondiale, 2000?2019



Source: Réf. (8).

Tabac

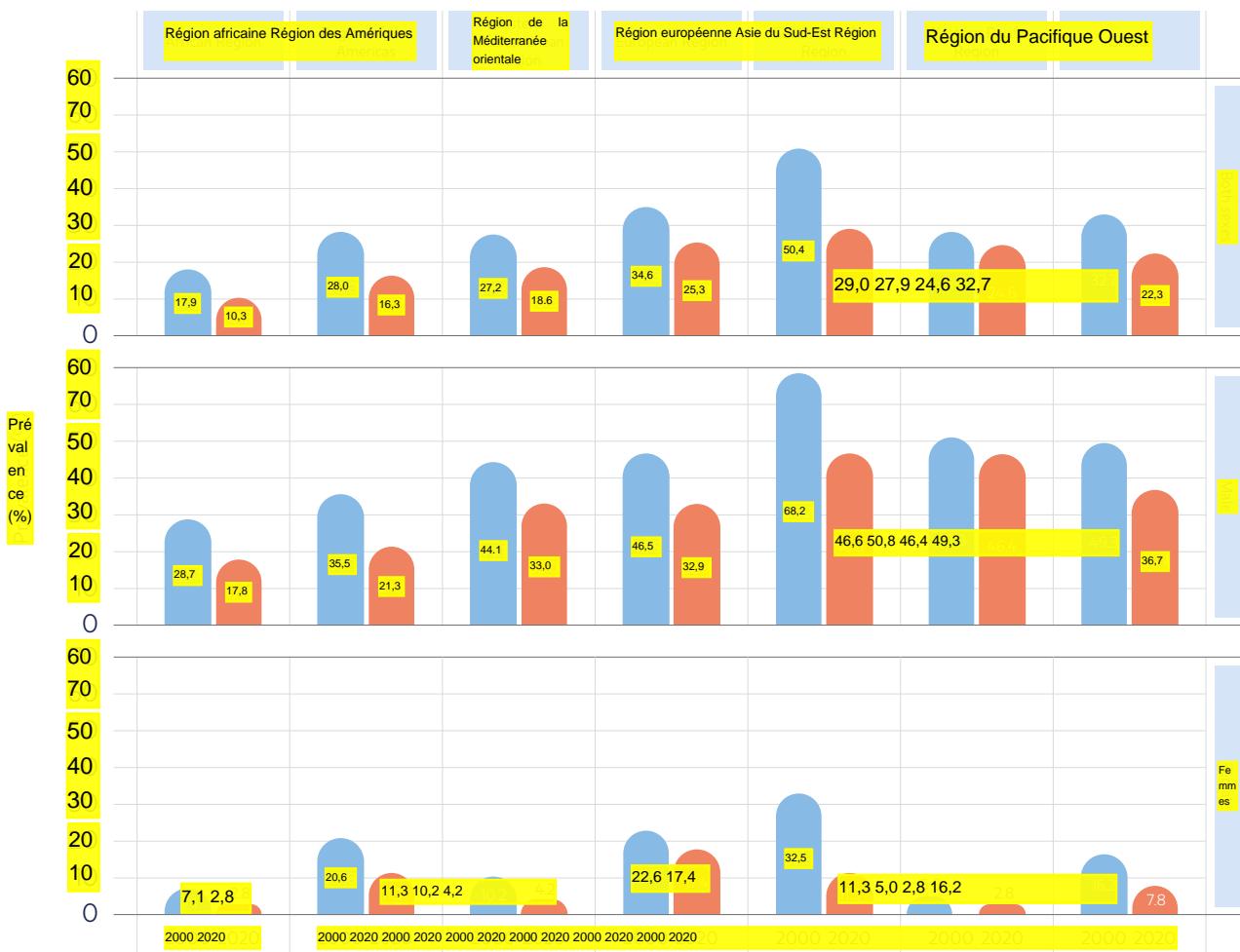
À l'échelle mondiale, la prévalence normalisée selon l'âge de l'usage courant du tabac chez les personnes âgées de 15 ans et plus a diminué de plus de 30 %, passant de 32,7 % en 2000 à 22,3 % en 2020 (figure 1.9). Avec l'une des plus fortes baisses de plus de 40 %, la région de l'Asie du Sud-Est a néanmoins enregistré la plus forte prévalence de l'usage du tabac (29,0 %) en 2020, tandis que la région de l'Afrique et la région des Amériques ont enregistré les plus faibles taux de prévalence de 10,3 % et de 16,3 %, respectivement, en 2020.

Le Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles s'est fixé pour objectif de réduire la prévalence actuelle du tabagisme de 30 % entre 2010 et 2025. Malgré les progrès réalisés dans de nombreuses régions du monde depuis 2000, le taux de réduction de la prévalence a ralenti en 2010?2020 par rapport à 2000?2010.

En revanche, les régions de l'Afrique, des Amériques et de l'Asie du Sud-Est ont une meilleure chance d'atteindre l'objectif d'ici 2025, chacune ayant connu une réduction d'environ 23% en 2010?2020.

La prévalence actuelle normalisée selon l'âge était plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans le monde. Le rapport hommes-femmes au niveau mondial était de 4,7 en 2020, passant de 3,0 en 2000 et indiquant une réduction plus lente chez les hommes par rapport aux femmes. L'absence de progrès entre les hommes en termes relatifs a été observée dans toutes les régions de l'OMS, sauf en Europe où le rapport a légèrement chuté, passant de plus de 2 en 2000 à 1,9 en 2020 ? un niveau qui était le plus bas dans les six régions de l'OMS.

Figure 1.9 Prévalence normalisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 15 ans et plus, dans les régions de l'OMS et dans le monde, 2000?2020



Source: Réf. (9).

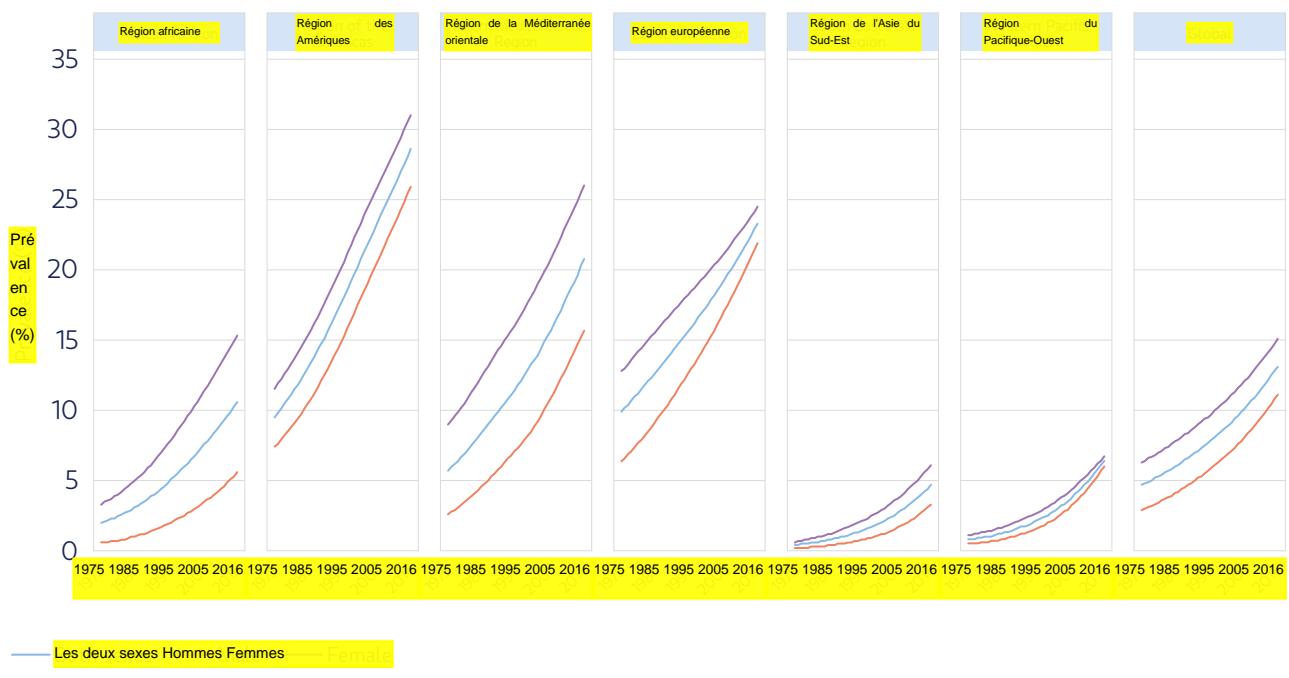
Obésité

La prévalence normalisée selon l'âge de l'obésité chez les adultes âgés de 18 ans et plus ? c'est-à-dire l'indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m² ? a augmenté depuis les années 1970. En 2016, 13,1 % (UI : 12,4?13,9%) des adultes étaient obèses dans le monde, contre 8,7 % (UI : 8,4?9,0) en 2000, les plus fortes hausses se sont produites dans la région de l'Asie du Sud-Est, passant de 1,9 % (UI : 1,6?2,2 %) à 4,7 % (UI : 3,9?5,6 %) (une augmentation de près de 150 %) et dans la région du Pacifique occidental, de 2,7 % (UI : 2,4?3,0 %) à 6,4 % (UI : 5,2?7,7 %) (une augmentation de près de 140 %). Le taux d'obésité chez les adultes est le plus élevé en 2016 dans les Amériques où 28,6 % (UI : 26,6?30,5 %) des adultes étaient obèses, en hausse de 42 % (UI : 19,0?21,5%) en 2000 (figure 1.10) (10).

Contrairement à beaucoup d'autres risques pour la santé, les taux de prévalence de l'obésité étaient plus élevés chez les femmes adultes que chez les hommes. À l'échelle mondiale, le rapport femmes-hommes de la prévalence de l'obésité normalisée selon l'âge était de 1,4 en 2016, en baisse par rapport à 1,6 en 2000 et en signe d'une augmentation plus rapide de l'obésité masculine. L'écart entre les sexes était plus important dans la région africaine avec un rapport supérieur à 2,7 en 2016, en baisse par rapport à 3,7 en 2000.

L'obésité et l'embonpoint touchent également les enfants, et la prévalence mondiale augmente depuis 2000 (11). Les données les plus récentes sur l'embonpoint chez les enfants de moins de 5 ans sont présentées à la section 2.2.

Figure 1.10 Prévalence de l'obésité normalisée selon l'âge chez les adultes (âgés de 18 ans ou plus), les régions de l'OMS et le monde, 1975-2016 et 1975-2016



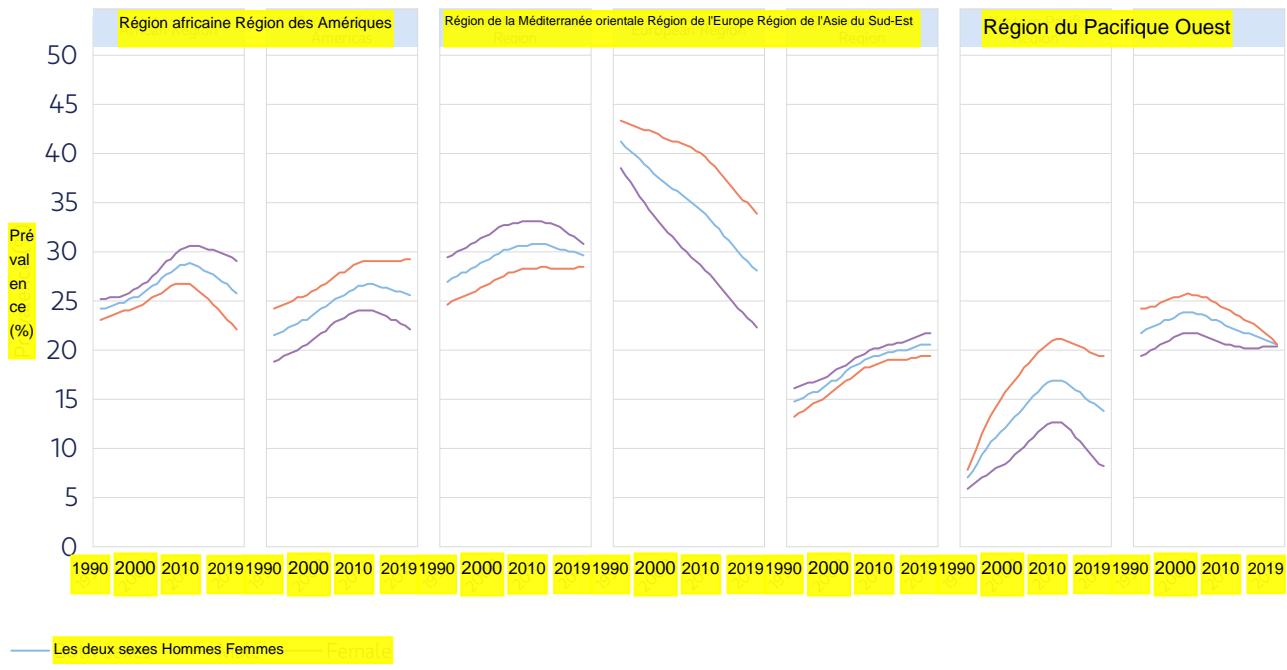
Source: Réf. (10).

Hypertension

La prévalence mondiale normalisée de l'hypertension chez les adultes âgés de 30 à 79 ans a augmenté depuis 1990 avant de culminer aux alentours de 2009; elle est ensuite tombée à 33,1 % (UI : 31,5 à 34,8 %) en 2019 (figure 1.11). Les tendances similaires ont également été observées dans toutes les régions de l'OMS, sauf en Asie du Sud-Est où la prévalence a continué d'augmenter depuis 1990 et en Europe où il y a eu une baisse continue.

Dans les régions de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, la prévalence chez les femmes était toujours plus élevée que chez les hommes, et l'écart s'est creusé dans la région de l'Afrique, mais s'est réduit dans la région de la Méditerranée orientale au cours des dernières années. En revanche, dans la région des Amériques, dans la région de l'Europe et dans la région du Pacifique occidental, la prévalence chez les hommes était plus élevée que chez les femmes.

Figure 1.11 Prévalence de l'hypertension normalisée selon l'âge chez les adultes (âgés de 30 à 79 ans), les régions de l'OMS et le monde, 1990 à 2019



Source: Réf. (10).

Prévention et contrôle des maladies non transmissibles

Il existe des solutions à faible coût pour les gouvernements et les autres parties prenantes afin de réduire les facteurs de risque modifiables communs. Une approche globale est nécessaire pour exiger que tous les secteurs – santé, finances, transports, éducation, agriculture, commerce et autres – travaillent ensemble en vue d'atteindre un objectif commun. Le suivi des progrès et des tendances des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque est également essentiel pour guider les politiques et les priorités.

Il est également essentiel d'investir dans une meilleure gestion des maladies non transmissibles, y compris dans la détection, le dépistage et le traitement de ces maladies, including in the detection, screening and treatment of these

interventions essentielles en matière de maladies non transmissibles à impact élevé peuvent être mises en œuvre dans le cadre d'une approche de soins de santé primaires afin de renforcer la détection précoce et le traitement en temps opportun. Ces interventions sont d'excellents investissements économiques car, si elles sont fournies tôt aux patients, elles peuvent réduire le besoin de traitements plus coûteux.

Les pays du monde entier s'attaquent aux problèmes croissants des maladies non transmissibles. L'encadré 1.2 présente les efforts déployés par l'Arabie saoudite dans cette entreprise.

? Case 1.2 Lutte contre les maladies non transmissibles en Arabie saoudite

Comme la plupart des pays du monde, l'Arabie saoudite a vu l'incidence et la prévalence croissantes des maladies non transmissibles, qui sont devenues les principales causes de mortalité et d'invalidité dans le pays (2,7), ce qui met en péril non seulement la santé de la population, mais aussi les soins de santé et le développement durable.

Pour contrer le fardeau croissant des maladies non transmissibles, l'Arabie saoudite a fait d'énormes progrès dans son système de soins de santé et dans la promotion de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles au cours des dernières années. L'Arabie saoudite s'est fermement engagée à s'attaquer aux maladies non transmissibles par la collaboration et la coordination multisectorielles en tant que partie intégrante du programme Vision 2030 visant à porter l'espérance de vie à 80 ans d'ici 2030 (12).

L'Arabie saoudite a également lancé plusieurs interventions et programmes stratégiques visant à promouvoir la prévention des risques pour la santé, notamment un programme de lutte contre le tabagisme depuis 2002, qui a été l'un des premiers pays à ratifier la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en 2005 et qui a reçu la Médaille de lutte antitabac de l'OMS en 2019 (13). Actuellement, l'Arabie saoudite est un pays des meilleures pratiques dans trois des six politiques du MPOWER, notamment en offrant de l'aide pour cesser de fumer, en mettant en garde contre les dangers du tabac et en faisant respecter les interdictions de publicité, de promotion et de parrainage. En outre, l'Arabie saoudite a réalisé des progrès remarquables dans la surveillance de l'usage du tabac grâce à la mise en œuvre de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes ainsi que de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes au cours des dernières années.

¹ L'Arabie saoudite participe activement avec l'OMS à l'échange de données et à l'estimation de divers indicateurs liés à la santé, et cet engagement sera reflété dans les estimations à venir.

En outre, la Stratégie nationale de nutrition et d'activité physique (2014-2025) a été mise en œuvre ? ainsi que plusieurs campagnes menées dans le cadre Vision 2030 et au-delà ? afin d'abaisser le taux de surpoids et d'obésité à 40 %, d'augmenter le taux de consommation de légumes et de fruits à 20 % et de stabiliser la prévalence du diabète. Par exemple, des conférences éducatives ont été organisées, des manuels de formation ont été publiés sur l'activité physique et des campagnes de sensibilisation axées sur les médias pour améliorer l'activité physique, en particulier chez les jeunes. De plus, l'Arabie saoudite exige que les niveaux de calories soient affichés sur les menus des restaurants et des cafés et a imposé une taxe d'accise de 50 % sur les boissons sucrées au sucre et une taxe de 100 % sur les boissons énergétiques depuis 2019 (16).

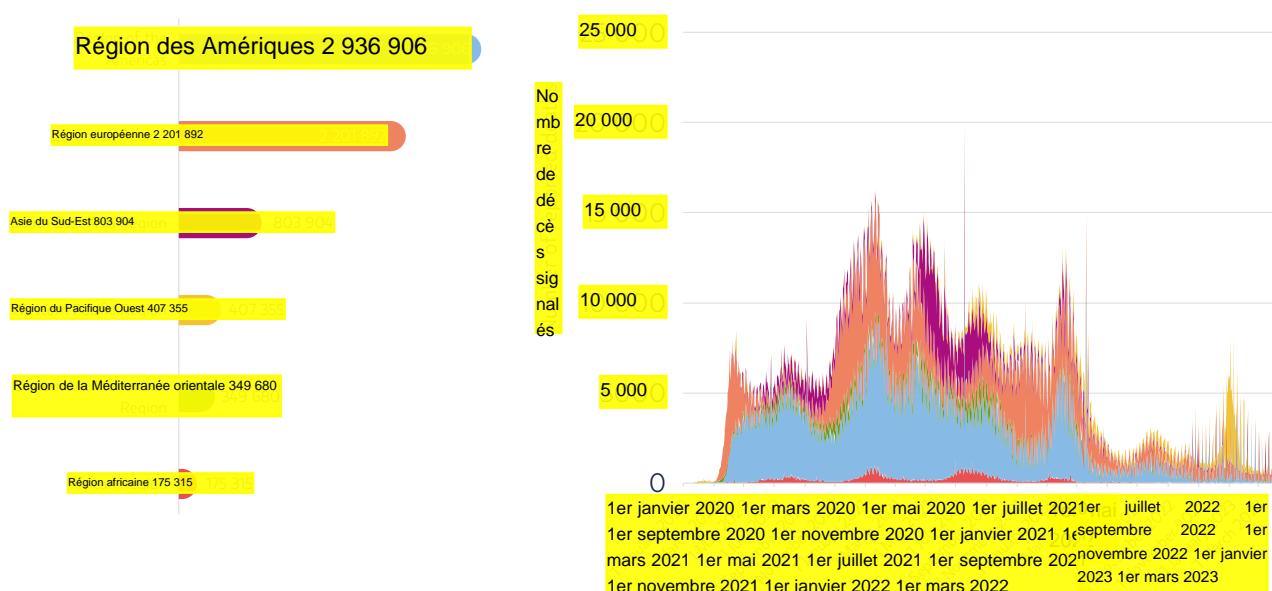
Grâce à ces politiques, le pays a créé des incitations pour des modes de vie plus sains et a vu des améliorations prometteuses. La demande de personnes cherchant de l'aide pour cesser de fumer a augmenté de 213 % et les importations de tabac ont diminué de 43,1 % (20). Les aliments sains sont maintenant plus abordables que les aliments malsains (21).

1.3 Évaluation de l'impact de la pandémie de COVID-19, 2020-2021

Depuis que les premiers cas de COVID-19 ont été signalés dans le monde il y a plus de trois ans, la pandémie a eu un impact sans précédent sur tous les pays du monde. Jusqu'au 11 mars 2023, plus de 759 millions de cas confirmés de COVID-19 et près de 6,99 millions de décès de COVID-19 ont été signalés dans le monde (figure 1.12) (22).

L'excès de mortalité associé à la pandémie de COVID-19 ? mesuré par la différence entre la mortalité globale pendant la pandémie et le niveau de mortalité attendu sans l'impact de la pandémie au cours de la même période ? est un indicateur crucial de l'impact réel, car il explique les effets nets de la pandémie sur la mortalité toutes causes confondues.

Figure 1.12 Décès déclarés de COVID-19 par région de l'OMS, au 11 mars 2023



Source: Réf. (22).

Mortalité du COVID-19 et surmortalité associée à la pandémie du COVID-19

Sur les 6,9 millions de décès attribués à la COVID-19 jusqu'au 11 mars 2023, 43 % ont été signalés dans la région des Amériques de l'OMS, ce qui en fait la région la plus touchée par la pandémie.

Les régions du Pacifique occidental de l'OMS, de la Méditerranée orientale et de l'Afrique avaient signalé beaucoup moins de décès dus à la COVID-19 au cours de la même période, représentant 14 % du total mondial.

la pandémie, reflétant la propagation de la maladie, les différentes approches adoptées par les régions et les pays pour enrayer la pandémie, la disponibilité de vaccins et les disparités entre les pays, les différences et les changements dans les régimes et les politiques de dépistage, l'évolution des pratiques en matière d'affectation des causes sous-jacentes des décès et l'évolution de la nature du virus COVID-19.

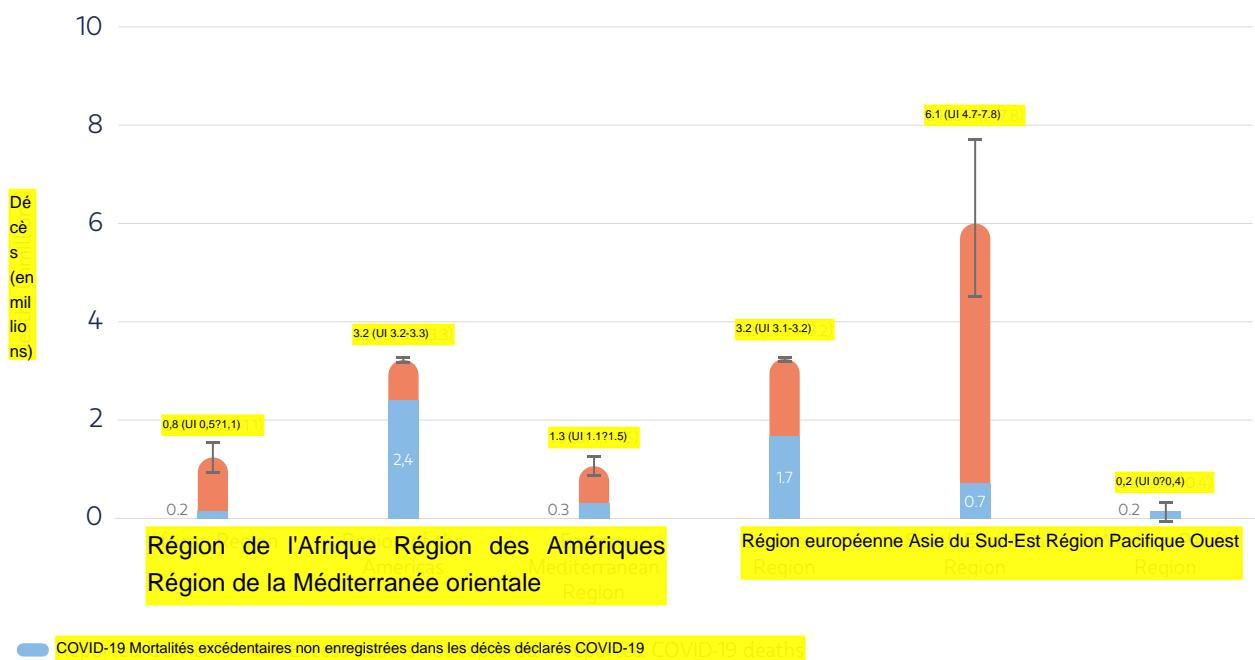
Néanmoins, les décès signalés dus à la COVID-19 sous-estiment généralement le véritable impact de la COVID-19 sur la mortalité humaine. Au cours des deux dernières années, l'OMS a entrepris de rassembler toutes les informations disponibles sur la mortalité toutes causes confondues selon la semaine et le mois pendant et avant la pandémie. L'Organisation a également rassemblé des données et d'autres informations pertinentes sur la pandémie de COVID-19 elle-même ainsi que sur la situation épidémiologique pertinente des populations dans le monde pour produire pour ses États membres l'évaluation la plus complète de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité par sexe et par âge en 2020 et en 2021 (23,24).

Dans le cadre de la consultation menée par les États membres en 2023, les estimations actualisées de l'OMS sur l'excédent de mortalité montrent qu'à l'échelle mondiale, 14,9 millions (95% d'assurance-chômage : 13,3?16,6 millions) de décès excédentaires pourraient être attribués à la pandémie de COVID-19 à la fin de 2021.

Au niveau régional, la région de l'Asie du Sud-Est a enregistré le plus grand nombre de décès excédentaires pour les années 2020 et 2021, soit 6,1 millions (4,7 à 7,8 millions d'UI), ce qui représente 41 % des décès excédentaires dans le monde, ce qui est sensiblement différent du pourcentage de décès COVID-19 déclarés dans le monde que la région de l'Asie du Sud-Est a représenté au cours de la même période (13,3 % des décès déclarés dans le monde). À l'exception de la région du Pacifique Ouest et de la région africaine, qui n'avaient que 0,2 million (0,0 à 0,4 million d'UI) et 0,8 million (0,5 à 1,1 million d'UI) estimés respectivement, toutes les autres régions avaient estimé des décès excédentaires de plus d'un million à la fin de 2021. La région européenne et la région des Amériques ont connu des décès excédentaires de plus de 3 millions ? soit 3,2 millions (3,1 à 3,2 millions d'UI) en Europe et 3,2 millions (3,1 à 3,3 millions d'UI) dans les Amériques (figure 1.13) (25).

En effet, 162 des 194 États membres de l'OMS affichent un taux de mortalité excédentaire plus élevé associé à la pandémie de COVID-19 que le taux de mortalité déclaré attribuable à la COVID-19 entre 2020 et 2021.

Figure 1.13 Nombre total de décès excédentaires par région de l'OMS, du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021



Source: Réf. (25).

Répartition par âge et par sexe de l'excès de mortalité associé à la pandémie de COVID-19

Bien qu'un total de 14,9 millions de décès excédentaires aient été associés à la pandémie de COVID-19 entre 2020 et 2021, la répartition par âge de l'excès de mortalité liée à la COVID-19 montre que la pandémie a affecté de façon disproportionnée le groupe d'âge de 45 ans et plus (14,2 millions ou 95 % de l'excédent mondial de décès). Bien que 0,7 million de décès excédentaires aient été observés dans le groupe d'âge de 25 à 44 ans (5 % de l'excédent mondial de décès), moins de décès que prévu (environ 37 000 décès de moins que prévu) ont été observés chez les personnes de moins de 25 ans.

En partie influencée par les différences dans la structure de la population, il y a eu une hétérogénéité visible du pourcentage de décès excédentaires par groupe d'âge dans les six régions de l'OMS. Le pourcentage de décès excédentaires survenus dans les 65 ans et plus était supérieur à 50 % de tous les décès excédentaires dans la région africaine (54 %), dans la région des Amériques (63 %), dans la région de la Méditerranée orientale (59 %), dans la région du Sud-Est (61 %) et dans la région européenne (80 %). Dans la région du Pacifique occidental, les décès excédentaires étaient concentrés dans le groupe d'âge 45-64 ans et plus de 85 ans.

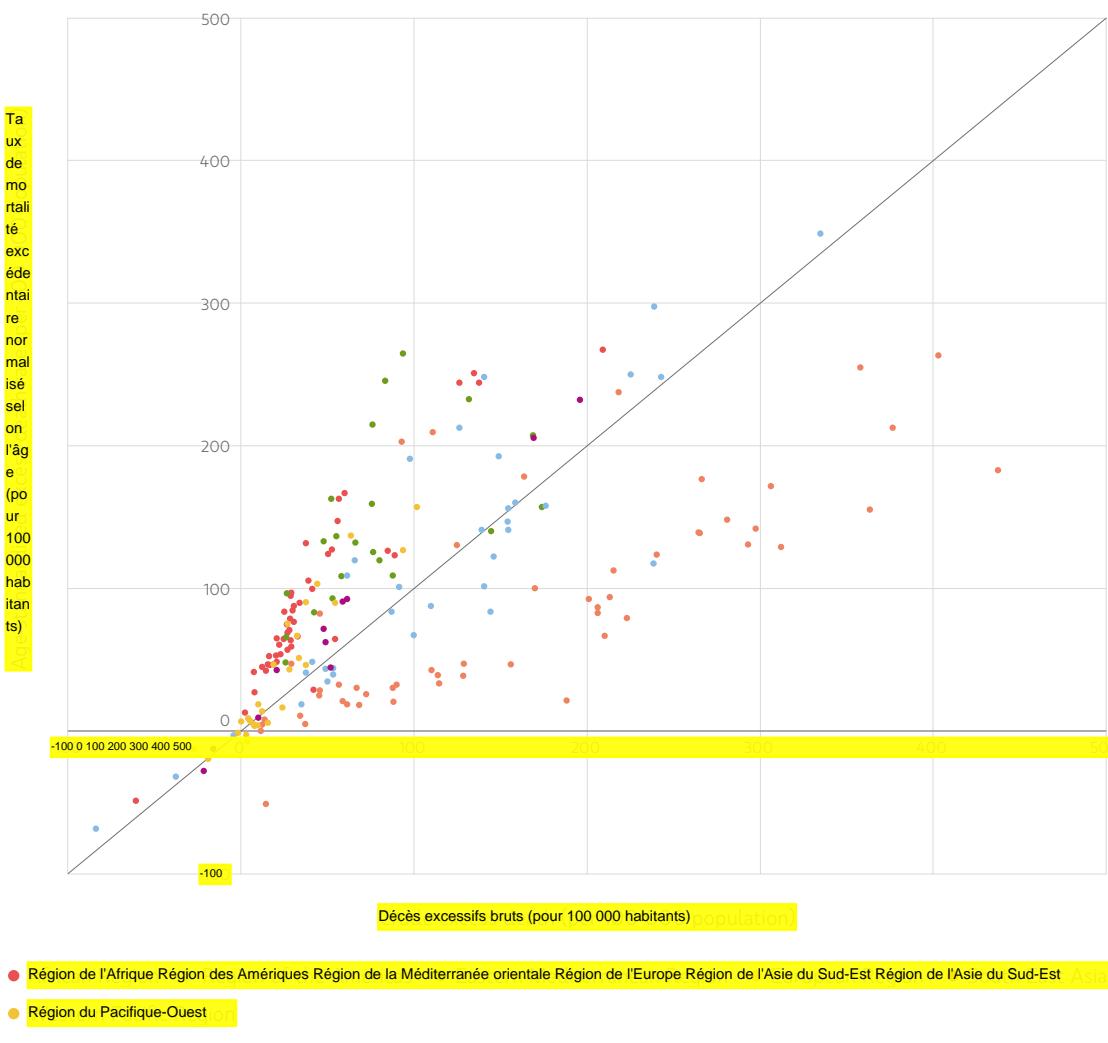
Dans l'ensemble, les décès excédentaires chez les femmes représentaient environ 44 % des décès excédentaires mondiaux en 2020 et en 2021 combinés. En termes de taux de mortalité excédentaire brut, les hommes avaient un taux légèrement plus élevé à 209,6 pour 100 000, tandis que les femmes avaient un taux de mortalité excédentaire à 170,1 pour 100 000. Toutefois, la différence entre les hommes et les femmes tient en grande partie aux taux de mortalité excédentaire par âge. À l'échelle mondiale, les taux de mortalité excédentaire par âge dans la population masculine sont constamment plus élevés que dans la population féminine de tous les groupes d'âge.

Le taux de mortalité excédentaire est de -0,9 pour 100 000 pour les garçons et les jeunes hommes, tandis que le taux de mortalité excédentaire pour les filles et les jeunes femmes du même groupe d'âge est de 1,4 pour 100 000.

Dans les régions de l'OMS, le taux d'hétérogénéité est beaucoup plus élevé dans les ratios de surmortalité selon l'âge entre les hommes et les femmes, allant de -45,4 dans le groupe d'âge 0-24 ans dans la région de l'Afrique ? où le taux de mortalité excédentaire était de -0,1 pour 100 000 chez les filles et les jeunes femmes et de 4,3 pour 100 000 chez les garçons et les jeunes hommes ? à 62,8 dans le groupe d'âge 35-44 ans dans la région du Pacifique occidental où le taux de mortalité excédentaire était de 0,2 pour 100 000 chez les femmes et de 11,2 pour 100 000 chez les hommes.

Alors que le taux brut de mortalité excédentaire, calculé en divisant le nombre total de décès excédentaires par le nombre total d'années-personnes d'exposition entre 2020 et 2021, fournit une mesure sommaire de l'ampleur de la mortalité provoquée par la pandémie de COVID-19, ce calcul masque l'impact de la structure de la population sur le taux global de mortalité. Par exemple, les pays dont la structure de la population est plus âgée pourraient avoir un taux de mortalité excédentaire plus élevé parce que la COVID-19 affecte de manière disproportionnée les populations qui sont plus fragiles et les groupes d'âge plus âgés. Soixante-quinze des 194 États membres de l'OMS ont un taux brut de mortalité excédentaire supérieur au taux brut de mortalité excédentaire normalisé selon l'âge, ce qui indique une structure de population beaucoup plus ancienne.

Figure 1.14 Taux de mortalité excédentaire brut par rapport à l'âge normalisé pour 100 000 habitants, régions de l'OMS, 2020-2021



Source: Réf. (25).

Années de vie perdues en raison d'une mortalité excessive associée à la pandémie de COVID-19

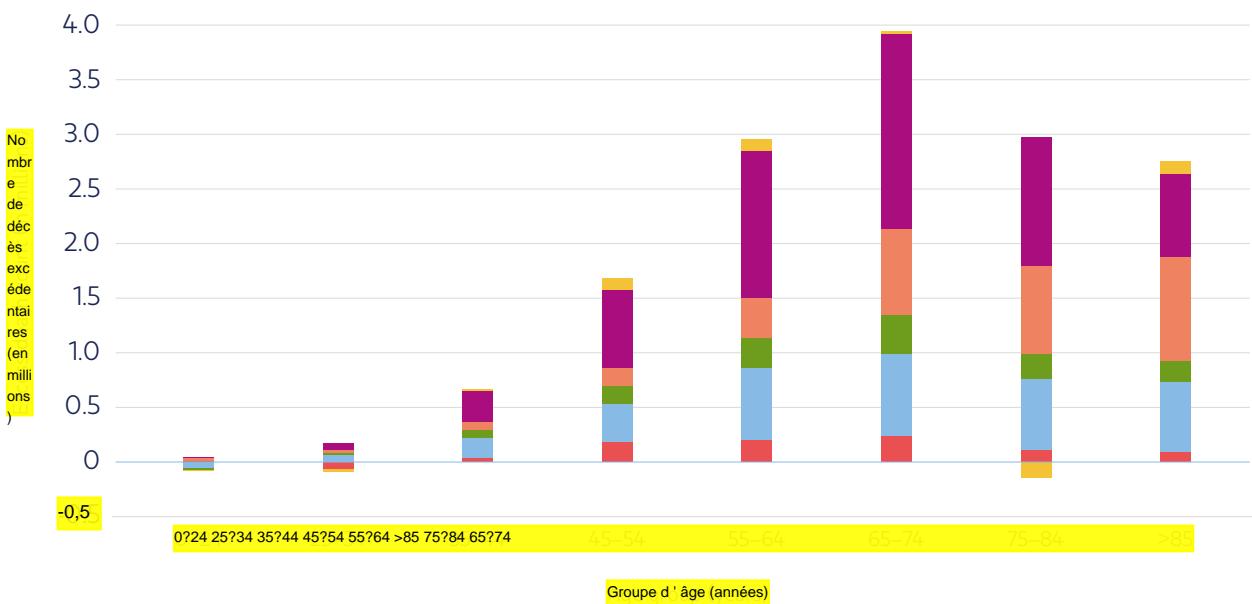
Bien que l'excès de mortalité ? par opposition aux décès déclarés dus à la COVID-19 ? constitue un objectif unique pour évaluer le bilan de la pandémie, il ne tient pas compte de façon exhaustive de l'impact de chaque décès causé par la pandémie sur un large éventail d'enjeux sociaux et économiques. L'estimation des années de vie perdues (YLL), d'autre part, tient compte non seulement du nombre de décès et de l'âge de décès, mais aussi de la perte d'un nombre potentiel d'années de vie. Les estimations de YLL montrent qu'un total de 336,8 millions d'années de vie ont été perdues dans le monde à cause de la pandémie de COVID-19 en 2020-2021.

À l'échelle mondiale, l'ALJ associée à la pandémie de COVID-19 est négative chez les jeunes de moins de 25 ans, reflétant l'ALJ évitée.

Malgré le fait que l'ETJ potentielle est la plus élevée parmi ce groupe, compte tenu de l'espérance de vie élevée selon l'âge dans les groupes de jeunes. L'ETJ par groupe d'âge est la plus élevée chez les 55-64 ans avec un total de 90,4 millions d'années (27 %) de la vie perdue ? en raison d'une combinaison d'un taux de mortalité excédentaire relativement plus élevé dans ce groupe d'âge et d'années de vie potentielles beaucoup plus élevées pour chaque décès survenu à cet âge en raison de son âge relativement plus jeune que les décès dans les groupes d'âge supérieurs à 65 ans. Bien que les groupes d'âge au-delà de 65 ans représentaient collectivement 64 % de l'ETJ globale, l'ETJ en raison de l'ETJ excédentaire représentait moins de la moitié de l'ETJ mondiale à 43 %. Inversement, l'ETJ chez les moins de 45 ans représentait 10 % de l'ETJ mondiale même si les décès excédentaires dans le même groupe d'âge ne représentaient que 5 % du total mondial (figure 1.15).

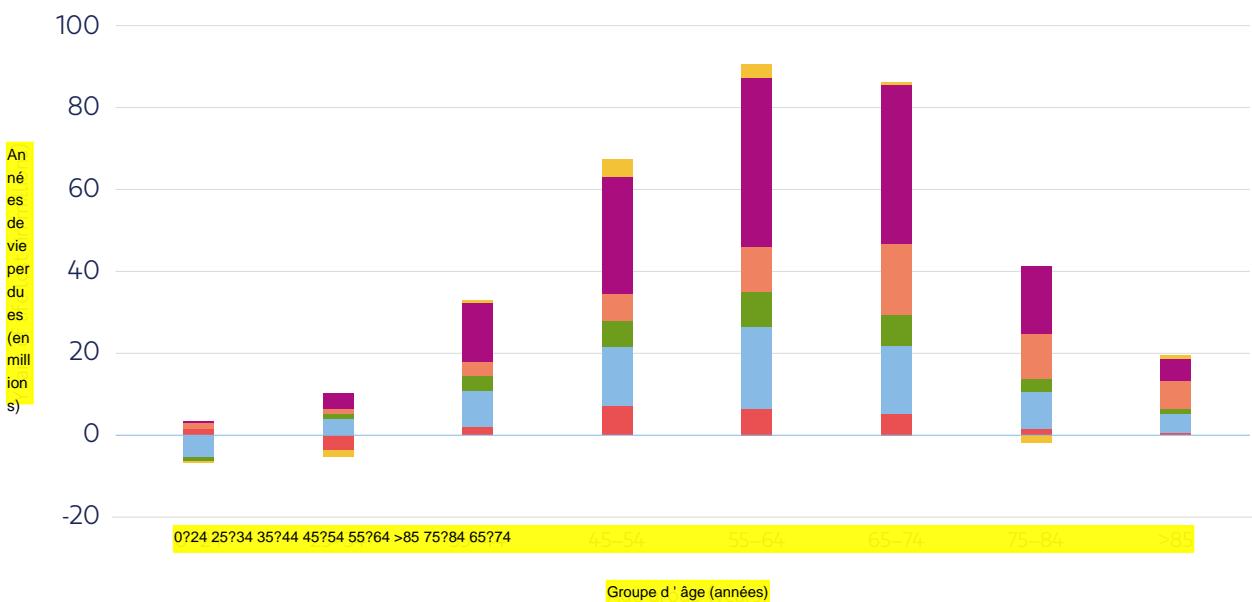
Figure 1.15 Morts et années de vie excédentaires dus à la pandémie de COVID-19, par groupe d'âge et région de l'OMS, 2020-2021 | OMS, 2020-2021

Excédent de décès



- Région de l'Afrique
- Région des Amériques
- Région de la Méditerranée orientale
- Région de l'Europe
- Région de l'Asie du Sud-Est
- Région de l'Asie du Sud-Est
- Région du Pacifique-Ouest

Année de vie perdue en raison de décès excessifs



- Région de l'Afrique
- Région des Amériques
- Région de la Méditerranée orientale
- Région de l'Europe
- Région de l'Asie du Sud-Est
- Région de l'Asie du Sud-Est
- Région du Pacifique-Ouest

Source: Réf. (25).

À l'échelle mondiale, les hommes ont perdu un total de 196,9 millions d'années de vie ? 42 % de plus que les femmes qui ont perdu 140,0 millions d'années de vie. La répartition par âge de l'ALJ est similaire chez les hommes et les femmes au niveau mondial, où l'ALJ dans les groupes d'âge de 45 à 74 ans représente environ 70 % de l'ALJ totale tant pour les hommes que pour les femmes.

La région des Amériques, la région de l'Europe et la région de l'Asie du Sud-Est représentaient chacune plus de 15 % de l'ALJ mondiale due

Ainsi, 278,8 millions d'années de vie ont été perdues en raison de la pandémie dans ces trois régions seulement. Plus d'YLL due à l'excès de mortalité s'est produite chez les hommes dans toutes les régions de l'OMS. Cependant, le rapport de l'YLL chez les hommes par rapport aux femmes était de plus de 1,5 dans la région du Pacifique occidental, dans la région des Amériques et dans la région de la Méditerranée orientale, alors qu'il est de moins de 1,3 dans les autres régions. La répartition par âge de l'YLL par sexe est remarquablement similaire entre les régions, comme nous l'observons au niveau mondial, sauf dans la région du Pacifique occidental où les hommes et les femmes des groupes d'âge compris entre 75 et 84 ans ont vu une YLL négative.

Impacts non mortels du COVID-19

Ce rapport, en plus de nombreuses études similaires aux niveaux national, régional et mondial, vise à fournir une description détaillée de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité humaine dans diverses dimensions. Cependant, des recherches et des analyses beaucoup moins complètes ont été faites pour démêler l'impact durable des résultats non mortels chez les personnes qui ont été infectées par le virus COVID-19.

et la fatigue, peuvent avoir un impact significatif, et dans certains cas grave, sur la vie quotidienne et la productivité.

Compte tenu de la nature émergente de l'état post-COVID-19 et de la complexité de ses symptômes, aucun schéma thérapeutique spécifique n'est encore disponible. D'autres recherches doivent être faites dans les années à venir pour évaluer les mécanismes sous-jacents de ces symptômes et le véritable fardeau de la maladie associé à l'issue non fatale de la longue COVID.

Vaccins COVID-19 et inégalités associées

En mars 2023, environ 13 milliards de doses de vaccins COVID-19 avaient été administrées à l'échelle mondiale, mais la couverture vaccinale varie considérablement selon les pays (22).

L'Enquête mondiale sur les tendances et l'impact de la COVID-19 menée par le Centre de sciences des données sociales de l'Université du Maryland en partenariat avec Facebook a permis de recueillir des données sur les indicateurs de vaccination de la COVID-19 ainsi que sur l'état de l'éducation (27). Cette enquête est soumise à plusieurs restrictions, notamment l'incapacité d'atteindre des personnes qui ne sont pas des utilisateurs de Facebook, les problèmes d'échantillonnage et de pondération, les biais de réponse et les données manquantes.

En décembre 2021, encore aux premiers stades de la disponibilité des vaccins COVID-19, le niveau médian de vaccination dans 90 pays parmi les groupes de population ayant un niveau d'éducation supérieur à celui de l'enseignement secondaire était de 79,1 % (UI: 75,6?82,4%), soit plus que le niveau médian de vaccination dans les groupes ayant un niveau d'éducation secondaire de 71,4 % (UI: 67,4?76,1%) ou

Dans les pays à faible revenu (LIC) et les pays à faible revenu (LMIC), le taux médian d'auto-réception d'un vaccin COVID-19 était plus élevé parmi le groupe le plus instruit, à 63,9% (UI : 53,0?75,6%) et également faible dans les deux groupes moins instruits (51%).

Les populations des pays à faible revenu et des pays à faible revenu sont plus susceptibles de déclarer avoir subi un obstacle structurel à la vaccination [médiane dans 28 pays : 34,6 % (UI : 29,3 à 38,9)] ? par exemple ne répondant pas aux critères d'admissibilité, aux problèmes de disponibilité ou d'accès ou au manque d'information ? que les populations des pays à faible revenu [médiane dans 29 pays : 24,0 % (UI : 21,5 à 29,9)] ou les populations des pays à faible revenu [médiane dans 33 pays : 15,0 % (UI : 14,1 à 17,1)].

Chez les populations non vaccinées, l'hésitation au vaccin était plus faible dans les CIH que dans les CUI, les CLI et les CLII.

Au sein des CIH, le refus de vaccin était plus élevé chez ceux qui avaient plus de 50,7 % de l'enseignement secondaire (UI : 40,5 à 60,7 %) que chez ceux qui n'avaient pas ou n'avaient pas d'enseignement primaire (42,8 % (UI : 31,2 à 49,1 %)).

Cependant, la prévalence était plus élevée chez les personnes qui n'avaient pas ou n'avaient pas d'enseignement primaire (38,8 % (UI : 35,5 à 41,4 %) comparativement à celles qui avaient plus que l'enseignement secondaire (33,1 % (UI : 31,4 à 36,2 %)).

COVID-19 et la santé mondiale dans les décennies à venir

Cette pandémie met en évidence l'importance cruciale d'une détection précoce et d'une intervention rapide au niveau mondial pour contenir la propagation rapide du virus. Pour améliorer la capacité de détection et d'intervention d'un pays, des investissements soutenus dans l'infrastructure de santé publique et la préparation à la santé dans tous les pays du monde sont nécessaires afin de protéger la santé mondiale. La pandémie a également démontré l'importance d'un système de soins de santé solide et de la CSU parmi les pays. Pour la plupart des régions, le niveau de couverture des services essentiels est associé négativement à des taux de mortalité excédentaire normalisés selon l'âge moins élevés associés à la pandémie de COVID-19, comme cela était particulièrement évident dans les pays des régions de l'Europe et du Pacifique occidental.

La pandémie de COVID-19 montre aussi à quel point une collaboration étroite et critique entre les pays ? avec les pays

En outre, une coopération bien coordonnée entre les régions et les pays, ainsi qu'entre les secteurs privé et public, contribue à assurer une distribution équitable des vaccins, l'échange d'informations critiques et la distribution de médicaments et d'équipements médicaux entre les pays pour ceux qui en ont le plus besoin.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'inégalité d'accès aux systèmes de soins de santé, en particulier parmi les populations vulnérables et dans les pays en développement. En outre, la pandémie a exposé l'inégalité dans la préparation aux urgences sanitaires dans le monde entier. Il faut faire beaucoup, et d'urgence, par les pays et la communauté internationale pour s'assurer que plus de personnes dans le monde ont accès aux services de soins de santé et sont protégées contre les urgences sanitaires afin qu'elles puissent vivre en meilleure santé.

1.4 Changements climatiques et santé

Le changement climatique est l'un des plus grands défis de santé du XXI^e siècle. À mesure que les conditions climatiques changent, nous assistons à des phénomènes météorologiques et climatiques plus fréquents et plus intensifs, tels que les tempêtes, la chaleur extrême, les inondations, les sécheresses et les feux de forêt. Ces risques météorologiques et climatiques affectent la santé, tant directement qu'indirectement, augmentant le risque de décès, les maladies non transmissibles, l'émergence et la propagation de maladies infectieuses et les urgences sanitaires.

Tous les aspects de la santé sont affectés par le changement climatique : de l'air pur, de l'eau et des sols aux systèmes alimentaires et aux moyens de subsistance. Un nouveau retard dans la lutte contre le changement climatique accroîtra les risques pour la santé, sapera des décennies d'amélioration de la santé mondiale et contreviendra à nos engagements collectifs visant à garantir le droit à la santé pour tous.

Risques actuels et futurs du changement climatique pour la santé

Le sixième rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat estime que jusqu'à 3,6 milliards de personnes dans le monde vivent dans des contextes très vulnérables aux effets des changements climatiques (29). Les pays en transition, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement sont les plus touchés par les changements climatiques, bien qu'ils aient contribué le moins aux émissions mondiales historiques (29,30), et qu'au cours de la dernière décennie, les inondations, les sécheresses et les tempêtes ont été 15 fois plus meurtrières dans les régions très vulnérables que dans les régions à faible vulnérabilité (29).

Les populations vivant dans la pauvreté, les personnes âgées, les femmes, les enfants, les peuples autochtones, les travailleurs de plein air, les personnes socialement isolées et les personnes ayant des problèmes médicaux préexistants sont généralement les plus exposées. Environ 2 milliards de personnes n'ont pas accès à l'eau potable (voir la section 2.4 sur les risques pour l'environnement) (31). En outre, quelque 600 millions de cas de maladies d'origine alimentaire dans le monde sont signalés. Les enfants de moins de 5 ans supportent 40 % de la charge des maladies d'origine alimentaire, ce qui entraîne la mort de 125 000 enfants chaque année (32). Les phénomènes météorologiques extrêmes et les facteurs de stress liés au climat dégradent l'eau et la sécurité des sols, ce qui accroît les risques de maladies d'origine hydrique et alimentaire.

On estime qu'en 2020, entre 720 et 811 millions de personnes ont été confrontées à la faim, principalement en Afrique et en Asie (32). Les températures plus élevées, l'élévation du niveau de la mer et les inondations affectent tous les aspects de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

la qualité, la quantité et la diversité des aliments consommés, ce qui entraîne de nouvelles crises alimentaires et nutritionnelles.

Si les méthodes de prévention ne sont pas renforcées, cela pourrait entraîner une augmentation annuelle de plus de 700 000 décès dus à des maladies à transmission vectorielle (33).

Des conditions de santé mentale aiguës comme l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique peuvent être vécues à la suite d'événements météorologiques extrêmes. L'effet cumulatif de la perte de moyens de subsistance, des déplacements, de la perturbation de la cohésion sociale et de l'incertitude due aux changements climatiques peut également entraîner des troubles de santé mentale à plus long terme (34), ce qui ajoute aux défis déjà importants qui se posent à l'échelle mondiale en matière de santé mentale.

En 2014, l'OMS et d'éminents chercheurs ont procédé à une évaluation quantitative des risques liés aux effets du changement climatique sur certaines causes de décès. Selon un scénario d'émissions moyennes et élevées, d'ici 2030, le changement climatique causerait environ 250 000 décès supplémentaires par an (35). Cette estimation prudente ne comprenait que les décès dus au paludisme, à l'exposition à la chaleur chez les personnes âgées, à la sous-nutrition et aux maladies diarrhéiques chez les enfants et à la mortalité due aux inondations côtières.

que les changements climatiques devraient avoir un impact négatif considérable sur la mortalité future.

Depuis 2015, l'OMS, le projet de Profil de pays de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) sur la santé et les changements climatiques a collaboré avec les gouvernements nationaux pour produire des résumés fondés sur des données probantes des risques climatiques propres à chaque pays et des risques sanitaires sensibles au climat et pour suivre les mesures prises (36), ce qui appuie les efforts déployés par les pays pour mettre au point des informations pertinentes et exploitables au niveau local.

Un nombre croissant d'études visent à quantifier les effets spécifiques du changement climatique sur la santé. Les progrès réalisés dans l'application des études de détection et d'attribution aux résultats en matière de santé fournissent également une meilleure compréhension et une plus grande confiance dans l'ampleur des effets des phénomènes météorologiques extrêmes sur la santé liés au changement climatique (37).

Pour ce qui est de l'estimation de l'impact futur des changements climatiques sur la santé, le Groupe de travail II du sixième rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat a examiné en détail les données actuelles et conclu que, dans un scénario d'émissions élevées, il pourrait y avoir plus de 9 millions de décès liés au climat chaque année d'ici la fin du siècle (38).

Réponse de la santé

En 2021, la température moyenne mondiale était de $1,11 \pm 0,13$ °C supérieure aux niveaux préindustriels, chacune des quatre dernières décennies étant plus chaude que la décennie précédente (39,40). En vertu de l'Accord de Paris de 2015, les pays se sont engagés à réduire rapidement les émissions de gaz à effet de serre afin de limiter la hausse de la température mondiale à un niveau bien inférieur à 2,0 °C et de préférence à 1,5 °C (41).

L'OMS a défini trois objectifs pour l'intervention sanitaire face à cette crise climatique croissante, qui sont décrits ci-après.

Promouvoir des actions qui réduisent à la fois les émissions de carbone et améliorent la santé

Pour rester dans la limite de 1,5 °C fixée dans l'Accord de Paris de 2015, le monde devra réduire considérablement les émissions grâce à une transformation à grande échelle des systèmes sociaux – et économiques. Plusieurs secteurs moteurs des émissions de gaz à effet de serre – notamment l'énergie, les transports, l'industrie, l'agriculture et les déchets – sont également sources de polluants atmosphériques nocifs. En 2019, la pollution atmosphérique a causé environ 6,7 millions de décès à l'échelle mondiale dus aux maladies cardiovasculaires, aux maladies respiratoires et au cancer (voir la section 2.4 sur les risques environnementaux) (31).

Le transport routier devrait représenter près d'un cinquième des émissions mondiales de CO₂ en 2019, tandis que le système alimentaire mondial

Une planification urbaine durable qui favorise un changement modal vers la marche et le vélo sécuritaires et l'accès aux transports en commun peut être bénéfique pour la santé en raison de l'activité physique accrue, de la réduction de la pollution atmosphérique ambiante et de la réduction de l'exposition au bruit. Dans les CIH, une transition vers une alimentation végétale, une consommation de viande rouge plus faible et moins de déchets alimentaires permet d'atténuer les changements climatiques tout en réduisant le fardeau sanitaire des maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

Les avantages pour la santé découlant de l'atténuation des changements climatiques permettent de sauver des vies, d'économiser des coûts pour les systèmes de santé et d'améliorer la productivité d'une main-d'œuvre en meilleure santé.

L'Accord de Paris de la CCNUCC et le Programme 2030 pour le développement durable définissent des objectifs cohérents et complémentaires pour réduire les émissions mondiales, assurer la santé de tous et préserver nos systèmes naturels.

Dans le cadre de l'Accord de Paris, les pays ont défini leurs engagements en matière d'atténuation et leurs priorités en matière d'adaptation par le biais de leurs contributions déterminées au niveau national (CND) et de leurs plans nationaux d'adaptation (PAN). L'examen de la santé de l'OMS de 2023 dans le rapport du CDN a révélé que plus de 90 % des pays reflétaient les priorités en matière de santé dans leurs CND, mais seulement 30 % identifiaient les co-avantages de l'action d'atténuation pour la santé et encore moins (10 %) les quantifiaient (47).

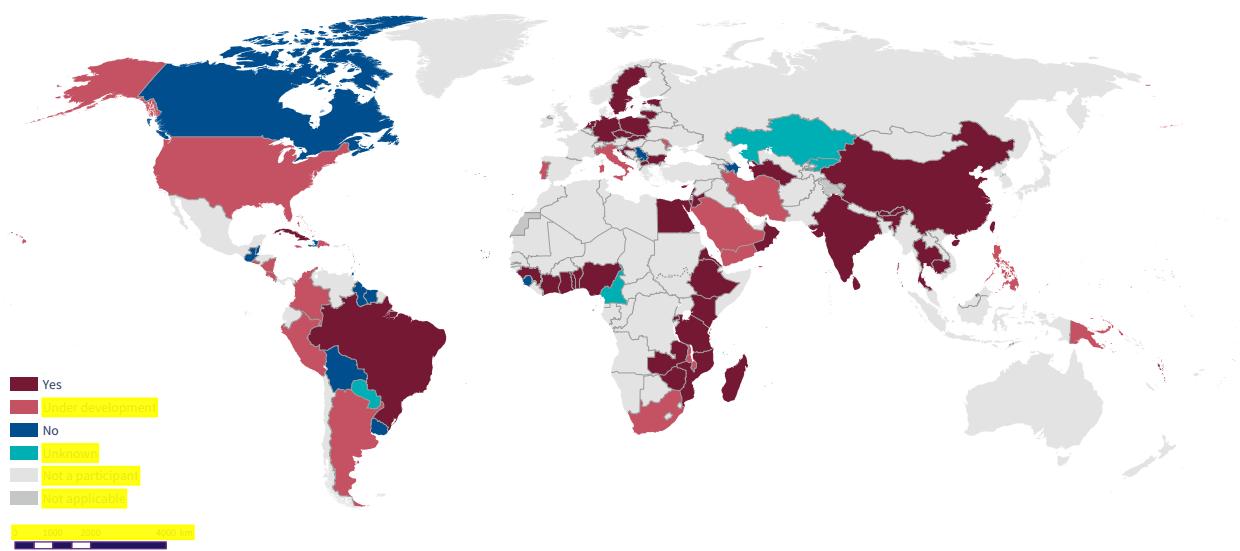
Mettre en place de meilleurs systèmes de santé, plus résistants au changement climatique et écologiquement viables

L'Enquête mondiale de 2021 de l'OMS sur la santé et les changements climatiques a révélé qu'environ la moitié des pays (48 sur 95) ont déclaré avoir effectué une évaluation de la vulnérabilité et de l'adaptation aux changements climatiques et à la santé. Cinquante-deux pour cent (49 sur 95) des pays ont déclaré avoir mis en place une stratégie ou un plan national de lutte contre les changements climatiques et la santé (figure 1.16). Toutefois, seulement un quart de ces pays (11 sur 46) ont atteint un niveau de mise en œuvre élevé ou très élevé.

Le secteur de la santé est responsable d'environ 4 à 5 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre (49). Les systèmes de santé peuvent se décarboner grâce à des mesures telles que des pratiques d'approvisionnement durables, des sources d'énergie plus efficaces ou renouvelables, la réduction des déchets et l'optimisation de l'utilisation des ressources, ce qui contribuera à une meilleure qualité des soins, à une plus grande accessibilité, à des services plus fiables, à une réduction des risques professionnels liés à la pollution atmosphérique et aux déchets et à une réduction des coûts (49,50).

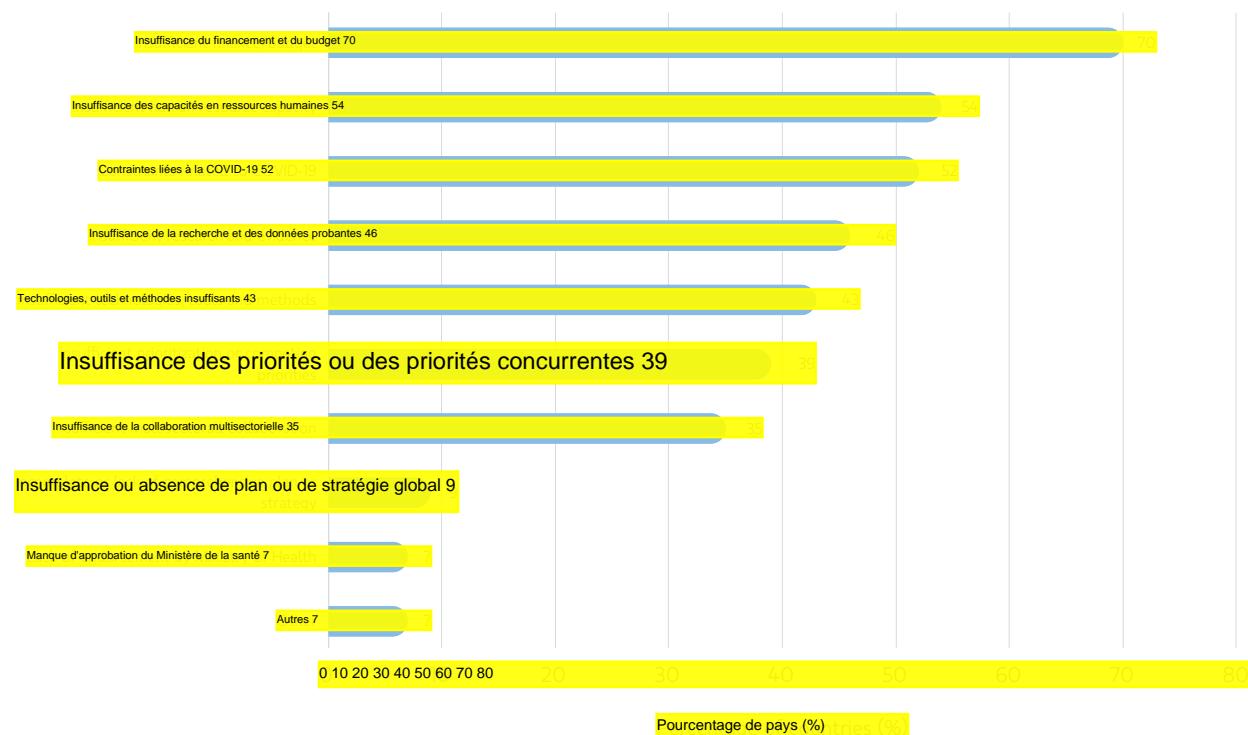
L'Alliance pour l'action transformatrice en matière de changement climatique et de santé (ATACH) dirigée par l'OMS a été créée en 2022 pour aider les pays à mettre en œuvre leurs engagements au titre du programme de santé de la 26e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP26) afin de construire des systèmes de santé résilients au climat et durables.

Figure 1.16 Pays et zones ayant mis en place un plan ou une stratégie nationale en matière de santé et de changement climatique, 2021



Source: Réf. (48).

Figure 1.17 Principaux obstacles à la mise en œuvre des plans ou stratégies nationaux de santé et de changement climatique, 2021



Source: Réf. (48).

Protéger la santé de la vaste gamme d'impacts des changements climatiques

Les pays sont de plus en plus exposés aux menaces que les changements climatiques font peser sur la santé publique et les systèmes de santé, et un certain nombre de facteurs, notamment la géographie et les conditions socioéconomiques, influent sur ces risques; les pays peuvent évaluer leurs vulnérabilités et leurs capacités en matière de santé et élaborer des PAN et des interventions fondés sur des données factuelles; les systèmes de surveillance et d'alerte précoce en matière de santé et les politiques et programmes de santé tenant compte des changements climatiques sont essentiels pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux risques climatiques croissants (52).

Compte tenu de l'interdépendance entre les systèmes naturels, économiques, sociaux et humains, l'action dans le seul secteur de la santé ne suffit pas à protéger la santé humaine.

Une communauté de la santé mobilisée et une coordination multisectorielle solide joueront un rôle crucial dans le renforcement des données probantes, des activités de plaidoyer, des politiques et des mesures visant à protéger la santé et le bien-être de toutes les populations.

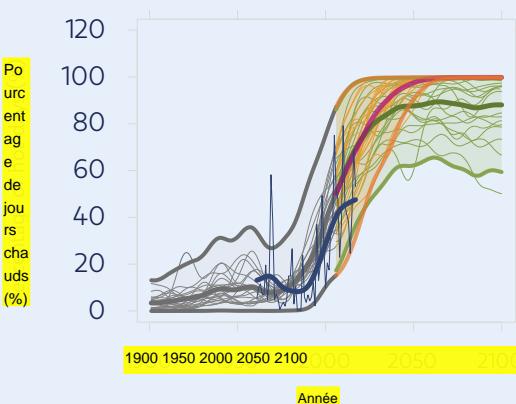
L'interaction entre le changement climatique, d'autres déterminants, les interventions en matière de santé et les effets sur la santé est en constante évolution, ce qui exige des systèmes de surveillance intégrés dans toutes ces dimensions, qui peuvent être utilisés pour améliorer la compréhension, suivre les progrès et orienter les actions en matière de santé.

? Encadré 1.3 Faire face aux conséquences des changements climatiques dans les Caraïbes (53)

Sainte-Lucie, petit État insulaire en développement dans les Caraïbes, est très vulnérable aux risques sanitaires que posent les changements climatiques. Avec une grande partie de la population et de l'activité économique du pays le long de la côte, Sainte-Lucie est particulièrement vulnérable aux phénomènes météorologiques extrêmes et aux stress climatiques.

Dans un scénario d'émissions élevées comme d'habitude, la température annuelle moyenne à Sainte-Lucie devrait augmenter d'environ 2,9 °C d'ici la fin du siècle avec des jours chauds de 23 % en moyenne entre 1981 et 2010 à plus de 90 % en moyenne entre 2071 et 2100 (figure 1.18). L'augmentation de la température annuelle moyenne et de la chaleur extrême entraîne un plus grand nombre de personnes à risque de maladies liées à la chaleur, y compris des éruptions de chaleur, des crampes de chaleur, la déshydratation, des accidents vasculaires cérébraux et, dans certains cas, la mort.

Figure 1.18 Pourcentage de jours chauds (= stress thermique), Sainte-Lucie, 1900-2100*



Note : * La figure présente les projections du modèle climatique pour le pourcentage de jours chauds. Une journée chaude est un jour où la température maximale dépasse le seuil du 90e percentile pour l'heure de l'année. Les lignes bleues représentent un record observé annuel et lissé. Les lignes orange représentent un scénario d'émission élevée (piste de concentration représentative 8.5, RCP8.5) et les lignes vertes représentent un scénario d'émission faible (RCP2.6). Les scénarios sont présentés dans une vingtaine de modèles climatiques mondiaux. La figure montre chaque modèle individuellement, ainsi que leur moyenne et leur plage de 90 % (ombrage). Source : Santé et changement climatique : profil pays 2020 : Sainte-Lucie (en ligne). Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/publications/item/WHO-HEP-ECH-CCH-20.01.01>, consulté le 26 avril 2023).

Le niveau de la mer devrait augmenter de 0,5 à 0,6 mètre d'ici la fin du siècle dans la région des Caraïbes. Les répercussions de l'élévation du niveau de la mer comprennent l'érosion côtière, la perturbation des écosystèmes, l'augmentation des ondes de tempête, le déplacement de la population et la contamination et la perturbation de l'eau.

Entre 1980 et 2010, six cyclones tropicaux majeurs et trois autres risques naturels liés au climat ont traversé ou ont eu des effets sur la zone économique exclusive de Sainte-Lucie. En 2010, l'ouragan Tomas a touché 172 370 personnes et entraîné des dommages et des pertes d'une valeur de 28,4% du PIB, notamment des perturbations dans le fonctionnement des établissements de santé et des services de santé d'urgence.

Les changements climatiques risquent d'aggraver le triple fardeau de la malnutrition ainsi que les facteurs de risque métabolique et de vie liés aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation, ce qui devrait réduire la sécurité alimentaire et nutritionnelle à court et à long terme, tant directement, par ses effets sur l'agriculture et la pêche, que indirectement, en contribuant à des facteurs de risque sous-jacents tels que l'insécurité hydrique, la dépendance à l'égard des aliments importés, l'urbanisation, les migrations et la perturbation des services de santé.

Le Gouvernement de Sainte-Lucie reconnaît les menaces que les changements climatiques font peser sur la santé et s'engage à mettre en place un système de santé résilient au climat et durable. Sainte-Lucie a procédé à une évaluation de la vulnérabilité et de l'adaptation du secteur de la santé dans le cadre de sa communication nationale à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

En 2022, Sainte-Lucie a élaboré un PAN pour la santé qui définit ses priorités en matière d'adaptation, ainsi que des considérations de santé dans ses politiques climatiques nationales, et le Conseil national de la santé de Sainte-Lucie souligne l'importance de la santé humaine en tant que priorité essentielle pour la mise en œuvre de l'adaptation.

À l'aide de la trousse d'outils des hôpitaux SMART, Sainte-Lucie a évalué 34 établissements de santé pour leur sécurité structurelle et opérationnelle et leur viabilité écologique à faible émission de carbone. En 2020, trois établissements de santé à Sainte-Lucie avaient été désignés comme étant des établissements de santé SMART. Il est prévu d'élargir le projet pour y inclure des établissements dans l'ensemble de l'île et de veiller à ce que la majorité de la population (y compris les femmes, les enfants et les personnes handicapées) puisse avoir accès à des soins de santé de qualité tant avant qu'après la catastrophe.

Sainte-Lucie a également souligné qu'il importait de renforcer les systèmes de surveillance de la santé et d'alerter rapidement tenant compte des changements climatiques pour protéger les populations et éliminer les obstacles à l'accès au financement afin d'appuyer les objectifs d'adaptation et d'atténuation des effets sur la santé.

Références

1. Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020 : estimations faites par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales, Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366225>, consulté le 21 avril 2023).
2. Estimations de la santé mondiale 2019 : décès par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000?2019. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimations/>, consulté le 1er avril 2023). doi:1 April 2023).
- New York (NY) : Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales; 2022 (<https://population.un.org/wpp/>, consulté le 1er avril 2023). wpp/, accessed 1 April 2023)
4. Niveaux et tendances de la mortalité infantile Rapport 2022. Estimations établies par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance; 2023 (<https://data.unicef.org/resources/levels-and-tends-in-child-mortality/>, consulté le 14 avril 2023).
5. Tran HT, Murray JCS, Sobel HL, Mannava P, Huynh LT, Nguyen PTT et al. Les premiers soins essentiels aux nouveau-nés sont associés à une amélioration des résultats des césariennes dans un hôpital tertiaire de Da Nang, au Vietnam : étude pré/post-intervention. BMJ Open Quality. 2021;10(3):e001089 (<https://bmjopenquality.bmj.com/content/10/3/e001089>, consulté le 4 avril 2023). doi:10.1136/bmjoq-2020-001089.
6. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL et al. Causes mondiales, régionales et nationales de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en 2000-2019 : une analyse systématique actualisée des incidences sur les objectifs de développement durable. —15. doi:10.1016/S2352-4642(21)00311-4
7. Estimations de la santé mondiale 2019: charge de morbidité par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000?2019. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève: 2020 (Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimations/>, consulté le 24 mars 2023)).
8. Système mondial d'information de l'OMS sur l'alcool et la santé (GISAH) [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève: 2022 (<http://www.who.int/gho/data/themes/GHO/levels-of-consumption/>, consulté le 11 avril 2023).
9. Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, quatrième édition. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>, consulté le 4 avril 2023).
10. Maladies non transmissibles : facteurs de risque. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/topics/GHO/ncd-risk-factors>, consulté le 12 avril 2023).
11. Niveaux et tendances de la malnutrition infantile : estimations conjointes UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale sur la malnutrition infantile, New York (NY), Genève et Washington (DC) : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé et Groupe de la Banque mondiale; 2023. (<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-nutrition-estimations>, consulté le 23 mai 2023). joint-child-nutrition-estimates, accessed 23 May 2023).
12. Vision 2030. Royaume d'Arabie saoudite (<https://www.vision2030.gov.sa/v2030/overview/vibrant-society/>, consulté le 15 avril 2023). /, accessed 15 April 2023)
13. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Genève : Organisation mondiale de la santé; 2005 (<https://fctc.who.int/who-fctc/panorama>, consulté le 14 avril 2023) 2023)
14. Alghamdi A, Fallatah A, Okal F, Felemban T, Eldigire M, Almodaimegh H. Comportement au tabagisme après l'application d'une taxe de 100 % sur les produits du tabac en Arabie saoudite: étude transversale. East Mediterranean Heal J. 2020;26(1):39?46. doi:10.26719/2020.20.26.1.39_39
15. Lois et régulations relatives à la lutte contre le tabagisme. Législation par pays pour l'Arabie saoudite (www.tabaccocontrollaws.org/legislation/country/saudi-arabia/ récapitulatif, consulté le 14 avril 2023).
16. Royaume d'Arabie saoudite: inclusion de boissons sucrées au sucre et d'autres produits du tabac dans le système de la taxe d'accise. PwC Middle East; 2019 (<https://www.pwc.com/m1/fr/tax/documents/2019/ksa-inclusion-of-sugar-beverages-and-tobac-products-in-the-ets.pdf>, consulté le 14 avril 2023). pdf, accessed 14 April 2023)
17. Rapport mondial de l'OMS sur la réduction de l'apport en sodium. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366393>, consulté le 14 avril 2023).

18. L'OMS annonce un programme de certification pour l'élimination des graisses trans. Communiqué de presse. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 [Lignes directrices pour la réduction du sel dans le pain]. Riyad: Gouvernement du Royaume d'Arabie saoudite; 2018 (<https://www.who.int/news/item/17-11-2020-who-announces-certification-programme-for-trans-fat-elimination>, consulté le 14 avril 2023).
19. ???. ???. ???. ???. SFDA>FD-2018/2362 [Lignes directrices pour la réduction du sel dans le pain]. Riyad: Gouvernement du Royaume d'Arabie saoudite; 2018 (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/fr/node/41573>, consulté le 28 avril 2023).
20. Itumalla R, Aldhmadhi B. Lutte contre le tabagisme en Arabie saoudite: examen des initiatives récentes. East Mediterr Heal J. 2020;26(7):858?63. doi:10.26719/emhj.20.019.
21. Gosadi IM, Alshehri MA, Alawad SH. Est-ce que les aliments plus sains coûtent plus en Arabie saoudite que les options moins saines? Saudi Med J. 2016;37(9):1015?21. doi:10.15537/smj.2016.9.14077.
22. Tableau de bord du Coronavirus de l'OMS (COVID-19), Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://covid19.who.int/data>, consulté le 14 avril 2023).
23. Msemburi W, Karlinsky A, Knutson V, Aleshin-Guendel S, Chatterji S, Wakefield J. L'OMS estime l'excès de mortalité associé à la pandémie de COVID-19. Nature. 2023;613:130??7. doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2.
24. Knutson V, Aleshin-Guendel S, Karlinsky A, Msemburi W, Wakefield J. Estimation de la mortalité excessive mondiale et par pays pendant la pandémie de COVID-19. arXiv préimpression. 2022. doi.org/10.48550/arXiv.2205.09081.
25. Mortalités excessives dans le monde associées à la COVID-19 (estimations modélisées) (Base de données). Genève: Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-sociated-with-covid-19-modeled-estimations>, consulté le 14 avril 2023).
26. Maladie du coronavirus (COVID-19) : état post-COVID-19. Questions et réponses (en ligne) Genève : Organisation mondiale de la santé ([https://www.who.int/news-room/questions-and-reponses/item/coronavirus-maladie-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-reponses/item/coronavirus-maladie-(covid-19)-post-covid-19-condition), consulté le 14 avril 2023).
27. Université du Maryland Centre mondial des sciences des données sociales COVID-19, enquête sur les tendances et l'impact, en partenariat avec Facebook. College Park (MD) : Université du Maryland (<https://covidmap.umd.edu/>, consulté le 21 avril 2023).
28. Bergen N, Kirkby K, Fuertes CV, Schlotheuber A, Menning L, Mac Feely S et al. Inégalité mondiale liée à l'éducation dans la couverture vaccinale COVID-19, les barrières structurelles, l'hésitation vaccinale et le refus de vaccin : résultats de l'Enquête mondiale sur les tendances et l'impact de la COVID-19. Lancet Glob Health. 2023;11(2):e207??17.
29. Pörtner H-O, Roberts DC, Poloczanska ES, Mintenbeck K, Tignor M, Alegria A et al., rédacteurs. GIEC, 2022: Summary for policymakers. Dans: Pörtner H-O, Roberts DC, Tignor M, Poloczanska ES, Mintenbeck K, Alegria A et al. Climate change 2022: impacts, adaptation, and vulnerability. Contribution du Groupe de travail II au sixième rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Cambridge and New York (NY): Cambridge University Press (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/téléchargements/report/IPCC_AR6_WGII_SummaryForPolicymakers.pdf, consulté le 11 mai 2023).
30. Rapport spécial COP24: santé et changements climatiques. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276405>, consulté le 19 avril 2023).
31. Santé publique et environnement [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/gho/data/themes/public-health-and-environment>, consulté le 9 avril 2023).
32. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Fonds international de développement agricole, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Programme alimentaire mondial, Organisation mondiale de la santé; 2021. État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2021. Transformer les systèmes alimentaires pour la sécurité alimentaire, l'amélioration de la nutrition et des régimes alimentaires sains et abordables pour tous. Rome : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture; 2021. doi.org/10.4060/cb4474en.
33. Maladies à transmission vectorielle [fiche]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>, consulté le 20 juin 2022).
34. Santé mentale et changements climatiques. Exposé de politique générale. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354104>, consulté le 19 avril 2023).
35. Évaluation quantitative des risques liés aux effets des changements climatiques sur certaines causes de décès, 2030s et 2050s Genève : Organisation mondiale de la santé; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/134014>, consulté le 17 avril 2023).

36. Profils de pays de la CCNUCC de l'OMS pour la santé et les changements climatiques 2015-2023. (en ligne)[Site Web] : Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/climate-change-and-health/defence-surveillance/profils-de-pays>, consulté le 19 avril 2023). ([April 2023](#))
37. Ebi K, Åström C, Boyer C, Harrington L, Hess J, Honda Y et al. Utilisation de la détection et de l'attribution pour quantifier l'incidence des changements climatiques sur la santé. *2020;39(12):2168-74.* doi:10.1377/hlthaff.2020.01004
38. Pörtner H-O, Roberts DC, Adams H, Adelekan I, Adler C, Adrian R et al., rédacteurs. GIEC, 2022: Technical summary. Dans: Pörtner H-O, Roberts DC, Tignor M, Poloczanska ES, Mintenbeck K, Alegria A et al. Climate change 2022: impacts, adaptation, and vulnerability. Contribution du Groupe de travail II au sixième rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Cambridge (et New York) : Cambridge University Press (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/downloads/report/GIEC_AR6_WGII_TechnicalSummary.pdf), consulté le 11 mai 2023).
39. Masson-Delmotte V, Zhai P, Pirani A, Connors SL, Péan C, Berger S et al., rédacteurs. GIEC, 2021: Résumé pour les décideurs. Dans: Changement climatique 2021: la base des sciences physiques. Contribution du Groupe de travail I au sixième rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York (NY) ; 2021. doi:10.1017/9781009157896.001.
40. État du climat mondial 2021. Genève : Organisation météorologique mondiale; 2022 (<https://public.wmo.int/fr/our-mandate/climat/wmo-statement-state-of-global-climate>, consulté le 19 avril 2023). ([April 2023](#))
41. Accord de Paris. Bonn: Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques; 2015 (https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf, consulté le 19 avril 2023). ([April 2023](#))
42. Rapport sur les écarts d'émissions 2022 : La clôture : la crise climatique appelle à une transformation rapide des sociétés Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'environnement; 2022 (<https://www.unep.org/resources/emissions-gap-report-2022>, consulté le 17 avril 2023).
43. Hamilton I, Kennard H, McGushin A, Höglund-Isaksson L, Kiesecker G, Lott M et al. Les implications pour la santé publique de l'Accord de Paris : une étude de modélisation. *Lancet Planet Health.* 2021;5(2):e74?83. doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30249-7. ([April 2023](#))
44. Markandya A, Sampedro J, Smith SJ, Van Dingenen R, Pizarro-Irizar C, Arto I et al. Les co-avantages pour la santé de la pollution atmosphérique et les coûts d'atténuation de l'Accord de Paris: une étude de modélisation. *Lancet Planet Health.* 2018;2:e126?33.
45. Romanello M, McGushin A, Napoli C, Drummond P, Hughes N, Jamart L et al. Le rapport 2021 du compte à rebours Lancet sur la santé et les changements climatiques: code rouge pour un avenir sain. *Lancet* 2021;398:1619?62. Publié en ligne 20 octobre 2021. doi:10.1016/S0140-6736(21)01787-6. ([April 2023](#))
46. Lee H, Calvin K, Dasgupta D, Krinner G, Mukherji A, Thorne P et al. GIEC, 2023: Résumé pour les décideurs. Dans: Sixième rapport d'évaluation du Groupe de experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Rapport de synthèse. (https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf, consulté le 17 avril 2023).
47. Examen de la santé dans les contributions déterminées au niveau national (CND). Genève : Organisation mondiale de la santé (sous presse). ([in press](#))
48. Rapport d'enquête mondiale de l'OMS sur la santé et les changements climatiques Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348068>, consulté le 19 avril 2023).
49. Feuille de route mondiale pour la décarbonisation des soins de santé : un outil de navigation pour parvenir à zéro émission avec résilience climatique et équité en matière de santé (site Web). ([Roadmap Harm](#)) (<https://healthcareclimateaction.org/roadmap>, consulté 19 April 2023).
50. Directives de l'OMS pour les établissements de soins de santé résilients au climat et respectueux de l'environnement Genève : Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>, consulté le 19 avril 2023).
51. Alliance for Transformative Action on Health and Climate Change (ATACH) (site Web) Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climat-and-health>, consulté le 19 avril 2023). ([April 2023](#))
52. Aider les pays à protéger la santé humaine des changements climatiques : ensemble d'appui technique (site Web) Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/climate-change-and-health/country-support#cms>, consulté le 19 avril 2023).
53. Santé et changements climatiques : profil pays 2020 : Sainte-Lucie (en ligne). Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/publications/item/WHO-HEP-ECHCCH-20.01.01>, consulté le 26 avril 2023). ([April 2023](#))



État récapitulatif des ODD et des indicateurs du GPW 13 liés à la santé 02 .

Summary status
of the health-
related SDGs
and GPW 13
indicators

A

L'éventail des domaines thématiques de la santé est traité dans la ODD et GPW 13. Ce chapitre présente un résumé État des indicateurs inclus dans les deux cadres dans les domaines des maladies infectieuses, de la nutrition, des blessures et la violence, les risques environnementaux, la CSU et les systèmes de santé.

??2.1 Maladies infectieuses

Les maladies infectieuses sont principalement reflétées dans la cible 3.3 de l'ODD, qui comprend les indicateurs du VIH, de la tuberculose, du paludisme, de l'hépatite virale et des maladies non transmissibles. La présente section résume l'état actuel de ces indicateurs ainsi que les indicateurs du GPW 13 sur la RAM et la poliomérite causés par le poliovirus sauvage (WPV).

HIV

En juin 2021, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et s'engager dans la voie de la fin du sida d'ici 2030. Les objectifs fondamentaux exigent une diminution annuelle des nouvelles infections à VIH à moins de 370 000 et des décès liés au VIH à moins de 250 000 d'ici 2025.

En 2021, le taux d'incidence (nouvelles infections pour 1 000 personnes non infectées) a diminué, passant de 0,32 (UI : 0,24?0,43) en 2010 à 0,19 (UI : 0,15?0,26) en 2021. Dans toutes les régions de l'OMS, les progrès ont été les plus marqués dans la région où le fardeau du VIH est le plus important, la région africaine, avec une réduction du taux d'incidence de 58 % entre 2010 et 2021. En Afrique occidentale et centrale, les taux d'incidence ont diminué de façon remarquable en un an, passant de 0,38 (UI : 0,27?0,54) en 2020 à 0,31 (UI : 0,22?0,45) en 2021. Dans la région de l'Asie du Sud-Est et la région des Amériques, les taux d'incidence ont diminué depuis 2010, alors que dans la région de la Méditerranée orientale et de l'Europe, le taux d'incidence a augmenté depuis 2010 (figure 2.1) (2,3).

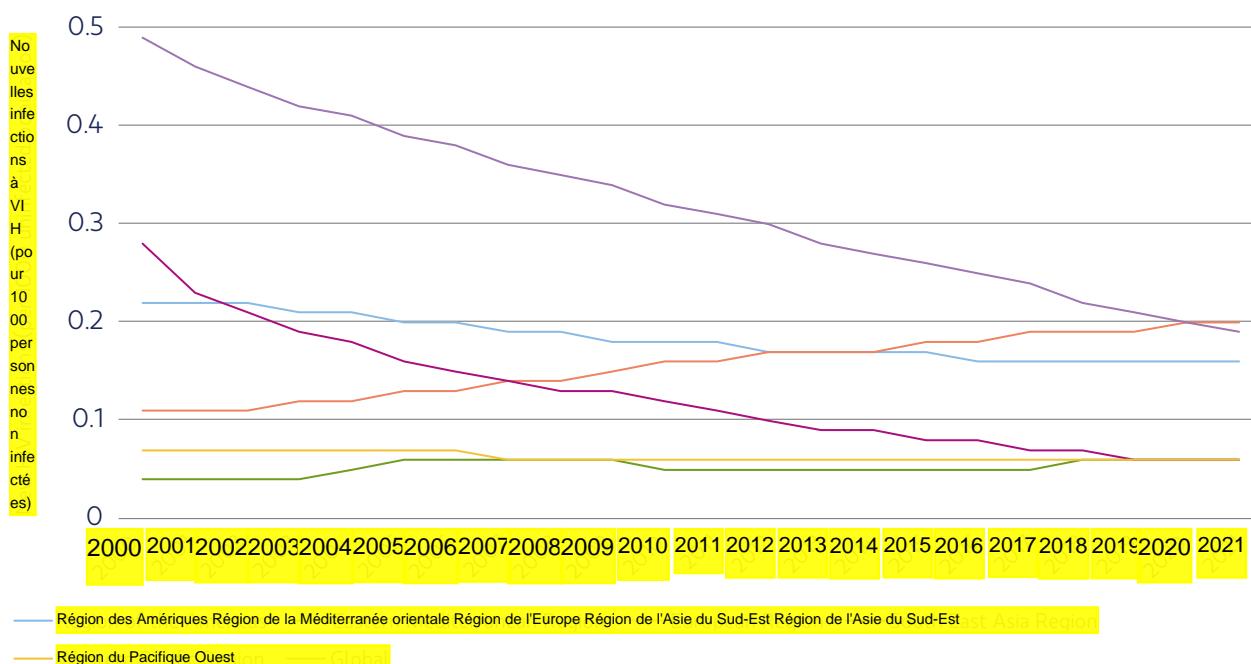
Les progrès sont plus lents dans les régions où la plupart des nouvelles infections se produisent dans des populations clés qui sont sujettes à la criminalisation, à la violence et à l'exclusion sociale. Les vulnérabilités multiples ? y compris les normes sociales néfastes et les inégalités sociales, économiques et entre les sexes ? continuent de mettre les femmes et les adolescentes de la région africaine à un risque accru d'infection par le VIH.

La disponibilité croissante de données infranationales permet aux pays et aux juridictions infranationales de mettre en œuvre des approches différencierées au niveau local qui orientent les ressources limitées vers les lieux et les populations qui ont le plus besoin de services de lutte contre le VIH.

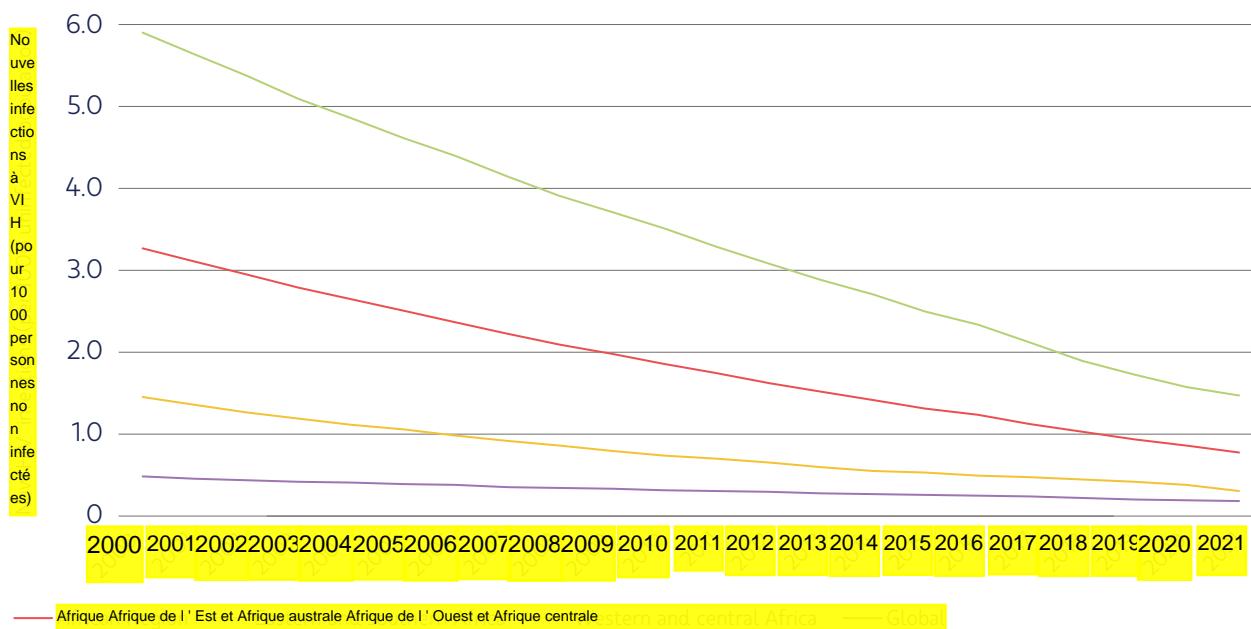
Cependant, les enfants sont nettement moins susceptibles que les adultes d'être diagnostiqués avec le VIH, de recevoir le TAR et d'obtenir une suppression virale. En 2021, les enfants (âgés de 0 à 14 ans) représentaient 4 % de toutes les personnes vivant avec le VIH (VPH) mais 15 % de tous les décès liés au VIH.

Figure 2.1 Nouvelles infections au VIH (pour 1 000 personnes non infectées), par région de l'OMS et au niveau mondial, 2000-2021²⁰²¹

a. Régions de l'OMS (à l'exclusion de l'Afrique) global



b. Région Afrique de l'OMS, Afrique de l'Est et Afrique australe, Afrique de l'Ouest et Afrique centrale et global



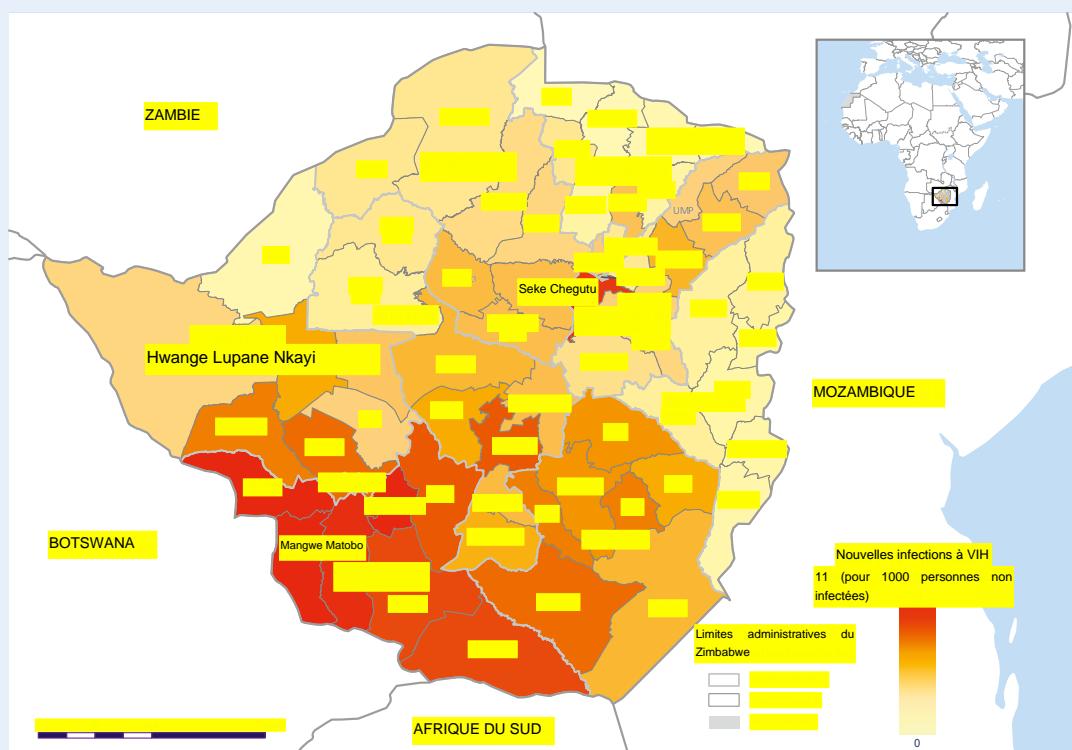
Source: Réf. (2) et (3).

? Encadré 2.1. Utilisation des estimations infranationales pour appuyer les efforts ciblés visant à renforcer les services de lutte contre le VIH en Afrique

En 2021, les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) étaient trois fois plus susceptibles d'acquérir le VIH que les adolescents garçons et les jeunes hommes du même groupe d'âge en Afrique subsaharienne (1). Le modèle Naomi, soutenu par l'ONUSIDA, fournit aux décideurs locaux et de district les estimations infranationales du VIH dont ils ont besoin pour élaborer des réponses locales (4). Au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe, les estimations infranationales de l'incidence du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes aident à développer des efforts locaux visant à renforcer les services de lutte contre le VIH pour cette population très touchée. La figure 2.2 montre un exemple d'estimation infranationale de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes au Zimbabwe, ce qui aide à déterminer où un soutien accru est nécessaire (5).

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique fournit un appui aux États Membres en caractérisant l'épidémiologie actuelle du VIH, en examinant les méthodes et méthodes de surveillance et en diffusant des directives stratégiques en matière d'information, grâce à l'évolution de la maladie et à des interventions plus ciblées, le Bureau régional aide les pays à mettre en œuvre un système de surveillance des patients séropositifs centré sur la personne, l'objectif étant d'assurer la qualité et la continuité des soins contre le VIH, ainsi que le traitement des adultes, des femmes enceintes et allaitantes, des nourrissons et des enfants, ce qui permet aux programmes de suivre le traitement et l'état de santé des patients au fil du temps, et de mesurer les résultats des programmes dans les établissements de santé et les cadres géographiques.

Figure 2.2 Estimations infranationales de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans), Zimbabwe, décembre 2021



Résistance aux antimicrobiens

La RAM représente une grave menace pour la santé publique mondiale qui a des répercussions importantes sur l'économie et la sécurité mondiales. L'un des principaux facteurs de résistance aux médicaments est l'utilisation excessive ou inappropriée d'antimicrobiens chez les humains, mais aussi chez les animaux et les plantes, en particulier ceux utilisés pour la production alimentaire.

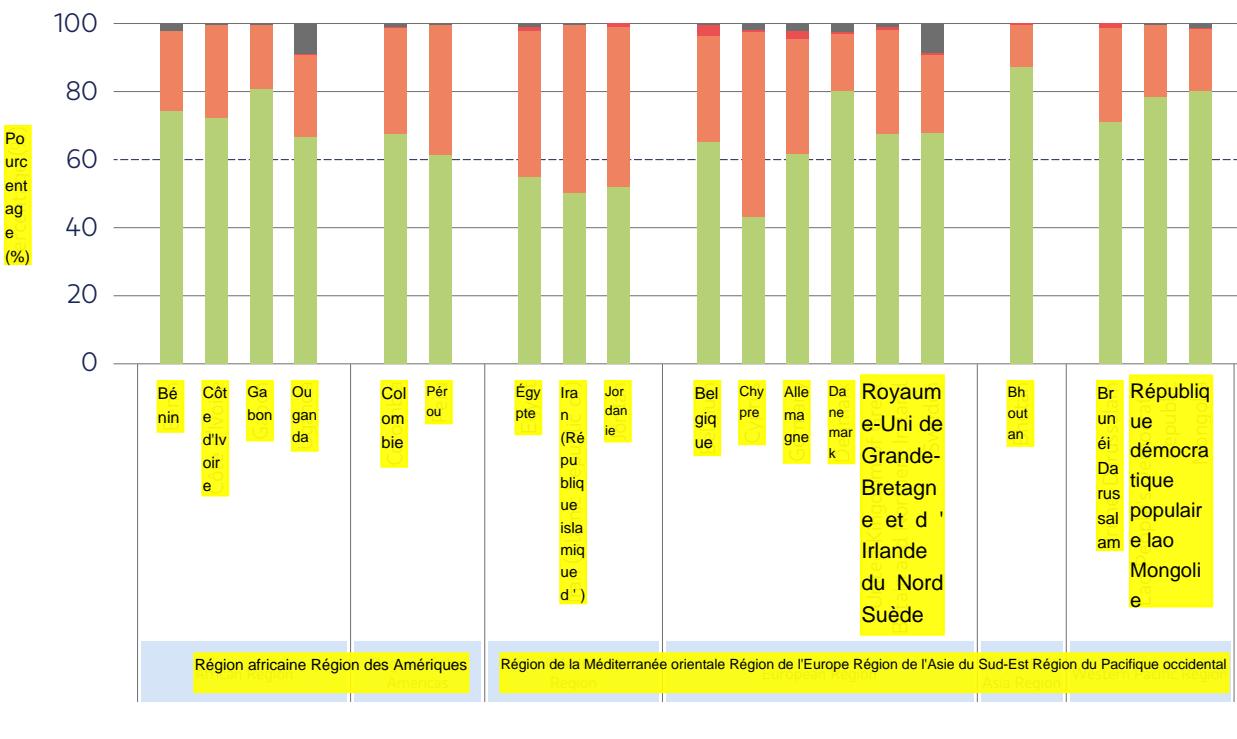
Lancé par l'OMS en 2015, le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS) est le premier système qui permet d'harmoniser la déclaration mondiale des données officielles sur la RAM et la consommation d'antimicrobiens (6). Le GLASS informe également l'indicateur de RAM rapporté au cadre de surveillance des ODD (3.d.2), qui surveille la proportion d'infections du sang (BSI) chez les patients qui demandent des soins en raison de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (MRSA) et d'*Escherichia coli* résistant aux céphalosporines de troisième génération (7).

Si l'on considère les paramètres déclarant au moins 10 ISB présentant des résultats de test de sensibilité aux antimicrobiens (EST) en 2020 (8), la proportion médiane d'ISB due à *E. coli* résistant aux céphalosporines de troisième génération et la proportion médiane d'ISB due à

Dans 76 pays, les taux de SARM étaient respectivement de 48,1 % (IQR: 18,1?64,3) et de 34,7 % (IQR: 12,4?50,4). Ces taux étaient beaucoup plus faibles : 10,6% (IQR: 8,6?14,9) et 6,8 % (IQR: 2,7?17,4) respectivement dans 19 pays où la couverture des tests était meilleure (c'est-à-dire où le nombre d'ISB ayant des résultats ASAT par million de population était supérieur au 75e percentile).

Pour fournir des données mondiales sur la façon dont les antimicrobiens sont utilisés au fil du temps, faciliter les comparaisons entre les pays et éclairer les stratégies visant à améliorer l'accès aux antimicrobiens et à optimiser leur utilisation, le GLASS recueille des données annuelles nationales pour mesurer la consommation d'antimicrobiens dans les pays. Le GLASS informe également le GPW 13 Target 4b (Indicator) de la consommation d'antibiotiques au niveau national. Dans cet indicateur, la consommation d'antibiotiques est exprimée par les catégories AWaRe (9) dans le but d'accroître l'utilisation d'antibiotiques de groupe Access, qui comprennent les antibiotiques recommandés comme traitement de première et de deuxième intention pour les maladies infectieuses courantes.

Figure 2.3 Évolution de la consommation d'antibiotiques au niveau national (consommation relative selon la classification AWaRe), par pays, 2020



Note : La ligne pointillée représente l'objectif d'au moins 60 % de la consommation totale d'antibiotiques étant des antibiotiques du groupe Accès (GPW 13 cible 4b). Source : Réf. (10).

Tuberculose

Avant la pandémie de COVID-19, la tuberculose était la première cause de décès d'un seul agent infectieux dans le monde. Elle est également la principale cause de décès chez les personnes atteintes du VIH et une cause majeure de décès liés à la RAM (11). La pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose dans de nombreux pays, ce qui a entraîné une augmentation mondiale du fardeau de la tuberculose.

L'impact le plus évident et immédiat des perturbations causées par la pandémie de COVID-19 à l'échelle mondiale a été une forte baisse du nombre de personnes nouvellement diagnostiquées et déclarées (c.-à-d. officiellement notifiées), en raison de la réduction de la prestation de services de tuberculose. Entre 2019 et 2020, le nombre de personnes diagnostiquées a diminué de 18 % (de 7,1 millions à 5,8 millions), ce qui a inversé une augmentation constante entre 2017 et 2019.

En 2021, on estime que 10,6 millions de personnes (de 9,9 à 11,0 millions d'UI) sont tombées malades de la tuberculose, ce qui représente une augmentation de 4,5 % par rapport aux 10,1 millions (de 9,5 à 10,7 millions d'UI) en 2020.

Au niveau régional (figure 2.4), le taux d'incidence de la tuberculose a augmenté entre 2020 et 2021 dans toutes les régions de l'OMS, à l'exception de la région africaine. En 2021, on a estimé à 1,4 million (UI : 1,3 à 1,5 million) de décès parmi les personnes séronégatives et à 187 000 (UI : 158 000 à 218 000) parmi les personnes séropositives, pour un total combiné de 1,6 million. Le nombre estimé de décès dus à la tuberculose a augmenté en 2020 et en 2021, inversant les années de déclin entre 2005 et 2019. La réduction nette du nombre de personnes décédées de la tuberculose entre 2015 et 2021 n'a été que de 5,9 %, soit moins d'un dixième du chemin jusqu'à l'échéance de 2025 de la Stratégie de lutte contre la tuberculose.

Des efforts accrus sont nécessaires d'urgence pour atténuer et inverser les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur la tuberculose (l'encadré 2.2 décrit les efforts déployés pour y parvenir en Zambie), et la nécessité d'agir est devenue encore plus pressante dans le contexte de la guerre en Ukraine, des conflits en cours dans d'autres régions du monde, d'une crise énergétique mondiale et des risques connexes pour la sécurité alimentaire, qui risquent d'aggraver certains des déterminants plus généraux de la tuberculose.

Figure 2.4 Évolution des taux d'incidence de la tuberculose par région de l'OMS, 2000-2021



Étape clé de l'incidence 2020 Notifications de cas nouveaux et de rechute

Note : Les zones ombragées représentent des intervalles d'incertitude de 95 %.

Source: Réf. (12).

? Encadré 2.2 Tirer parti de la surveillance en temps opportun pour appuyer le rétablissement des services antituberculeux pendant la pandémie de COVID-19 en Zambie (13)

La tuberculose est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité en Zambie, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH. La détection rapide, le lien avec les soins et l'adhésion au régime de traitement de la tuberculose sont essentiels pour obtenir des résultats thérapeutiques réussis, contrôler la propagation de la maladie et prévenir le développement de la résistance aux médicaments dans la tuberculose.

Les perturbations de la fourniture et de l'accès aux services de tuberculose causées par la réponse à la pandémie de coronavirus (COVID-19) ont eu un impact négatif majeur sur les personnes atteintes de tuberculose en Zambie.

Lorsque la Zambie a signalé son premier cas de COVID-19 le 18 mars 2020, il n'a pas été surprenant que les services de lutte contre la tuberculose aient été rapidement touchés. Les notifications de cas de tuberculose, qui étaient en moyenne de 3288 au premier trimestre de 2020, sont tombées à une moyenne de 2643 (soit une réduction de 19,6 %) au deuxième trimestre de 2020, le nombre de cas confirmés de COVID-19 ayant commencé à augmenter dans le pays et des mesures de confinement des maladies ont été mises en place (14).

Le Ministère de la santé, avec l'appui technique de l'OMS, a réagi en mettant en place une surveillance plus étroite grâce aux mesures suivantes :

? Des objectifs de rendement hebdomadaires pour les services de tuberculose ont été établis, y compris des notifications de tuberculose à la fois sensible aux médicaments et pharmacorésistante aux niveaux national, provincial et des districts.

? Les principaux indicateurs de performance ont été résumés pour les objectifs de performance hebdomadaires et ont été communiqués à tous les districts avant des discussions virtuelles pour validation et analyse et pour accélérer la prise de mesures et l'intervention.

? Lorsque les données ont révélé des lacunes, les agents des districts et des provinces ont été encouragés à discuter des problèmes et à trouver des solutions; les districts et les provinces à haut rendement ont eu l'occasion de partager les meilleures pratiques par le biais de webinaires et d'ateliers en personne; les districts à faible rendement ont partagé leurs difficultés et ont identifié l'appui dont ils avaient besoin; tous les districts ont appliqué les meilleures pratiques en matière de recherche de cas.

Les notifications de tuberculose ont augmenté de façon constante par la suite, ce qui a entraîné la notification d'un plus grand nombre de cas en 2020 (une augmentation de 7,5 à 10,8% qu'en 2019, 2018 et 2017). En utilisant la surveillance en temps réel, la Zambie a démontré qu'il était possible de s'adapter aux défis de la pandémie et d'améliorer les services de santé essentiels à des niveaux dépassant ceux qui étaient prépandémiques.

L'OMS a encouragé l'utilisation de données et d'indicateurs en temps réel pour surveiller l'impact de la pandémie de COVID-19 tant sur les services antituberculeux que sur l'intervention du pays.

Dans la région de l'Afrique de l'OMS, la pandémie de COVID-19 a eu un certain impact sur la fourniture et l'accès aux services essentiels de la tuberculose, le nombre de personnes diagnostiquées comme cas de tuberculose au moyen de systèmes nationaux de surveillance des maladies et le fardeau de la tuberculose (incidence et mortalité). L'un des indicateurs les plus largement disponibles qui peut être utilisé pour évaluer l'impact des perturbations liées à la tuberculose dans les services essentiels de la tuberculose aux niveaux régional et national est le nombre de notifications de personnes diagnostiquées comme cas de tuberculose. Cet indicateur reflète les incidences sur l'accès au diagnostic et au traitement tant du côté de l'offre (par exemple la capacité de continuer à fournir des services) que du côté de la demande (par exemple la capacité de demander des soins dans le contexte des restrictions à la circulation, les préoccupations concernant les risques d'aller dans les établissements de soins de santé pendant une pandémie, et la stigmatisation associée aux similitudes de symptômes liés à la tuberculose et à la COVID-19).

Paludisme

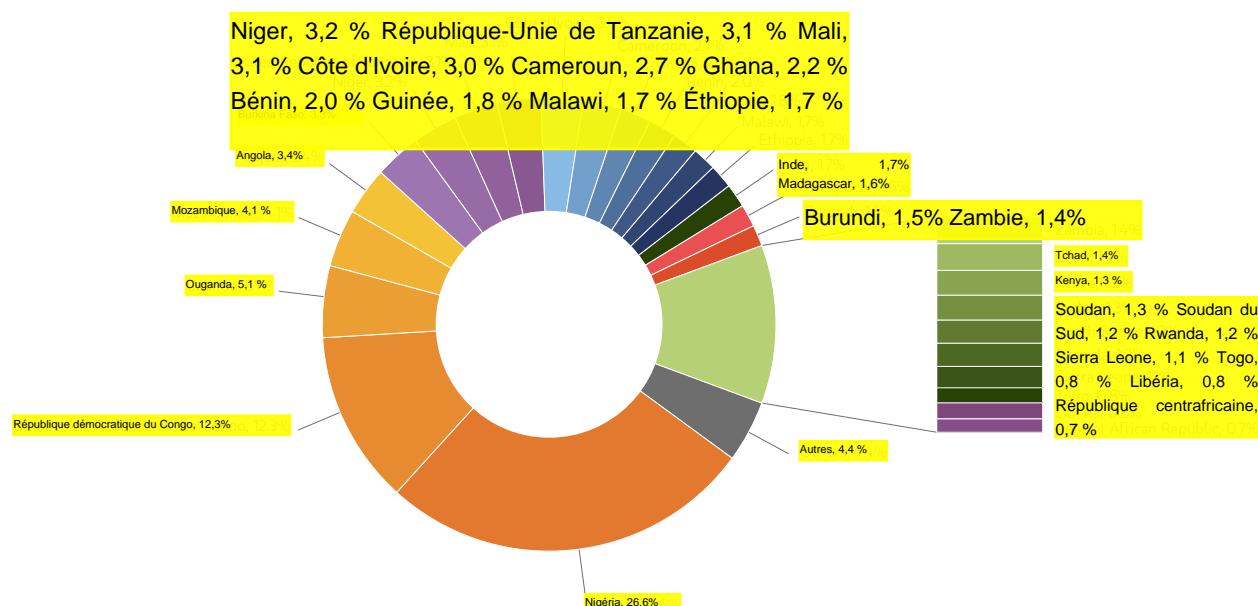
La stratégie technique mondiale pour le paludisme 2016-2030 (GTS) appelle à une réduction de l'incidence du paludisme et des taux de mortalité d'au moins 40 % d'ici 2020, de 75 % d'ici 2025 et de 90 % d'ici 2030, par rapport à un niveau de référence de 2015 (16). Au niveau mondial, en 2021, on estime que 247 millions de cas de paludisme (UI: 224? 276 millions) ont été enregistrés dans 84 pays endémiques, soit une augmentation de 2 millions de cas par rapport à 2020. Il s'agit d'une augmentation inférieure à la hausse (de 232 millions de cas (UI: 213?255 millions) en 2019 à 245 millions (UI: 222?273 millions) en 2020, ce qui a révélé l'impact massif de la première année de la pandémie de COVID-19 sur les efforts mondiaux de lutte contre le paludisme.

Dans la région africaine de l'OMS, le taux d'incidence du paludisme (cas pour 1 000 habitants à risque) est passé de 373 (UI: 344?405) à 225 (UI: 206?248) entre 2000 et 2019, puis est passé à 234 (UI: 210?262) en 2020, principalement en raison d'une perturbation des services liée à la COVID-19. En 2021, le taux d'incidence est tombé à 229 (UI: 206?257) pour 1 000 habitants à risque. Le taux d'incidence mondial du paludisme est passé de 82 (UI: 77?89) en 2000 à 57 (UI: 52?63) en 2019, avant de passer à 59 (UI: 54?66) en 2020. Il n'y a pas eu de changement dans les taux d'incidence entre 2020 et 2021.

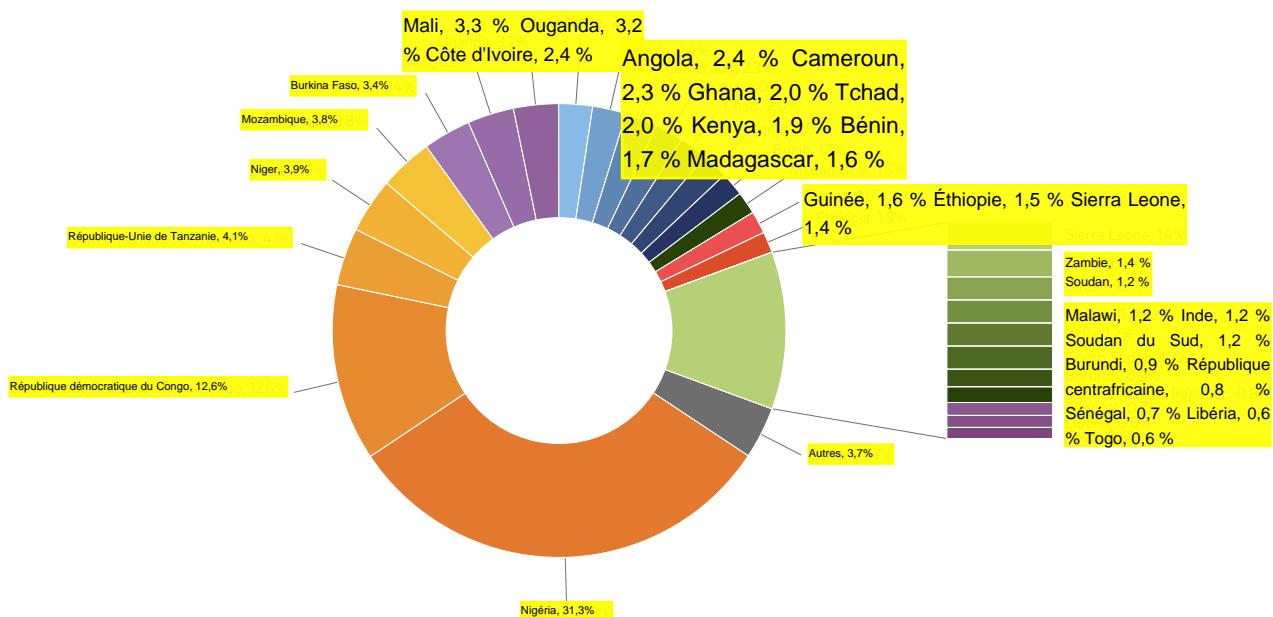
Les taux d'incidence et de mortalité du paludisme à l'échelle mondiale en 2021 ont été dépassés de 48 % par rapport aux objectifs du GTS, mais les pays où le paludisme est endémique ont évité d'autres revers associés à une pandémie en 2021, ce qui a suscité l'espoir de poursuivre et d'accélérer les efforts visant à renforcer la lutte contre le paludisme.

Figure 2.5 Répartition (a) des cas de paludisme et (b) des décès, par pays, 2021

a. Affaires



b. Décès



Source: Réf. (17).

Hépatite B

En 2016, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'élimination virale, qui prévoit l'élimination de l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 (18). En 2022, la soixante-quinzième Assemblée mondiale de la santé a pris note d'une nouvelle série de stratégies intégrées du secteur de la santé mondiale sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030 qui viseraient à atteindre cet objectif.

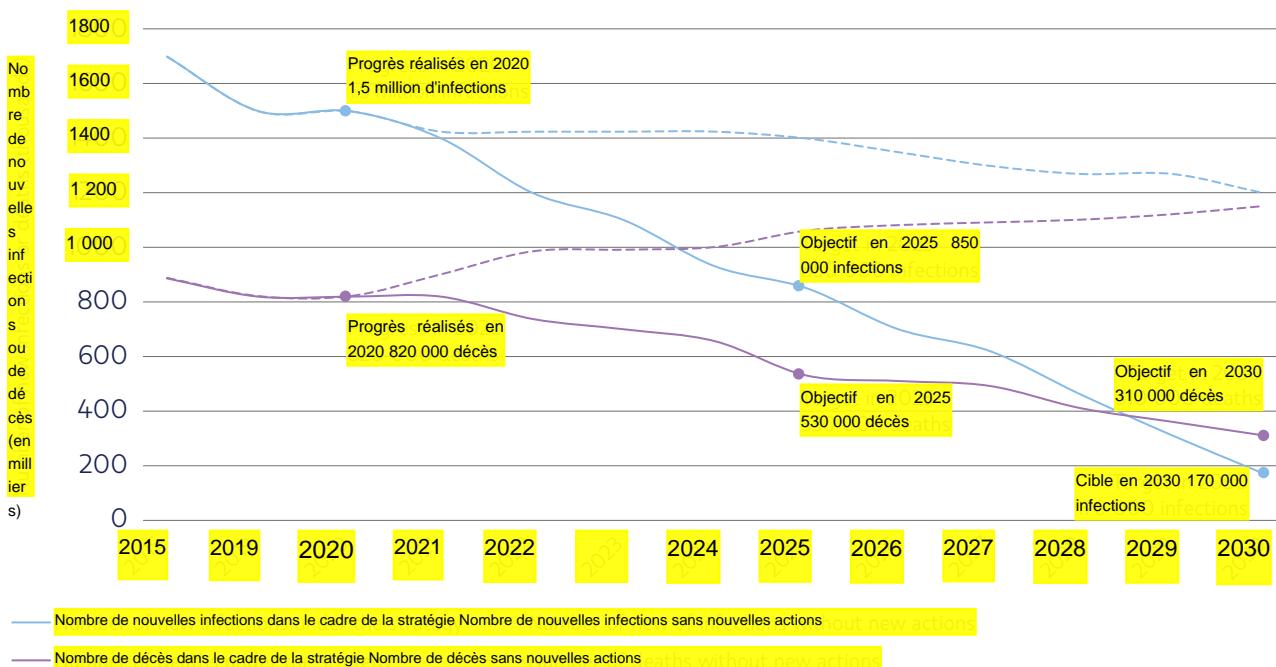
À l'échelle mondiale, en 2019, 296 millions de personnes vivaient avec l'hépatite B chronique (définie comme étant positive pour l'antigène de surface de l'hépatite B) ; ce qui comprenait 1,5 million de nouvelles infections et a entraîné environ 820 000 décès, principalement dus à la cirrhose et au cancer du foie primaire (20).

Outre l'objectif de réduire le nombre annuel de nouvelles infections à l'hépatite B à 170 000 nouveaux cas et la mortalité à 310 000 décès d'ici 2030, un autre objectif important est de réduire la prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) à moins de 0,1 % chez les enfants âgés de 5 ans.

Les dernières données disponibles montrent que la prévalence de l'AgHB chez les enfants de moins de 5 ans était de 0,94% (UI: 0,82?1,06) dans le monde en 2020. La prévalence est la plus faible dans la région des Amériques à 0,07% (UI: 0,05?0,13) et la plus élevée dans la région africaine de l'OMS à 2,53% (UI: 2,10?3,07) (21).

Les efforts déployés pour atteindre l'objectif de 2030 comprennent le diagnostic et le traitement précoce des personnes vivant avec l'hépatite B, une dose de vaccin contre l'hépatite à la naissance pour prévenir la transmission verticale de la mère à l'enfant et la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les enfants (troisième dose).

Figure 2.6 Évolution de l'incidence de l'hépatite B et de la mortalité due aux nouvelles mesures mises en œuvre dans le cadre des stratégies mondiales du secteur de la santé par rapport à l'absence de nouvelles mesures, 2020-2030



Source: Réf. (19).

Maladies tropicales négligées

Les maladies non transmissibles sont un groupe diversifié de 20 conditions¹ qui sont principalement répandues dans les régions tropicales, prospèrent parmi les communautés pauvres et affectent de façon disproportionnée les femmes et les enfants. Ces maladies sont causées par divers agents pathogènes – virus, bactéries, parasites, champignons et toxines – et sont responsables de la santé dévastatrice, avec des conséquences sociales et économiques.

Une nouvelle feuille de route fixe des objectifs mondiaux pour 2030 pour prévenir, contrôler, éliminer et éliminer les maladies non transmissibles (22). À la fin de 2022, 47 pays avaient éliminé au moins une maladie non transmissible. À l'échelle mondiale, la population nécessitant un traitement et des soins aux maladies non transmissibles a diminué de 25 % entre 2010 et 2021, passant de 2,19 milliards à 1,65 milliard.

traitement et soins pour les TNT en 2021, représentant 46 % de la population de ces pays, en baisse par rapport à 79 % en 2010. Plus d'un milliard de personnes ont été traitées pour au moins une TNT chaque année de 2016 à 2019. Cependant, en raison des perturbations des services dues à la pandémie de COVID-19, moins de personnes ont été traitées en 2020 (798 millions) et 2021 (888 millions) (23).

Bien que les perturbations causées par le COVID-19 aient été graves, la tendance à la hausse enregistrée en 2021 devrait se poursuivre en 2022. Le maintien de ces progrès nécessitera d'autres investissements pour compenser les revers de la pandémie et assurer la réalisation des objectifs de 2030.

¹ Les MNT comprennent : l'ulcère de Buruli; la maladie de Chagas; la dengue et la chikungunya; la dracunculose; l'échinocoque; les trématodiases d'origine alimentaire; la trypanosomiase humaine africaine; la leishmaniasis; la lépre; la filariose lymphatique; le mycetome, la chromoblastomycose et d'autres mycoses profondes; l'onchocercose; la rage; la gale et d'autres ectoparasites; la schistosomiase; les helminthoses transmises par le sol; l'envenimation des serpents; la taéniasis et la cysticercose; le trachome et les lacets.

Poliomyélite causée par le VPF

La poliomyélite est une maladie virale hautement infectieuse qui touche principalement les enfants de moins de 5 ans. Les cas de WPV ont diminué de plus de 99 % depuis le lancement de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988, passant d'environ 350 000 cas dans plus de 125 pays endémiques à six cas signalés en 2021 (24).

Sur les trois souches de WPV (types 1, 2 et 3), le type 2 a été déclaré éradiqué en 2015 et le type 3 a été déclaré éradiqué en 2019. Seulement le type 1 reste. En 2022, 20 cas de WPV de type 1 ont été signalés, au Pakistan, deux cas en Afghanistan et huit cas au Mozambique (25).

L'interruption de la transmission du virus WPV1 et du poliovirus dérivé du vaccin circulant de type 2 est le principal objectif sur la voie de l'éradication mondiale de la poliomyélite (26).

2.2 La malnutrition infantile et l'anémie chez les femmes

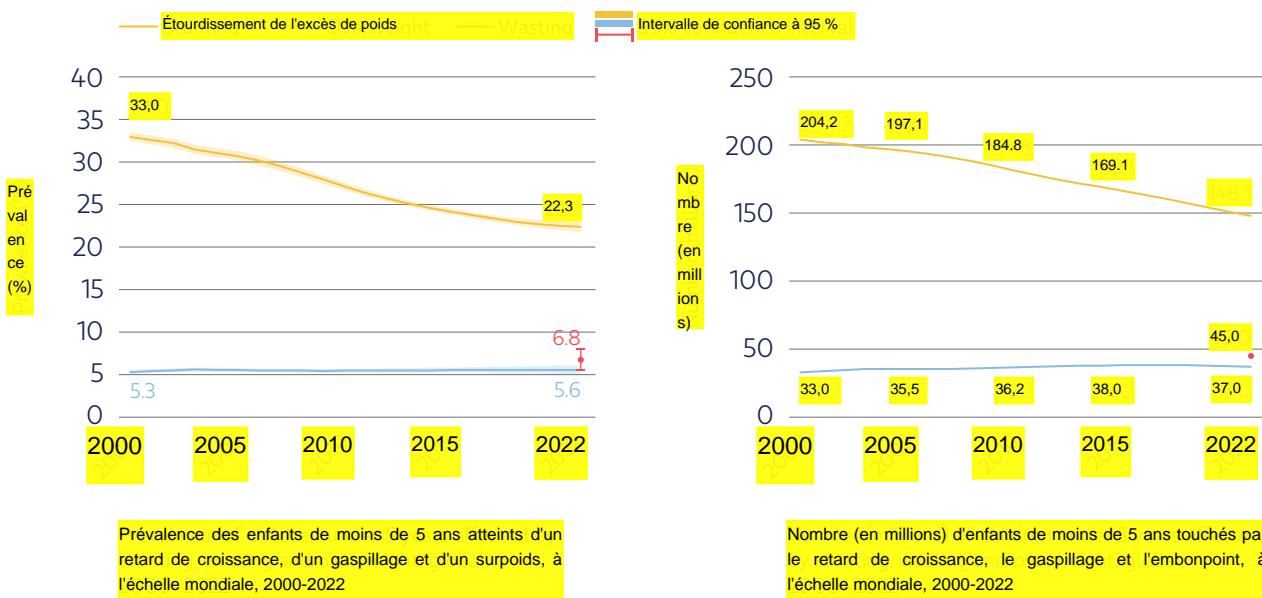
La malnutrition fait référence à des carences ou à des excès dans l'apport en nutriments, au déséquilibre des nutriments essentiels ou à une mauvaise utilisation des nutriments, et tous les pays sont touchés par une ou plusieurs formes de malnutrition; cette section examine les indicateurs des ODD sur la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 19 ans.

Dénutrition infantile

Lorsque les pratiques d'alimentation ne sont pas optimales, les enfants peuvent souffrir d'un retard de croissance (faible taille pour l'âge), d'un gaspillage (faible poids pour la taille) ou d'un surpoids (faible poids pour la taille).ht (high weight for height).

Les efforts déployés à l'échelle mondiale pour lutter contre la malnutrition infantile ont eu un effet et la prévalence et le nombre d'enfants touchés par un retard de croissance ont diminué de façon remarquable au cours des deux dernières décennies (figure 2.7) (27).

Figure 2.7 Pourcentage mondial et nombre d'enfants de moins de 5 ans touchés par le retard de croissance, le gaspillage et l'embonpoint, 2000-2022 2000–2022



Source: Réf. (27).

Étourdissement

L'étourdissement est le résultat d'une malnutrition chronique et récurrente chez les mères et les enfants qui n'augmentent pas au maximum de leur potentiel.

La prévalence mondiale du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 33,0% (UI: 32,4?33,5) en 2000 à 22,3% (UI: 21,8?22,9) en 2022. La baisse s'est produite plus rapidement au cours de l'ère des OMD, avec un TAR de 2,0% entre 2000 et 2015, stimulé par le déclin rapide au cours de la seconde moitié de la période, par rapport au déclin depuis le début de l'ère des ODD en 2015, avec un TAR de 1,4%.

La prévalence a également diminué dans toutes les régions de l'OMS, mais à des rythmes différents (figure 2.8).

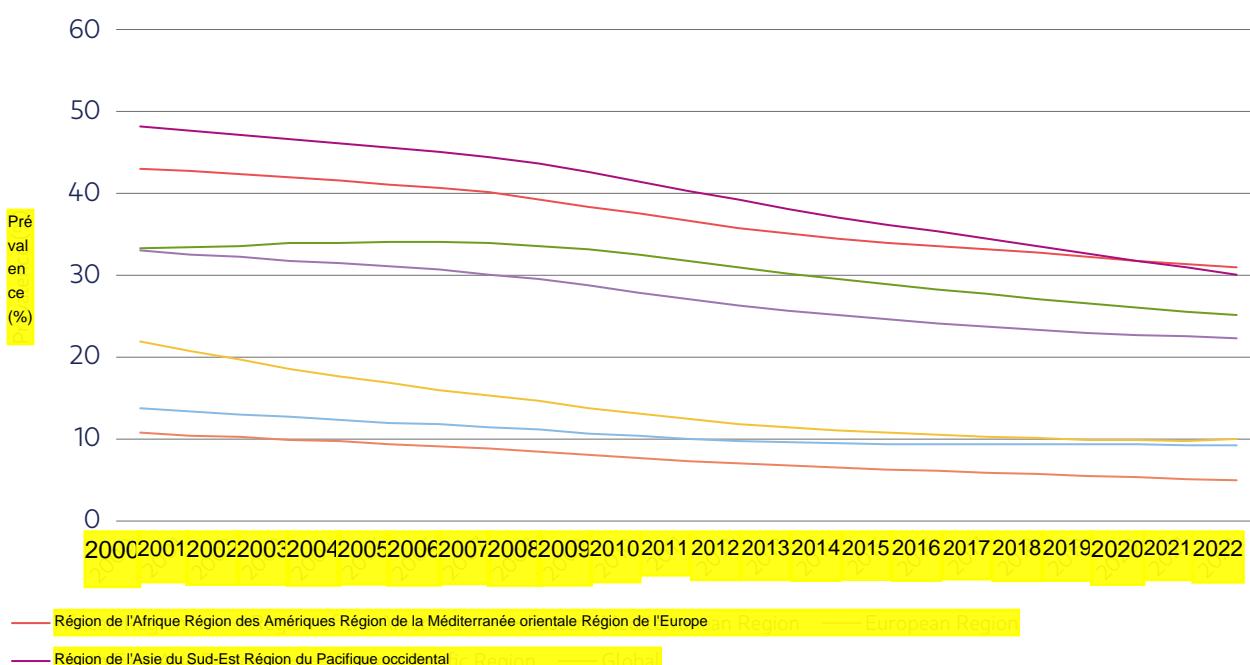
En revanche, la réduction de la prévalence s'est accélérée dans les régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale au cours de la deuxième moitié de l'ère des OMD.

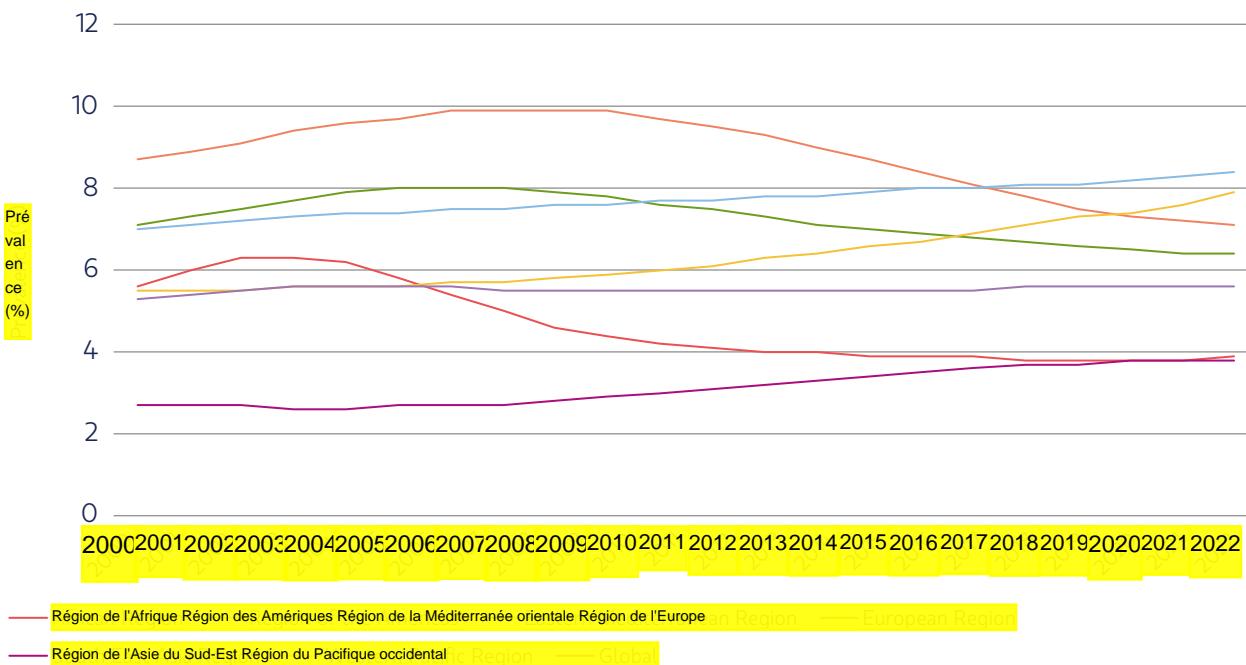
Pourtant, en 2022, il y avait 49,8 millions d'enfants de moins de 5 ans touchés par un retard de croissance dans la région de l'Asie du Sud-Est [30,1 % (UI : 28,3?32,0)], 56,2 millions dans la région de l'Afrique [31,0 % (UI : 30,2?31,8)] et 22,9 millions dans la région de la Méditerranée orientale [25,1 % (UI : 23,4?26,8)].

À l'échelle mondiale, on estime que 148,1 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été touchés par un retard de croissance en 2022. Ces chiffres peuvent devenir considérablement plus élevés à mesure que se poursuit la crise alimentaire et nutritionnelle mondiale, alimentée par les conflits, les changements climatiques et les effets durables de la pandémie de COVID-19.

Figure 2.8 Tendances de la prévalence du retard de croissance et de l'embonpoint chez les enfants de moins de 5 ans, dans le monde et par région de l'OMS, 2000-2022

Étourdissement



Poids de l'ovule

Source: Réf. (27).

Surpoids

L'embonpoint et l'obésité chez les enfants augmentent le risque d'obésité, de maladies non transmissibles, de décès prématurés et d'invalidité à l'âge adulte. À l'échelle mondiale, en 2000, 33 millions d'enfants de moins de 5 ans [5,3% (UI : 5,1?5,5)] étaient en surpoids.

Alors que la prévalence mondiale de l'embonpoint chez les enfants de moins de 5 ans a pratiquement stagné, la région du Pacifique occidental, la région des Amériques et la région de l'Asie du Sud-Est ont vu la prévalence augmenter depuis 2000 (figure 2.8). La prévalence dans les autres régions a augmenté au début des années 2000 mais a diminué au cours des périodes les plus récentes. Les régions ayant la prévalence la plus élevée en 2022 sont la région des Amériques [8,5 % (UI: 7,4?9,7)], la région du Pacifique occidental [8,1 % (UI: 5,9?11,0)], la région de l'Europe [7,1 % (UI: 5,6?8,8)] et la région de la Méditerranée orientale [6,3 % (UI: 5,2?7,7)].

Gaspillage

Les enfants qui souffrent d'un gaspillage ont affaibli leur immunité, sont exposés à des retards de développement à long terme et courent un risque accru de décès, en particulier lorsque le gaspillage est grave.

En 2022, la prévalence de la dénutrition chez les enfants de moins de 5 ans était de 6,8 % (UI : 5,5?8,1), soit 45 millions d'enfants. Environ 2,1 % (UI : 1,5?2,6) souffraient d'une dénutrition sévère ? la forme la plus mortelle de la dénutrition ? ce qui signifie que 13,7 millions d'enfants se trouvaient dans des situations critiques, dont 8,1 millions dans la région de l'Asie du Sud-Est (27).

La région ayant la plus forte prévalence du gaspillage était la région de l'Asie du Sud-Est, où 14,7 % des enfants de moins de 5 ans (soit 24,2 millions) souffraient du gaspillage, suivie de la région de la Méditerranée orientale, où la prévalence était de 6,9 % (soit 5,4 à 8,7 %) des enfants (soit 6,3 millions).

Anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans

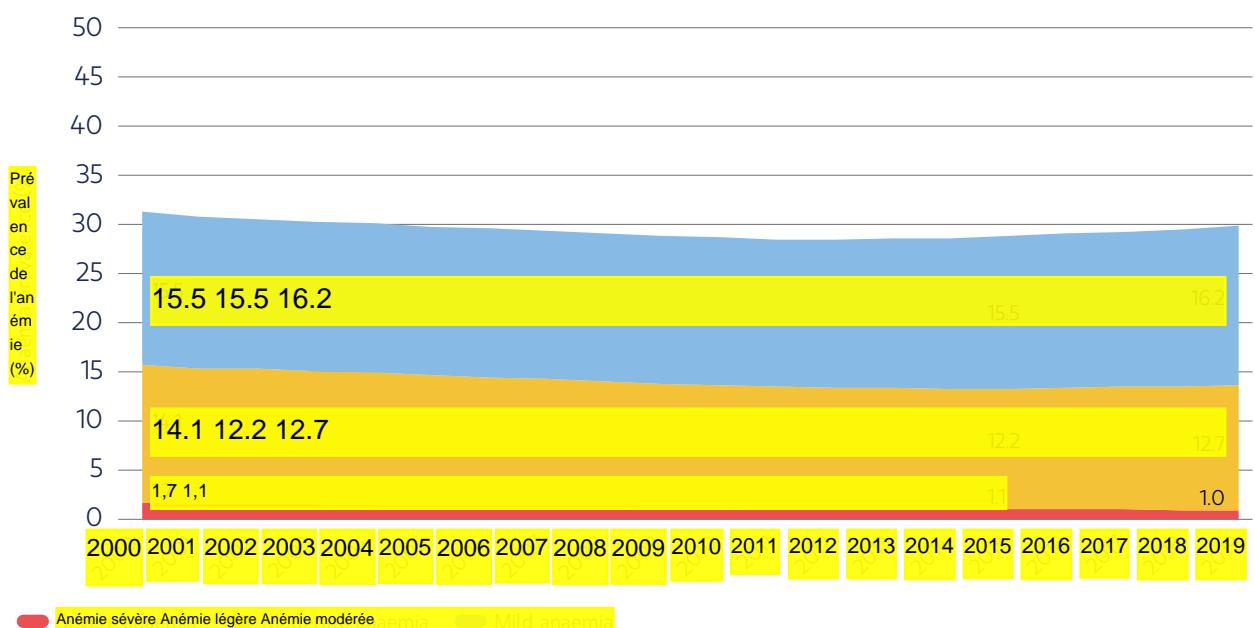
L'anémie est un indicateur à la fois d'une mauvaise nutrition et d'une mauvaise santé, ce qui a des conséquences néfastes importantes pour la santé des femmes et de leurs enfants. L'anémie sévère pendant la grossesse augmente le risque de mortalité maternelle et périnatale, de faible poids à la naissance et de croissance et de développement médiocres chez les bébés.

Bien que la prévalence mondiale de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans ait légèrement diminué entre 2000 [31,2% (UI: 28,7?34,1)] et 2019 [29,9% (UI: 27,0?32,8)], le nombre total d'anémies a augmenté en raison de la croissance démographique passant de 492,9 millions en 2000 à 570,8 millions en 2019. La prévalence était plus élevée chez les femmes enceintes [36,5% (UI: 34,0?39,1)] que chez les femmes non enceintes [29,6% (UI: 26,6?32,5)]. Dans le monde, la prévalence de l'anémie légère a légèrement augmenté, passant de 15,5% (UI: 14,2?17,3) en 2000 à 16,2% (UI: 14,9?17,6) en 2019, tandis que l'anémie modérée a légèrement diminué, passant de 14,1% (UI: 12,4?16,1) en 2000 à 12,7% (UI: 10,6?14,8) en 2019, tout comme l'anémie sévère.

de 1,7 % (UI: 1,4?2,0) en 2000 à 1 % (UI: 0,8?1,4) en 2019, ce qui indique une évolution vers une anémie légère (figure 2.9) (28).

Entre 2000 et 2019, la prévalence de l'anémie dans la région du Pacifique occidental de l'OMS est tombée de 22,6 % (UI : 16,3?30,4) à 16,4 % (UI : 11,4?23,5), dans la région africaine, de 46,3 % (UI : 42,5?50) à 40,4 % (UI : 36,7?44,2) et dans la région des Amériques de 19,2 % (UI : 16,1?22,5) à 15,4 % (UI : 12,1?19,5). La prévalence de l'anémie a continué d'être la plus élevée dans la région de l'Asie du Sud-Est, de 46,6 % (UI : 39,4?53,1) en 2019. La prévalence de l'anémie légère a légèrement augmenté dans la région de l'Asie du Sud-Est, de 21 % (UI : 19,1?22,8) en 2000 à 23,5 % (UI : 20,6?26,0) en 2019 et dans la région de la Méditerranée orientale, de 17,4 % (UI : 16,3?20,7) à 19,6 % (UI : 16,5?22,6).

Figure 2.9 Prévalence mondiale de l'anémie par gravité* chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, 2000 à 2019



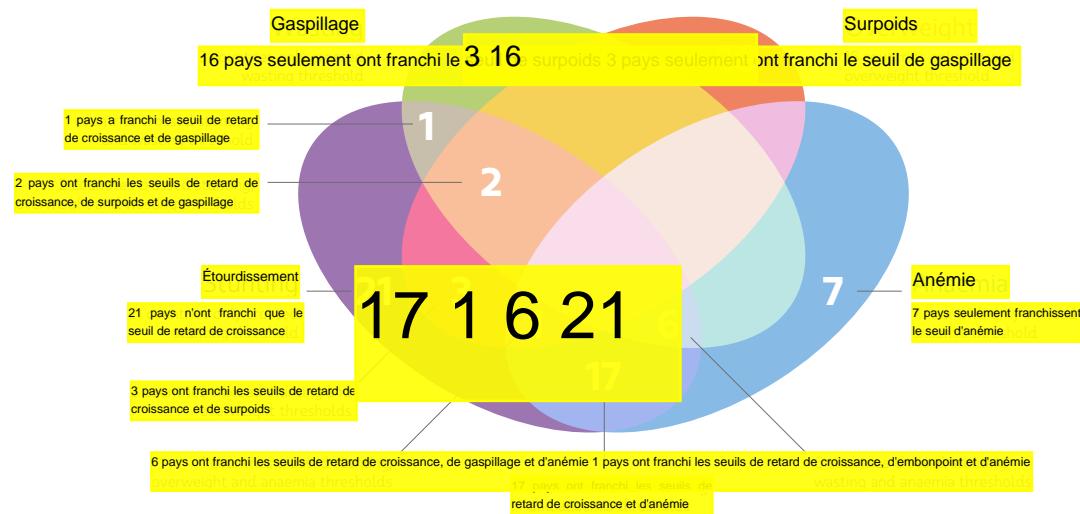
Note: *L'anémie légère est définie comme des concentrations d'hémoglobine de 110 à 119 g/L chez les femmes non enceintes et des concentrations de 100 à 109 g/L chez les femmes enceintes; l'anémie modérée est définie comme des concentrations d'hémoglobine de 80 à 109 g/L chez les femmes non enceintes et de 70 à 99 g/L chez les femmes enceintes; et l'anémie sévère est définie comme une concentration d'hémoglobine inférieure à 80 g/L chez les femmes non enceintes et inférieure à 70 g/L chez les femmes enceintes. Source: Réf. (28).

Charge de nombreuses formes de malnutrition

Dans de nombreux pays, plusieurs facteurs influent sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans; des cas extrêmes de malnutrition peuvent coexister avec une prévalence élevée de retard de croissance, d'embonpoint et d'obésité en même temps; en outre, une prévalence élevée de l'anémie peut également être présente.

La figure 2.10 est basée sur une analyse des pays avec des estimations publiées pour les quatre indicateurs des ODD: perte de poids, retard de croissance et surpoids chez les enfants de moins de 5 ans et anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans.
anemia may also be present.

Figure 2.10 Nombre de pays touchés par la prévalence élevée de formes multiples de malnutrition* en 2022 malnutrition* in 2022



Note: *Pour la perte de poids, seuls les pays ayant des données à partir de 2012 ont été pris en considération. Les seuils utilisés étaient ? 10 % pour la perte de poids, ? 20 % pour le retard de croissance, ? 10 % pour l'embonpoint chez les enfants de moins de 5 ans et ? 40 % pour l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. Source: Réf. (27) et (28).

???.3 Blessures et violences

Les taux mondiaux de décès dus aux blessures ont diminué de 20 % au cours de la période 2000-2019, passant de 71,7 (UI : 53,8 à 93,8) décès pour 100 000 habitants à 57,4 (UI : 38,7 à 81,4) décès pour 100 000 habitants. Au cours de cette période, les blessures ont causé environ 8 % de tous les décès. En 2019, les décès dus aux accidents de la route ont représenté 29 % de tous les décès dus aux blessures, suivis par le suicide et les chutes (chacun causant 16 % de tous les décès dus aux blessures) et l'homicide (11 % de tous les décès dus aux blessures) (29).

Le taux de suicide a chuté de 29 % dans le monde entre 2000 et 2019, passant de 13,0 (UI : 10,4-16,0) à 9,2 (UI : 9,7-12,6) décès pour 100 000 habitants (figure 2.11). Dans toutes les régions de l'OMS, les taux de suicide ont diminué, sauf dans la région des Amériques où le taux a augmenté de 28 %. La baisse la plus importante (42 %) a été observée dans la région européenne, bien que le taux de suicide en 2019 soit demeuré le plus élevé (12,8 (UI : 10,1-16,4) décès pour 100 000 habitants).

Le taux de mortalité mondiale due aux homicides a diminué de 22 % au cours de la même période. Cependant, les progrès ont considérablement varié dans les régions de l'OMS, le taux d'homicides dans la région européenne ayant diminué de 63 % alors que dans la région des Amériques, le taux d'homicides de 19,2 (UI : 15,6-23,7) pour 100 000 habitants dans la région des Amériques était plus de trois fois supérieur à la moyenne mondiale de 6,2 (UI : 4,0-8,7) pour 100 000 habitants.

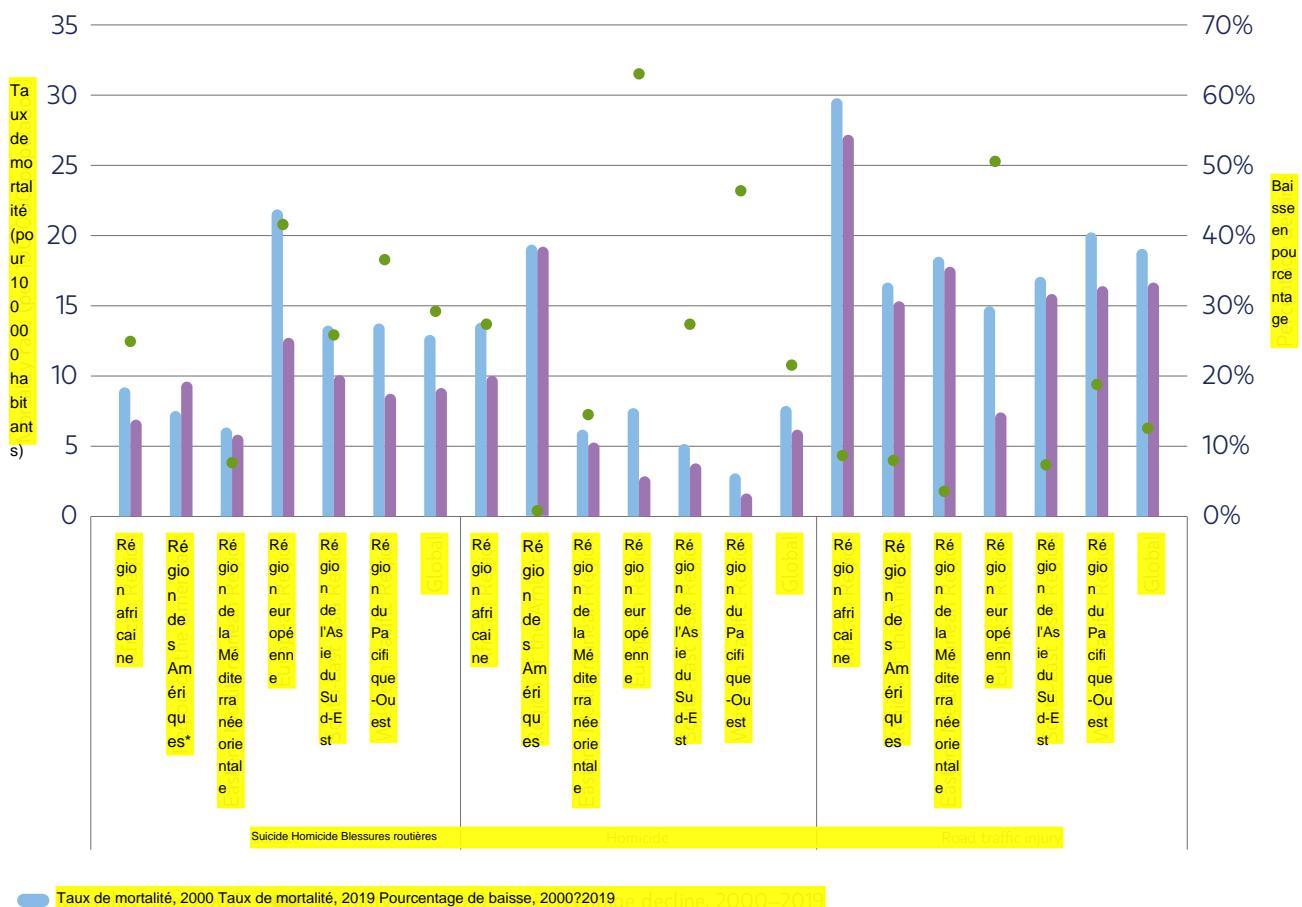
À l'échelle mondiale, le taux de mortalité due aux accidents de la route a diminué de 13 %, passant de 19,1 (UI : 16,1 à 22,3) décès pour 100 000 habitants à 16,7 (UI : 13,1 à 20,2) pour 100 000 habitants. Il y a même eu une augmentation du nombre de décès ? de 1,2 million (UI : 1,0 à 1,4 million) en 2000 à 1,3 million (UI : 1,0 à 1,6 million) en 2019 ? en raison d'une augmentation de la population totale.

À l'échelle mondiale, les hommes sont environ deux fois plus susceptibles de mourir d'une blessure que les femmes. Les taux de mortalité attribuables à toutes les blessures en 2019 étaient de 77,6 (UI : 52,7-109,1) décès pour 100 000 hommes et de 36,9 (UI : 24,4-53,2) décès pour 100 000 femmes. Dans les régions de l'OMS et parmi les trois causes de blessures dont il est question dans cette section, le taux de mortalité entre hommes et femmes en 2019 était le plus élevé pour les homicides dans la région des Amériques, où le taux de mortalité des hommes et des garçons était plus de sept fois supérieur à celui des femmes et des filles.

Les accidents de la route ont été la principale cause de décès chez les garçons et les jeunes hommes âgés de 15 à 29 ans en 2019, et la deuxième cause de décès chez les hommes âgés de 30 à 49 ans. L'homicide a été la deuxième cause de décès chez les garçons et les jeunes hommes âgés de 15 à 29 ans. Le suicide a été la troisième cause de décès chez les filles et les jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans et la quatrième chez les garçons et les jeunes hommes du même groupe d'âge (figure 2.12).

Bien que plus d'hommes que de femmes soient touchés par l'homicide, en 2019, quelque 93 000 femmes (UI : 61 000-142 000) sont mortes aux mains d'autres personnes. Une étude indique qu'environ 39 % des décès chez les femmes ont été commis par des partenaires intimes (33). Selon les estimations, 30 % des femmes âgées de 15 ans et plus dans le monde en 2018 avaient été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part de partenaires intimes ou non (34). La violence peut avoir des répercussions négatives sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des femmes.

Figure 2.11 Taux de mortalité due au suicide, aux homicides et aux accidents de la route, par région de l'OMS et dans le monde, 2000?2019



Note : *Le pourcentage de baisse n'est pas indiqué parce qu'il est négatif (ce qui signifie que le taux de mortalité a augmenté au cours de la période).

Source: Réf.: (29).

Figure 2.12 Classement des décès dus à des accidents de la route, à des suicides et à des homicides, par groupe d'âge et par sexe*, 2019



Taux brut de mortalité (pour 100 000 habitants) - fourchette de 0,4 à 51,1

Note : * Le gradient de couleur indique l'intervalle du taux brut de mortalité pour 100 000 habitants, de faible (légère) à élevé (obscurité). Le nombre dans la cellule indique le rang de la cause de décès dans le groupe d'âge et le sexe donnés. Source : Réf. (29).

? Encadré 2.3. Ratification de la loi nationale sur la mobilité et la sécurité routière (13)

Le nombre de décès dus à la circulation routière au Mexique, pays de près de 130 millions de personnes, est resté élevé ces dernières années, malgré des efforts considérables aux niveaux national et infranational. Plus de 16 000 décès ont été enregistrés en 2019 (30). Les accidents de la route ont été estimés comme étant la dixième cause de décès (31). Il y a eu un manque de responsabilisation dans différents secteurs et institutions du gouvernement fédéral, qui a été difficile pour la coordination intersectorielle et les progrès en matière de sécurité routière pour prévenir les accidents mortels et non mortels de la circulation.

Un amendement constitutionnel crucial a été introduit en 2020, qui reconnaît la mobilité dans les conditions de sécurité, d'accessibilité, d'efficacité, de durabilité, de qualité, d'inclusion et d'égalité, en tant que droit universel. L'étape a été fixée pour une nouvelle loi nationale visant à harmoniser toutes les actions et à consacrer une approche intégrée de sécurité routière qui reconnaît la sécurité routière comme clé pour sauver des vies et réaliser les ODD.

La loi nationale sur la mobilité et la sécurité routière prévoit la mise en place d'un système de sécurité éprouvé et salvateur, pleinement aligné sur le Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030 (32). La loi sur la mobilité et la sécurité routière donne la priorité à la sécurité des usagers de la route les plus vulnérables (c'est-à-dire les piétons,

Elle précise les rôles et les responsabilités du Gouvernement mexicain et appelle à la création d'une base de données unifiée sur les permis, les plaques d'immatriculation et les amendes. De plus, elle intègre la majorité des recommandations de l'OMS visant à promouvoir l'utilisation sûre des équipements (par exemple casques, ceintures de sécurité et dispositifs de retenue pour enfants) et à réduire l'exposition des usagers de la route aux principaux facteurs de risque (par exemple, l'accélération, l'utilisation des téléphones mobiles pendant la conduite et la conduite sous l'influence de l'alcool). Après approbation par le Sénat et la Chambre des députés, la loi a été publiée le 17 mai 2022.

Mexique La loi nationale sur la mobilité et la sécurité routière marque un grand pas en avant dans le pays dans les efforts visant à réduire le nombre toujours élevé de décès dus à la circulation routière et à favoriser un accès équitable et durable aux services de transport pour tous.

2.4 Risques environnementaux

Des environnements sains ? y compris l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), l'air pur, l'utilisation sûre des produits chimiques, des lieux de travail sains et sûrs, des pratiques agricoles saines, des villes et des environnements bâties favorables à la santé, la protection contre les rayonnements, un climat stable et la préservation de la nature ? sont autant de conditions préalables à une bonne santé.

health. An estimated 24% of deaths globally were due to

DÉCHETS

Malgré les progrès réalisés, les services WASH ne sont toujours pas accessibles à tous. Les services d'eau potable gérés en toute sécurité ? c'est-à-dire situés dans des locaux, disponibles au besoin et exempts de contamination ? étaient accessibles à 74 % de la population mondiale en 2020, laissant 2 milliards de personnes avec seulement des services de base ou limités ou devant compter sur des sources d'eau potable non protégées.

Au-delà des ménages, les services WASH gérés en toute sécurité dans des établissements tels que les écoles, les lieux de travail et les établissements de soins de santé sont également d'une importance cruciale compte tenu du temps passé dans ces établissements par divers groupes de population, y compris ceux qui sont vulnérables à d'autres problèmes de santé.

L'indicateur 6.3.1 de l'ODD suit la proportion des flux totaux, industriels et domestiques d'eaux usées qui sont traités en toute sécurité. Toutefois, les statistiques sur les eaux usées sont à un stade précoce de développement dans de nombreux pays et il n'y a pas de rapports, en particulier de sources industrielles.

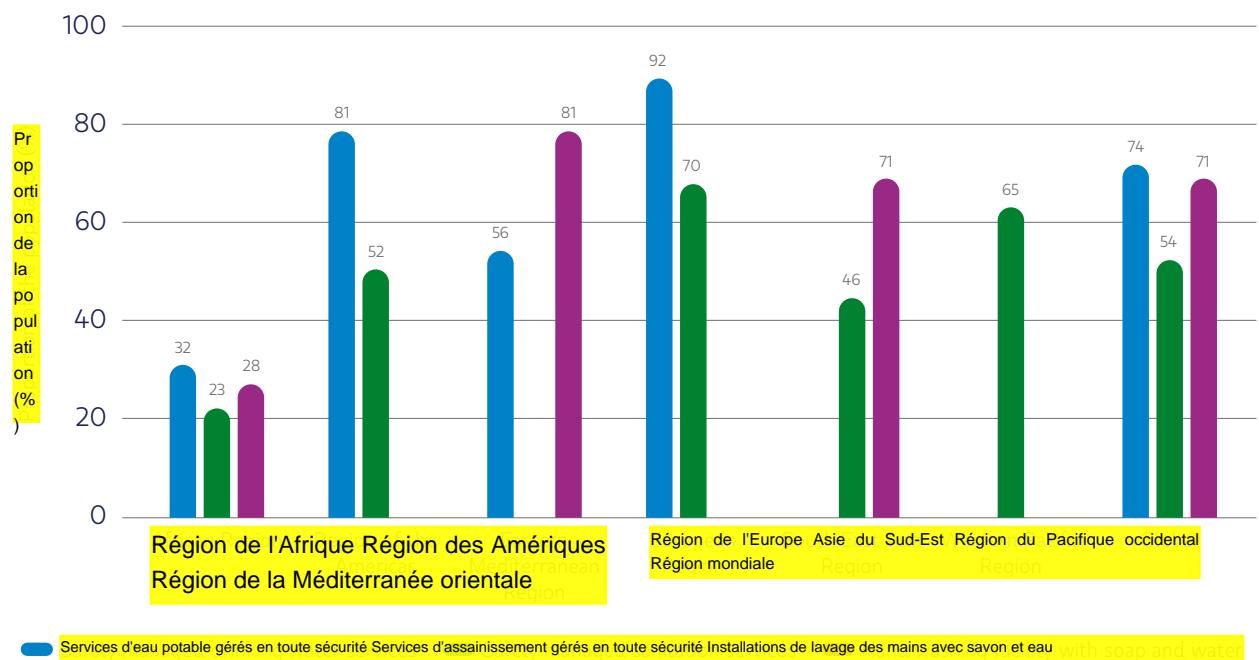
Les liens entre le changement climatique et la santé sont examinés à la section 1.1. La section ci-dessous résume l'état actuel de certains risques environnementaux pour la santé, comme en témoignent les indicateurs de l'ODD et du GPW 13 relatifs à l'eau usées, à la pollution atmosphérique et à l'empoisonnement non intentionnel.

140 pays et territoires, on estime que 58 % des eaux usées produites par les ménages ont été traitées en toute sécurité en 2022 (42).

En 2019, on estime que 1,4 million de décès, soit l'équivalent de 2,5 % de tous les décès de cette année-là, auraient pu être évités grâce à des WASH sûrs, dont 79 % dans les régions d'Afrique et d'Asie du Sud-Est (figure 2.14). La région africaine a connu le taux de mortalité le plus élevé, soit 46,7 décès pour 100 000 habitants, soit plus de 10 fois le taux de mortalité dans les régions du Pacifique occidental et de l'Europe. À 29,6 décès pour 100 000 habitants, le taux de mortalité dans la région de l'Asie du Sud-Est était de 62 % supérieur à la moyenne mondiale de 18,3 décès pour 100 000 habitants (43).

Le cadre des ODD comprend le suivi de l'aide publique au développement (APD) pour le secteur de l'eau et de l'assainissement, ainsi que la participation des communautés locales à l'amélioration de la gestion de l'eau et de l'assainissement. Les décaissements de l'APD pour le secteur de l'eau ont diminué entre 2015 et 2021, passant de 9,2 milliards de dollars² à 7,8 milliards de dollars ? soit une diminution de 15 % ? avec des engagements en matière d'APD qui ont diminué de la même manière (44).

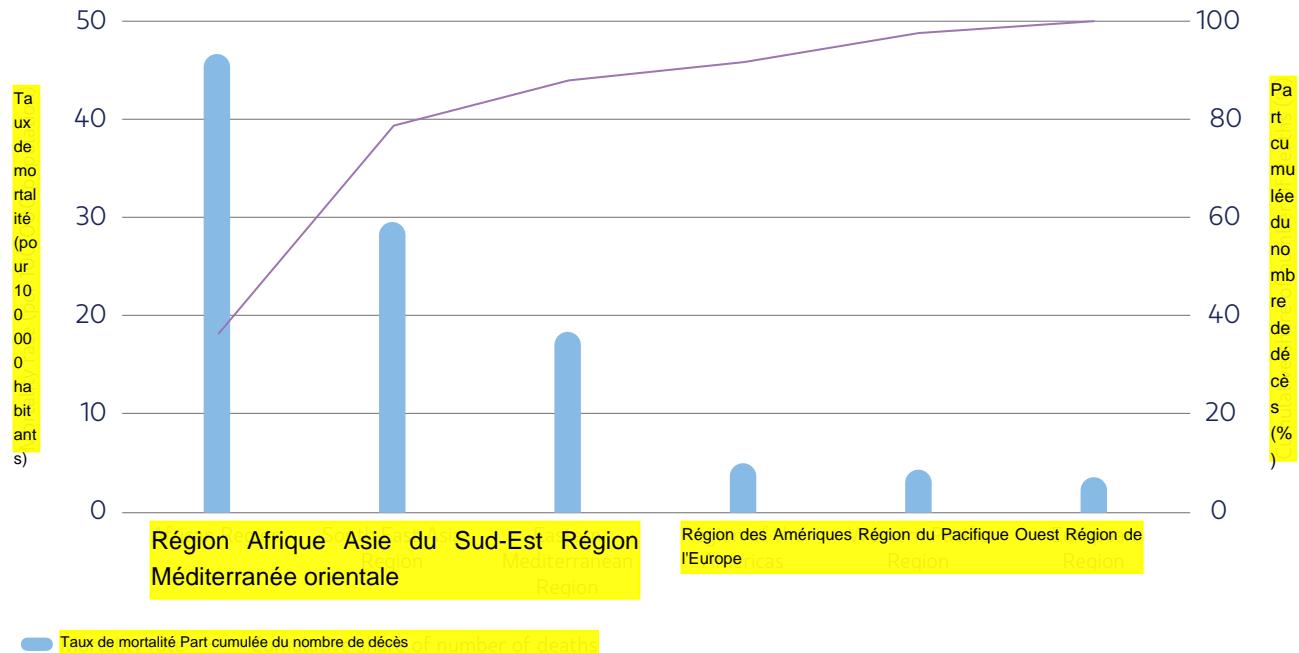
Figure 2.13 Proportion de la population utilisant les services WASH dans le monde et par région de l'OMS, 2020



■ Services d'eau potable gérés en toute sécurité ■ Services d'assainissement gérés en toute sécurité ■ Installations de lavage des mains avec savon et eau

Note: L'absence de barre signifie qu'aucune statistique agrégée n'est disponible pour la région. Source: Réf. (37).

Figure 2.14 Taux de mortalité et part cumulée des décès attribuables à l'exposition à des services WASH dangereux, par région de l'OMS, 2019



Source: Réf. (43).

? Encadré 2.4 Nouvelles données pour l'évaluation des services WASH dans les établissements de santé monténégrins (13)

En 2019, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA72.7 sur les WASH dans les établissements de soins de santé (38), appelant à des services WASH adéquats pour fournir des soins de santé sûrs et axés sur la population et atteindre les CHU. L'intégration de WASH dans les services de soins de santé peut stimuler l'amélioration de la qualité des soins, du moral et du rendement du personnel, des coûts des soins de santé, de la résilience aux catastrophes et aux éclosions, de la prévention et de la lutte contre les infections et des réductions de la RAM.

En 2021, l'Institut de la santé publique du Monténégro a entrepris, en partenariat avec le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS et le Bureau de pays de l'Organisation du Monténégro, une analyse des politiques existantes et de l'environnement porteur plus large, ainsi qu'une étude de référence de la situation réelle dans les établissements. Des indicateurs reconnus internationalement pour les services de base et élargis de l'AESA établis par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène ont été utilisés pour suivre les progrès accomplis par rapport aux objectifs de l'AESA en matière d'ODD (39).

Les résultats de l'enquête ont mis en évidence les points forts et les lacunes et contribueront à l'élaboration et à la mise en œuvre d'interventions ciblées, tant au niveau de la gouvernance qu'en pratique au niveau des installations (par exemple, en renforçant le système national de surveillance et en renforçant les capacités du personnel médical et non médical), ainsi qu'à l'établissement de rapports nationaux sur les progrès accomplis dans la réalisation de l'ODD3 (Assurer des vies saines et promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges) et de l'ODD6 (Assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous).

À la suite de cette évaluation, depuis 2022, le contrôle de la qualité de l'eau dans tous les établissements de santé publics a été inclus dans le programme de surveillance périodique, et il était prévu d'intégrer dans la législation les dispositions relatives au fonctionnement et à l'entretien des WASH, ainsi que d'élaborer un programme consacré aux établissements de santé privés afin de renforcer les capacités de gestion des déchets de santé.

Pollution atmosphérique

La pollution de l'air tant à l'intérieur qu'à l'extérieur provoque des maladies respiratoires, cardiovasculaires et autres, ce qui entraîne des charges importantes de morbidité et de mortalité dans le monde entier.

En 2021, on estime que 5,6 milliards de personnes (soit 71 % de la population totale, soit 67 à 75 %) utilisaient principalement des combustibles et des technologies propres pour la cuisine. Dans 40 % des pays, cette pratique était presque universelle (couvrant au moins 95 % de la population). En revanche, dans environ 10 % des pays, au moins 95 % de la population devait compter sur des combustibles et des technologies polluants (43).

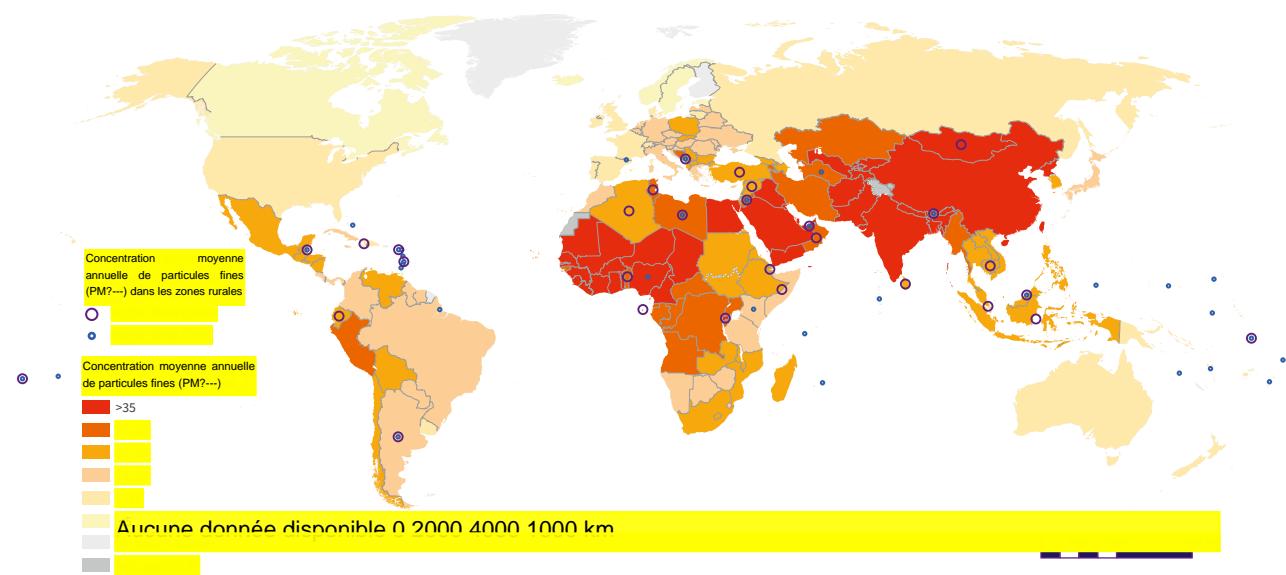
Les populations urbaines continuent d'avoir un accès plus large aux combustibles et aux technologies propres que les populations rurales, mais le fossé se rétrécit. À l'échelle mondiale en 2021, l'accès était de 86 % dans les zones urbaines (UI : 83-89 %) et de 51 % (UI : 46-56 %) dans les zones rurales, ce qui représente un écart de 35 points de pourcentage. La région de la Méditerranée orientale de l'OMS avait le plus grand écart (38 points de pourcentage) et la région européenne avait le plus petit écart (7 points de pourcentage). (UI : 6-8%) respectively.

Malgré une amélioration depuis 2015, l'exposition moyenne pondérée de la population mondiale aux particules fines³ dans les villes en 2019 ? 33 ?g/m³ (UI: 32?34) ? était encore beaucoup plus élevée que les recommandations en matière de qualité de l'air pour la protection de la santé publique (5 ?g/m³). Bien que les villes aient traditionnellement fait l'objet de politiques de réduction de la pollution atmosphérique, la pollution atmosphérique n'est pas seulement un problème urbain. Dans 34 pays en 2019, les zones rurales avaient des niveaux de pollution atmosphérique plus élevés que les villes, et dans 29 pays, les niveaux de pollution atmosphérique dans les zones rurales étaient supérieurs à ceux des villes (figure 2.15).

En 2019, on estime que 6,7 millions de décès dans le monde ont été attribués aux effets conjugués de la pollution de l'air ambiant et domestique. La grande majorité (85 %) de ces décès étaient dus aux maladies non transmissibles (y compris les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiaques ischémiques, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et les cancers de la trachée, du bronchus et du poumon) chez les adultes, et les autres décès étaient dus à des infections respiratoires inférieures chez les adultes et les enfants, les enfants de moins de cinq ans ayant le taux de mortalité le plus élevé (figure 2.16).

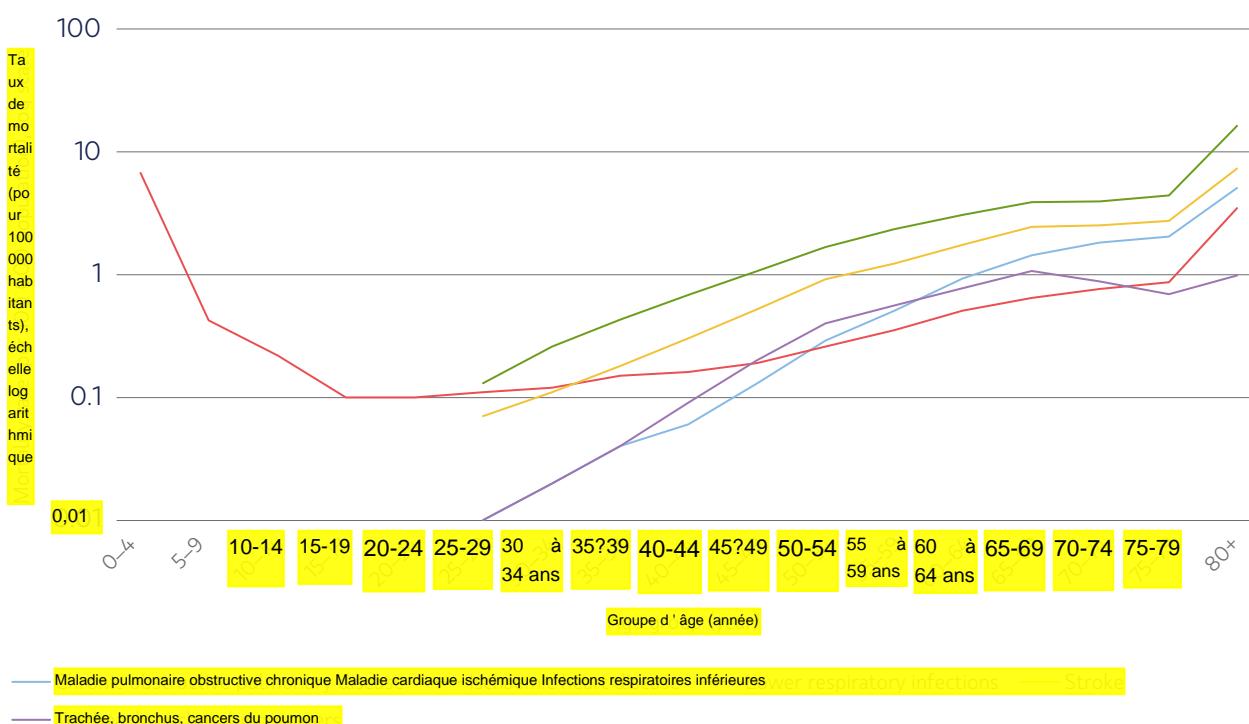
³ Matières particulières dont le diamètre est égal ou inférieur à 2,5 ?m (PM_{2,5})

Figure 2.15 Concentrations annuelles moyennes de particules fines (PM_{2,5}) au niveau national et dans les zones rurales par rapport aux villes, par pays/territoire, 2019 | Country/territory, 2019



Source: Réf. (43).

Figure 2.16 Taux brut de mortalité mondiale attribué aux effets conjugués de la pollution atmosphérique ambiante et domestique, par maladie et par groupe d'âge, 2019



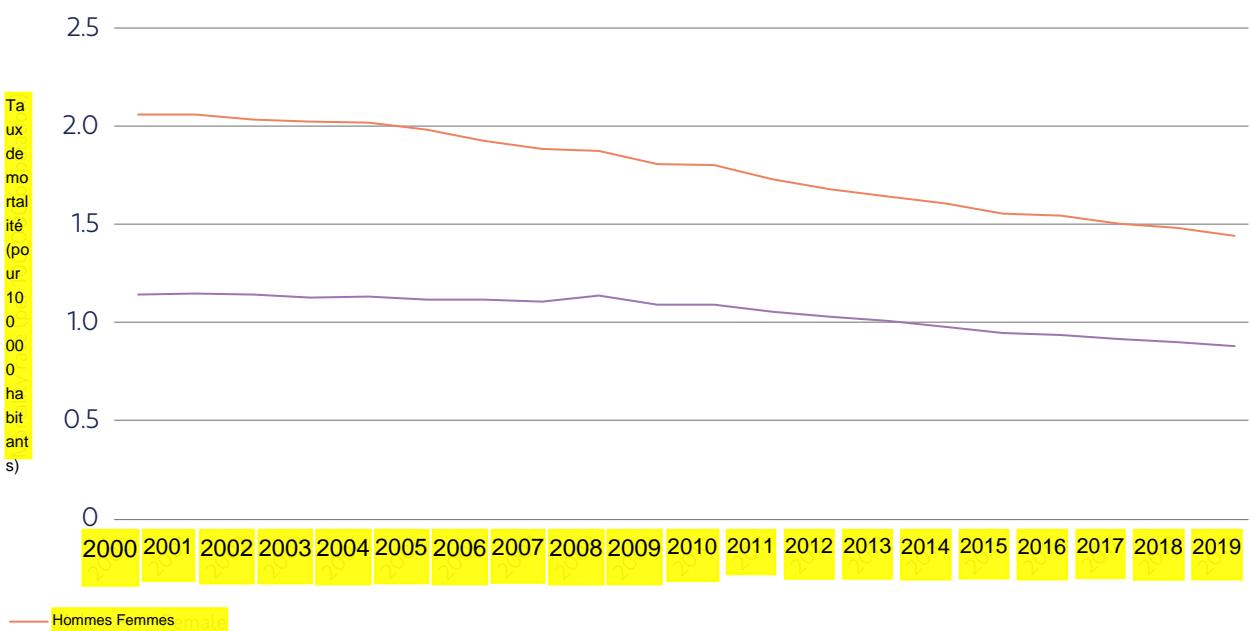
Source: Réf. (43).

Empoisonnement non intentionnel

Les intoxications non intentionnelles peuvent être causées par des produits chimiques ménagers, des pesticides, du kérozène, du monoxyde de carbone et des médicaments ou peuvent être le résultat d'une contamination de l'environnement ou d'une exposition chimique professionnelle.

En raison de l'exposition professionnelle, les taux de mortalité due à des empoisonnements non intentionnels sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, bien que l'écart ait légèrement diminué ces dernières années (figure 2.17).

Figure 2.17 Tendances mondiales des taux de mortalité due à l'empoisonnement involontaire, par sexe, 2000?2019



Source: Réf. (29).

2.5 CHU et systèmes de santé

L'objectif 3.8 de l'ODD vise spécifiquement à atteindre l'objectif 3.8 de l'ODD ? y compris la protection des risques financiers, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous ? d'ici 2030. Les progrès vers cet objectif sont suivis au moyen d'indicateurs sur la couverture des services de santé essentiels (ODD 3.8.1), qui est un indice composite d'indicateurs de suivi des services de santé et un indicateur sur l'absence de protection financière (ODD 3.8.2), qui est défini comme la proportion d'une population de pays ayant des dépenses importantes des ménages en matière de santé par rapport à leurs dépenses totales des ménages.

L'expansion de la couverture des services (indicateur 3.8.1) s'est ralentie au cours de la première moitié de l'ère des ODD par rapport aux gains d'avant 2015, n'ayant augmenté que de trois points d'indice à 68 en 2021 (48). Il n'y a pas eu de progrès significatifs dans la réduction des difficultés financières. La proportion de la population qui dépense plus de 10 % de son budget des ménages en santé hors poche (ODD 3.8.2) s'est détériorée depuis 2015 à une moyenne de 0,2 point de pourcentage par an pour atteindre 13,5 % en 2019 (environ 1 milliard de personnes).

RMNCH

À l'échelle mondiale, le pourcentage de femmes dont les besoins en matière de contraception ont été satisfaits par les méthodes modernes a augmenté d'environ 5 % depuis 2000, pour atteindre 77,5 % en 2022. Les variations régionales de la couverture contraceptive améliorée dépendaient principalement des points de départ respectifs en 2000, les plus grands gains relatifs ont été réalisés dans la région de la Méditerranée orientale (une augmentation de moins de 20 % depuis 2000, jusqu'à 62,3 % en 2022) et dans la région de l'Afrique (une augmentation de plus de 50 % depuis 2000, jusqu'à 57,5 % en 2022) (50).

L'OMS recommande un minimum de huit contacts avec un professionnel de la santé qui comprend des analyses de sang et d'urine, ainsi que des mesures du poids/hauteur et de la pression artérielle (51). À l'échelle mondiale, entre 2015 et 2021, on estime que 66 % des femmes ont participé à quatre visites de l'ANC ou plus au cours de leur grossesse (52).

En 2019, 4,4 % de la population mondiale (344 millions de personnes) ont été poussés ou encore poussés à l'extrême pauvreté en raison des paiements du PAO pour la santé (49). Bien que la pandémie de COVID-19 ait probablement aggravé les difficultés financières des personnes qui paient le PAO pour la santé, le degré d'impact sur la couverture des services de santé dans le monde demeure incertain.

Le suivi de la couverture des services essentiels présente des défis uniques en raison de la nature inclusive de la CSU et de l'importance qu'elle accorde à la prestation de services de santé (promotifs, préventifs, accutatifs, de réabilités et palliatifs) de qualité suffisante pour être efficace pour les personnes dans le besoin. Aucun indice ne peut résumer pleinement tous les services de santé requis tout au long de la vie pour atteindre la CSU. Compte tenu de ce fait, l'indice actuel de couverture des services de la CSU utilise une sélection d'indicateurs clés pour suivre la couverture globale des services de santé essentiels.

Les données utilisées pour calculer ce dernier indicateur proviennent principalement d'enquêtes auprès des ménages qui prennent en compte le type de dispensateur observé lors de la première visite de l'ANC. D'après ces données, 88 % des femmes enceintes ont assisté à au moins une visite de l'ANC avec un dispensateur qualifié entre 2015 et 2021. Cela n'indique pas directement dans quelle mesure des soins de grossesse respectueux et de qualité ont été reçus, mais montre plutôt une probabilité accrue que des soins de qualité, y compris les interventions recommandées pour les femmes enceintes, aient été reçus d'un dispensateur de santé qualifié (par opposition à un dispensateur non qualifié).

L'assistance d'un personnel de santé qualifié pendant l'accouchement est cruciale pour la vie des femmes, de leurs nouveau-nés et de leur famille. La couverture mondiale de ce service est passée de 81 % en 2015 à 86 % en 2022 (53).

personnel disponible pour répondre aux besoins des femmes enceintes et des nouveau-nés, en particulier dans les zones mal desservies.

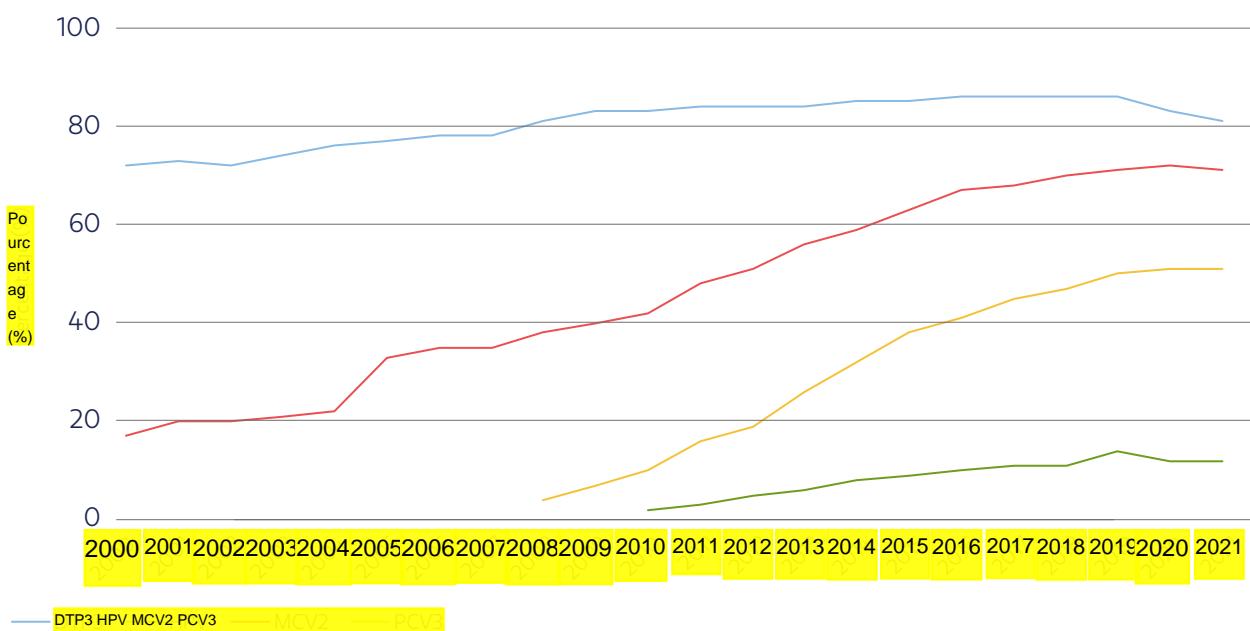
Malheureusement, la proportion d'enfants d'un an vaccinés à trois doses de diphtérie, de toxoïde téstanique et de vaccin contre la coqueluche (DTP3) a chuté de près de 6 % (cinq points de pourcentage) à 81 % entre 2019 et 2021, ce qui a entraîné une augmentation de 25 millions d'enfants manquant d'au moins une dose de DTP en 2021. Des tendances similaires ont été observées dans la couverture de la population d'autres vaccins vitaux (figure 2.18). À l'échelle mondiale, la couverture des trois doses de vaccins conjugués pneumococciques (PCV3) a été multipliée par cinq entre 2010 (10 %) et 2020 (51 %) et stagnée à ce niveau jusqu'en 2021. De même, la couverture des deux doses de vaccin contre la rougeole (MCV2) est passée de 42 % en 2010 à 71 % en 2019 et est demeurée à peu près au même niveau jusqu'en 2021.

la diminution de plus de 10% de la couverture entre 2019 et 2021 (à 12% en 2021), notamment en ce qui concerne (54).

L'infection respiratoire aiguë (IRA) est la principale cause de mortalité infantile parmi toutes les maladies infectieuses; en 2019, on a estimé qu'un décès sur sept chez les enfants de moins de 5 ans était dû à l'IRA (55). Il a été démontré que la recherche de soins en temps opportun auprès d'un praticien de la santé pour un enfant souffrant d'IRA a permis de réduire la mortalité.

Les statistiques présentées aux niveaux mondial, régional et national masquent souvent des disparités dans la couverture des services de santé. Les analyses infranationales, aux premier (État ou province) et deuxième (district ou comté) administratifs, fournissent des informations supplémentaires sur les progrès réalisés sur la voie menant à l'UHC ainsi que des indications sur l'amélioration de la conception et de la mise en œuvre des politiques et programmes de santé.

Figure 2.18 Taux de vaccination mondiale contre la diphtérie, l'anatoxine téstanique et la coqueluche (DTP3), la rougeole (MCV2), les infections pneumococciques (PCV3) et le virus du papillome humain (VPH), 2000-2021



Note : DTP = vaccin contre la diphtérie, l'anatoxine téstanique et la coqueluche; VPH = vaccin contre le papillomavirus humain; VMC = vaccin antirougeoleux; VCP = vaccin conjugué pneumococcique.

Source: Réf. (54).

? Encadré 2.5 Analyse d'un indice de couverture des services RMNCH au niveau infranational au Rwanda

Les progrès réalisés dans les méthodes d'estimation des petites superficies (EAS) peuvent être utilisés avec les données des enquêtes auprès des ménages pour produire des estimations pour les sous-groupes plus petits en utilisant la corrélation spatiale entre les points de données, alors qu'auparavant il n'était pas possible de calculer des estimations directes fiables pour les unités administratives de deuxième niveau en raison de l'absence ou de l'absence de données administratives unités due à une absence or lack of data.

Dans cette analyse, les données de l'Enquête démographique et de santé du Rwanda (DHS) 2019?2020 ont servi à estimer un indice de couverture des services RMNCH, l'une des composantes du SCI composite de l'UHC, et ses quatre indicateurs traceurs au deuxième niveau administratif (district) avec les méthodes SAE. En 2019, alors que le sous-indice de couverture des services RMNCH était estimé à 65 pour le Rwanda, la variation au niveau des districts variait de 58 à 70 (figure 2.19.a) (57,58).

Au niveau national, 47 % des femmes âgées de 15 à 49 ans au Rwanda avaient assisté à au moins quatre visites de l'ANC avec n'importe quel professionnel de la santé au cours de leur dernière grossesse. Toutefois, cela variait considérablement au niveau des districts, passant de 34 % à 65 %. Dans la province de l'Ouest, il y avait une différence de 29 % entre la couverture minimale et maximale de l'ANC 4+ au niveau des districts (figure 2.19.b). Des disparités similaires ont été relevées pour les besoins de planification familiale satisfaits par les méthodes modernes et la recherche de soins pour les enfants présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë.

Les analyses infranationales, y compris les progrès continus des méthodes SAE, fournissent des indications essentielles qui sont nécessaires pour

Les estimations de la SAE sont produites avec une incertitude considérable, de sorte qu'un investissement continu dans des systèmes de données nationaux de routine fiables est nécessaire pour permettre des mesures directes plus granulaires et plus précises des inégalités.

L'absence de données désagrégées pour de nombreux indicateurs constitue un défi majeur pour la mesure des inégalités dans les pays de l'ICS UHC. L'utilisation d'un indice de couverture RMNCH par procuration, tiré des enquêtes auprès des ménages, permet d'évaluer l'ampleur des inégalités dans les pays. Dans la Région africaine de l'OMS, des progrès ont été réalisés dans le sous-indice RMNCH, qui est passé de 42 en 2000 à 57 en 2019 (59).

Avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, de nombreux pays ont déployé l'évaluation de l'état de préparation de première ligne, couvrant un total de 282 hôpitaux et 1255 établissements de soins primaires, afin d'appuyer le suivi et le suivi en temps réel des services de santé essentiels, ce qui a permis de disposer de données plus précises sur l'utilisation des services de RMNCH au niveau des districts.

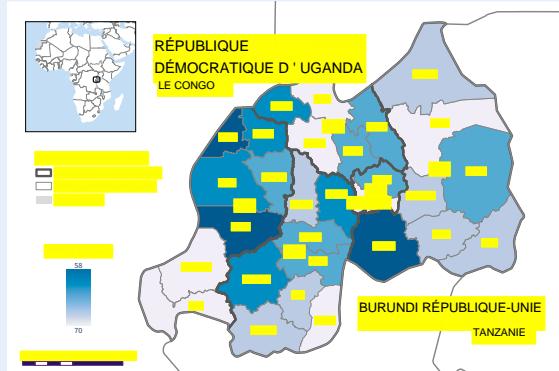
En ce qui concerne les autres dimensions de l'UHC, les progrès différentiels entre les services de lutte contre les maladies infectieuses, qui ont connu des augmentations substantielles depuis 2000, et les services de RMNCH et de NCD, en fin de compte, limiteront les progrès globaux en matière d'UHC. Par conséquent, la prestation de services intégrés demeure un besoin crucial dans la région.

Suite à la page suivante

? Encadré 2.5 Analyse d'un indice de couverture des services RMNCH au niveau infranational au Rwanda

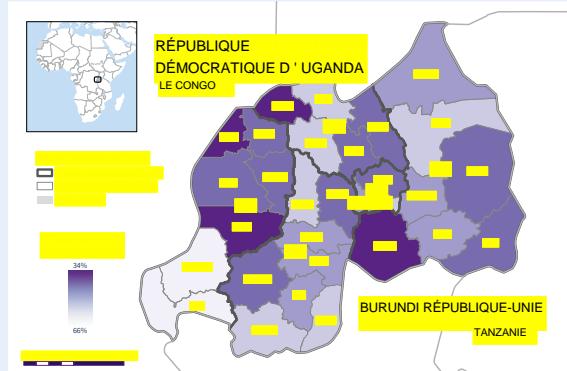
Figure 2.19 Couverture des services RMNCH au niveau infranational au Rwanda

a. Indice de couverture des services pour RMNCH, Rwanda, 2019?2020



Source: Réf. (58).

a. Couverture de l'ANC (quatre visites ou plus) au cours de la dernière grossesse, Rwanda, 2019?2020



Maladies transmissibles

L'amélioration de la couverture des services essentiels sur la voie de la CSU a été largement motivée par des progrès substantiels dans la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles. Le traitement de la tuberculose et du VIH, ainsi que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides pour le paludisme, sont parmi les interventions les plus marquées de la couverture élargie.

Le nombre de nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués a diminué de 18 % entre 2019 et 2020, suivi d'un rétablissement partiel à 6,4 millions de cas en 2021 (une diminution de 10 % par rapport à la valeur de 2019) (voir la section 2.1 sur la tuberculose). Les réductions des cas signalés suggèrent une augmentation du nombre de cas de tuberculose non diagnostiquée et non traitée, probablement causée par des interruptions de service dues à la pandémie de COVID-19. La couverture du traitement estimée est passée de 69 % (UI : 62-77 %) en 2019 à 61 % (UI : 57-65 %) en 2021.

86 % au cours de la même période, ce qui indique que la qualité des soins a été maintenue (12).

La charge du paludisme reste élevée dans de nombreux endroits (voir la section 2.1 sur le paludisme). Les perturbations des services dues à la COVID-19 en 2020 et en 2021 ont entraîné environ 13 millions de nouveaux cas de paludisme et 63 000 décès dus au paludisme. Les stratégies et outils de prévention du paludisme consistent à lutter contre les vecteurs, à prévenir les chimiothérapies et à vacciner le paludisme, le cas échéant. La lutte contre les vecteurs et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides en particulier, ont été un facteur clé de la diminution du fardeau du paludisme au cours des 20 dernières années.

La cascade de dépistage et de traitement du VIH (figure 2.20) montre qu'en 2021, environ 85 % des 38,4 millions de personnes vivant avec le VIH (UI: 33,9 à 43,8 %) connaissaient leur séropositivité dans le monde, 75 % (UI: 66 à 85 %) étaient en traitement contre le VIH et 68 % (UI: 60 à 78 %) étaient supprimées viralement, ce qui représente une amélioration marquée depuis 2015.

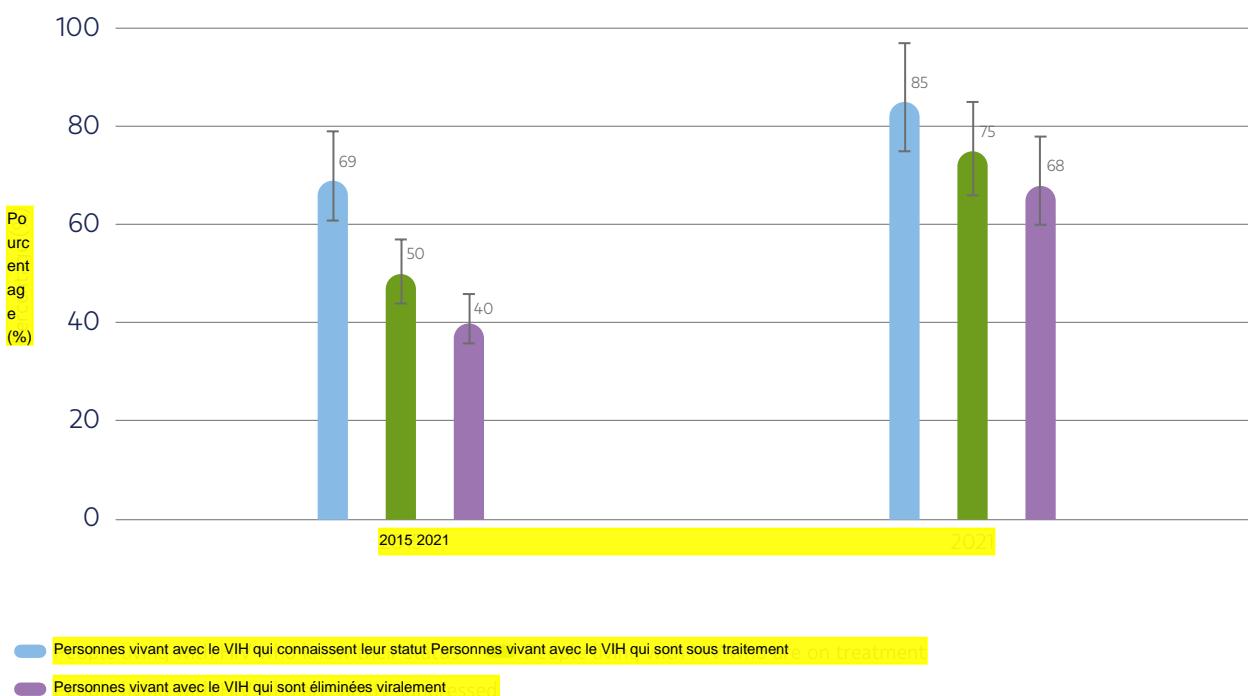
4 Les objectifs de dépistage, de traitement et de suppression virale pour 2025 sont les suivants : 95 % des personnes vivant avec le VIH au sein de la sous-population connaissent leur statut VIH; 95 % des personnes vivant avec le VIH au sein de la sous-population qui connaissent leur statut VIH sont atteintes du TAR; et 95 % des personnes vivant avec le TAR ont supprimé les charges virales, qui doivent être atteintes dans tous les groupes démographiques et géographiques.

La couverture a été observée dans les régions de l'Afrique et du Pacifique occidental de l'OMS, tandis que la région de la Méditerranée orientale avait la couverture la plus faible en 2021.

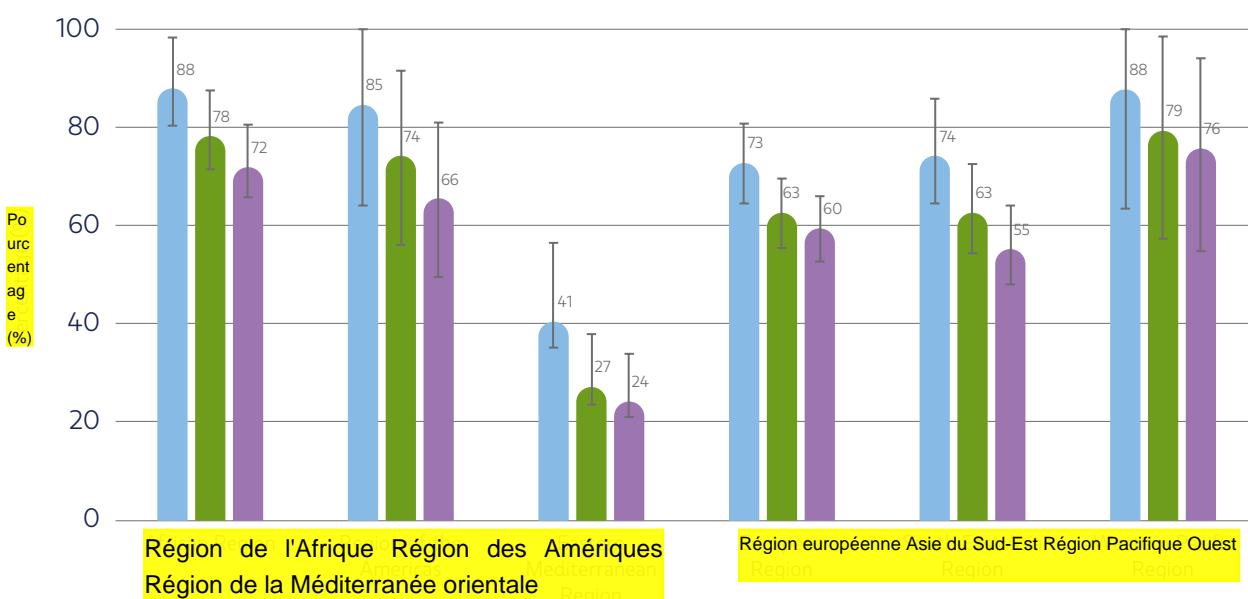
a réduit la mortalité mondiale liée au VIH de 52 % depuis 2010 ? de 1,4 (UI: 1,1?1,8) millions à 650 000 (UI: 510 000?860 000) en 2021 (2,3).021 (2,3)

Figure 2.20 Cas de dépistage et de traitement du VIH

a. Mondial, 2015 et 2021



b. Par région de l'OMS, 2021



Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut Personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement

Personnes vivant avec le VIH qui sont éliminées viralement

Les maladies non transmissibles et la santé mentale

À l'échelle mondiale, les maladies non transmissibles sont responsables de la plus grande partie du fardeau de la maladie (voir la section 1.3 sur les principales maladies non transmissibles et les facteurs de risque connexes). Les maladies non transmissibles résultent d'une combinaison de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux; par conséquent, les efforts de prévention et de contrôle tendent à réduire les facteurs de risque pertinents pour ces maladies.

Au niveau mondial, les taux de diagnostic, de traitement et de contrôle de l'hypertension ont considérablement augmenté depuis 2000, mais près de la moitié des personnes souffrant d'hypertension n'ont pas été diagnostiquées en 2019 et seulement environ un cinquième des personnes souffrant d'hypertension recevaient un traitement efficace (60). La disponibilité de programmes de détection précoce renforce la capacité de détecter les cancers à un stade précoce, augmentant ainsi le potentiel de survie.

Les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues représentaient 10 % du fardeau mondial de la maladie et 25 % des années de vie avec un handicap en 2019 (62). Plus d'un décès sur 100 (1,3 %) en 2019 était attribuable au suicide (voir la section 2.4 sur les blessures et la violence) (29).

Par exemple, seulement 29 % des personnes souffrant de psychose et seulement un tiers des personnes souffrant de dépression reçoivent des soins de santé mentale formels (63,64). La dépression, l'anxiété et les troubles de conduite comptent parmi les principales causes de maladie et d'invalidité chez les adolescents (62). L'intervention pour prévenir et traiter ces troubles mentaux pendant l'adolescence peut avoir des avantages sur le plan de la santé et de l'économie tout au long de la vie.

Bien qu'il existe des traitements efficaces pour les troubles liés à la consommation d'alcool, la couverture du traitement est très faible. Moins d'une personne sur cinq reçoit un traitement pour les troubles liés à la consommation d'alcool ? moins d'une personne sur 10 dans les CLI et les CLII (66) ? et environ 1 personne sur 8 parmi les personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool (67).

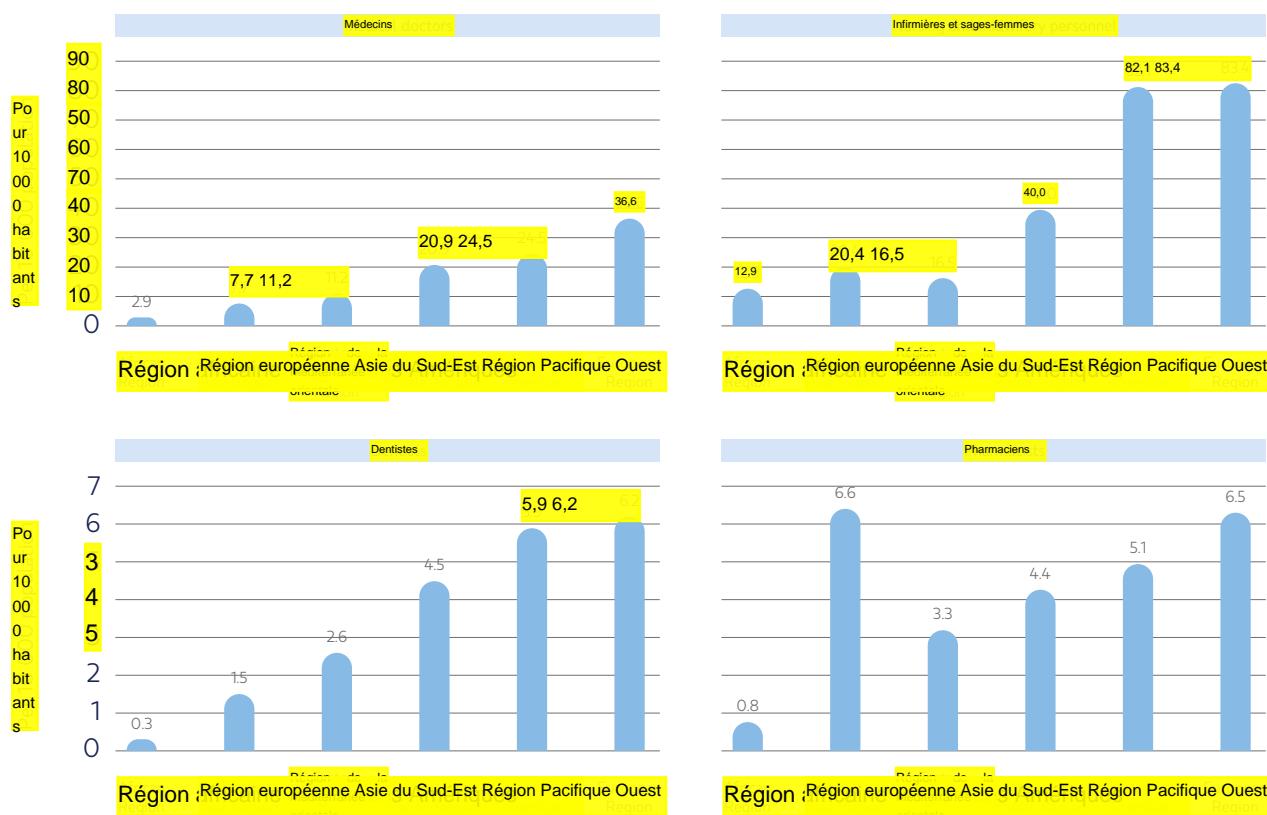
Environ 70 % des personnes atteintes de troubles neurologiques vivent dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (69), où les systèmes de santé sont mal équipés pour faire face à ce problème, ce qui entraîne un écart de traitement important. Les lacunes en matière de traitement de l'épilepsie dépassent 75 % dans la plupart des pays à revenu intermédiaire et 50 % dans la plupart des pays à revenu intermédiaire (70).

Capacité et accès des services de santé

Les progrès vers la CSU dépendent de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité de la main-d'œuvre en santé. Les défis actuels comprennent la mauvaise répartition, l'inefficacité, le manque de soutien et de protection et les pénuries aux niveaux national et infranational (72). Une évaluation récente montre que la pénurie mondiale est passée de 20 millions en 2013 à 15 millions de travailleurs de la santé en 2020, avec une baisse prévue de 10 millions d'ici 2030 (73).

Toutefois, la plus faible densité de travailleurs de la santé reste dans la région africaine de l'OMS avec 2,9 médecins et 12,9 infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants, et moins d'un pour 10 000 habitants pour les dentistes et les pharmaciens (74). Comme pour d'autres indicateurs, les statistiques de la main-d'œuvre sanitaire au niveau national masquent souvent les disparités à l'intérieur des pays. Les régions rurales et éloignées souffrent particulièrement de ces difficultés. L'encadré 2.5 fournit un exemple des mesures prises récemment au Népal pour identifier et relever certains de ces défis.

Figure 2.21 Densité de certains professionnels de la santé pour 10 000 habitants, 2014?2021



Source: Réf. (74).

L'accès aux médicaments essentiels ? un concept multidimensionnel qui combine à la fois l'accessibilité et la disponibilité des médicaments ? est un autre élément clé de la réalisation de l'UHC. Depuis 2016, la proportion d'établissements de santé qui disposent d'un ensemble essentiel de médicaments essentiels pertinents disponibles et abordables sur une base durable a été estimée pour 17 pays dans les régions d'Afrique, des Amériques et d'Europe de l'OMS, avec une valeur médiane dans l'ensemble des 17 pays de 15 % (IQR: 0?28 %) (77). La rareté des données et l'absence de mécanismes de suivi des progrès rendent difficile l'interprétation de cette métrique particulière.

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un ensemble d'instruments juridiques qui obligent tous les 196 États parties de l'OMS à développer et à maintenir un ensemble minimal de capacités de base pour la surveillance et la réponse aux événements de santé publique d'intérêt international. L'état de la mise en œuvre des capacités de base peut être suivi au moyen d'une moyenne de 35 indicateurs utilisés pour mesurer les 15 capacités.

? Encadré 2.6 Une approche fondée sur des données factuelles pour assurer le maintien en poste et le déploiement efficace du personnel de santé à l'appui de l'UHC Nepal (13)

Au Népal, les problèmes de ressources humaines en matière de santé sont notamment la surproduction et la sous-production de différents cadres de personnel de santé, la répartition inégale des charges de travail et les disparités géographiques dans la densité des travailleurs de santé, et le taux de rotation du personnel est particulièrement élevé dans les établissements de soins de santé primaires dans les zones reculées et rurales.

Le Ministère de la santé et de la population, avec l'appui de l'OMS, a mené une étude sur les perspectives des travailleurs de la santé en matière d'affectation et de maintien en poste dans ces domaines. À partir d'avril 2021, 21 études de cas ont été élaborées au moyen d'entrevues personnelles et de discussions de groupe avec des agents de santé de première ligne ? notamment des médecins, des infirmières du personnel, des assistants de santé et des sages-femmes auxiliaires ? dans des établissements de soins de santé éloignés de 14 districts représentatifs de différentes régions géographiques du Népal. L'étude visait à explorer les approches les plus appropriées pour le maintien en poste et le déploiement de professionnels qualifiés dans les zones rurales et éloignées et les plus importantes répercussions sur ces derniers, conformément aux stratégies gouvernementales.

Ces facteurs permettent de gérer et de retenir les travailleurs de la santé dans les régions éloignées afin de s'assurer que les services de santé fournis par un professionnel de la santé qualifié sont disponibles et facilement accessibles à tous les citoyens.

Le Ministère de la santé et de la population, en collaboration avec l'OMS et ses partenaires, continue de mettre en œuvre la méthodologie WISN pour les différentes professions de la santé et les établissements de santé afin d'appuyer les politiques et les actions.

Références

1. En danger : mise à jour 2022 de l'ONUSIDA sur le sida au niveau mondial Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2022 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>, consulté le 8 avril 2023).
2. AIDSinfo (base de données en ligne) Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (<https://aidsinfo.unaids.org/>, consulté le 27 février 2023).
3. VIH/sida (base de données en ligne de l'Observatoire mondial de la santé), Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>, consulté le 27 février 2023).
- Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (<https://naomi-spectrum.unaids.org/>, consulté le 8 avril 2023). (accessed 8 April 2023)
5. Données pour le monde impacté Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/how-ONUSIDA-data-is-guiding-the-world-to-end-AIDS_fr.pdf), consulté le 21 avril 2023).
6. Système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS). (En ligne) Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/initiatives/glass>, consulté le 13 mars 2023).
7. Nations Unies. IAEG-SDGs 2020 Propositions d'examen global soumises à la cinquante et unième session de la Commission de statistique de l'ONU pour examen. 2020 (<https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/2020-comprev/UNSC-proposal/>, consulté le 14 mars 2023). (accessed 14 March 2023)
8. Rapport du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS) : 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/364996>, consulté le 8 avril 2023).
9. La liste des médicaments essentiels de l'OMS contient un livre sur les antibiotiques : amélioration de l'antibiotique AWaReNess (projet de consultation), Genève : Organisation mondiale de la santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/the-who-essential-medicines-list-antibiotic-book-améliorant-l'antibiotique-sensibilisation>, consulté le 8 avril 2023). (accessed 8 April 2023)
10. Système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS), Observatoire mondial de la santé, Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/topics/global-antimicrobial-resistance-surveillance-system-verre>, consulté le 13 mars 2023).
11. Rapport mondial sur la tuberculose 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-tuberculosis-report-2022/global-tb-report-2022-factsheet22-factsheet.pdf?sfvrsn=88f8d76_8&download=true, consulté le 1er mars 2023). (2023)
12. Rapport mondial sur la tuberculose 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363752>, consulté le 1er mars 2023). (2023)
13. L'OMS produit des résultats et a un impact sur le terrain. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365138>, consulté le 24 mars 2023). (March 2023)
14. Exposé rapide ? Enseignements tirés de la salle de situation de la tuberculose en Zambie. Lusaka et Washington (DC) : Ministère de la santé de la Zambie et de la Banque mondiale; 2023 (<https://thedocs.worldbank.org/fr/doc/5db53831f10738b0724eb33a20d8a4490290062023/original/Zambia-TB-situation-room-lessons-quick-brief.pdf>, consulté le 22 avril 2023). (accessed 22 April 2023)
15. Faible financement, le COVID-19 réduit la lutte contre la tuberculose en Afrique [Communiqué de presse]. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique; 24 mars 2022 (<https://www.afro.who.int/news/low-funding-covid-19-curtail-tuberculosis-fight-africa>, consulté le 18 août 2022).
16. Stratégie technique mondiale pour le paludisme 2016-2030, mise à jour 2021. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342995>, consulté le 26 mars 2013).
17. Rapport mondial sur le paludisme 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365169>, consulté le 6 mars 2023). (2023)
18. Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale 2016-2021. Vers la fin de l'hépatite virale. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>, consulté le 7 mars 2023). (2023)
19. Stratégies mondiales du secteur de la santé concernant, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030 Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/360348>, consulté le 7 mars 2023).

Rapport d'activité mondial sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, 2021. Responsabilisation pour les stratégies mondiales du secteur de la santé 2016-2021 : actions pour l'impact. Genève : Organisation mondiale de la santé; juin 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341412>, consulté le 7 mars 2023).

21. Prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/indicatator-details/GHO/hepatitis-b-surface-antigen-hbsag-prevalence-among-children-younger-than-5-years>, accessed 7 March 2023).

22. Mettre fin à la négligence dans la réalisation des objectifs de développement durable : une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 Genève : Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565>, consulté le 8 mars 2023).

23. Rapport mondial sur les maladies tropicales négligées 2023 Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365729>, consulté le 8 mars 2023).

24. Poliomyélite (site Web), Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>, consulté le 8 mars 2023).

25. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (site Web), Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/wild-poliovirus-list/>, consulté le 8 mars 2023).

26. Stratégie d'éradication de la polio 2022-2026. Réalisation d'une promesse. Genève : Organisation mondiale de la santé au nom de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la polio; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345967>, consulté le 26 mars 2023).

27. Niveaux et tendances de la malnutrition infantile : estimations conjointes UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale sur la malnutrition infantile, New York (NY), Genève et Washington (DC) : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé et Groupe de la Banque mondiale; 2023 (<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimations-child-malnutrition-estimates>, accessed 23 May 2023).

28. Estimations de la prévalence mondiale de l'anémie, 2021, 2021. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anemie_in_women_and_children, consulté le 5 avril 2023).

29. Estimations de la santé mondiale 2019: décès par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000?2019. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/global-health-estimations>, consulté le 3 avril 2023).

30. La charge des accidents de la route [site Web]. Washington (DC) : Organisation panaméricaine de la santé; 2021 (<https://www.paho.org/en/enlace/burden-road-juries>, consulté le 20 juillet 2022).

31. Loi nationale sur la mobilité et la sécurité routière Gouvernement mexicain, Chambre des députés (<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGMSV.pdf>, consulté le 3 avril 2023).

32. Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030 Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>, consulté le 22 avril 2023).

33. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C et al. La prévalence mondiale de l'homicide par un partenaire intime : un examen systématique. Lancet. 2013;382(9895):859?65. 59?65

34. Estimations de la prévalence de la violence contre les femmes, 2018. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>, consulté le 3 avril 2023).

35. Estimations mondiales et régionales de la violence à l'égard des femmes : prévalence et effets sur la santé de la violence entre partenaires intimes et de la violence sexuelle sans partenaire Genève : Organisation mondiale de la santé; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>, consulté le 3 avril 2023).

36. Prévention des maladies par des environnements sains : une évaluation globale de la charge des maladies par rapport aux risques environnementaux. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>, consulté le 24 mars 2023) Les tableaux de données actualisés de 2016 pour la publication de l'OMS Prévention des maladies par des environnements sains. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2019 sont également disponibles via le même lien.

37. Progrès dans les domaines de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène des ménages 2000-2020 : cinq ans d'entrée dans les ODD. Genève : Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance; 2021 (<https://washdata.org/sites/default/files/2022-01/mp-2021-wash-households-highlights.pdf>, consulté le 7 février 2023).

38. Résolution WHA72.7. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé. Dans: Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé, 20-28 mai 2019. Résolutions et décisions, annexes. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-fr.pdf, consulté le 2 mars 2023).

39. Programme commun de surveillance de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène ? base de données mondiale [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé/Fonds des Nations Unies pour l'enfance; 2023 (<https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities>, consulté le 2 mars 2023). 68

40. Évaluation nationale de la situation de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de soins de santé du Monténégro. Podgorica: Ministère de la santé du Monténégro et Institut de la santé publique du Monténégro (en préparation).
41. Progrès dans le traitement des eaux usées ? État d'avancement mondial et besoins d'accélération pour l'indicateur 6.3.1 des ODD. New York (NY) et Genève : Programme des Nations Unies pour les établissements humains et Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://www.unwater.org/publications/progress-dechetwater-treatment-2021-update>, consulté le 16 mai 2023).
- Base de données sur les indicateurs des ODD, New York (NY) : Département des affaires économiques et sociales de l'ONU (<https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/database>, consulté le 22 avril 2023).
43. Santé publique et environnement [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment>, consulté le 9 avril 2023).
44. Aide publique au développement pour le secteur de l'eau (approvisionnement en eau et assainissement, ressources en eau agricole et centrales hydroélectriques), 2023. Système de notification des créanciers (SCR). Paris: Organisation de coopération et de développement économiques (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1>, consulté le 22 avril 2023).
45. Systèmes solides et investissements rationnels : données probantes et idées clés sur l'accélération des progrès dans les domaines de l'assainissement, de l'eau potable et de l'hygiène Rapport 2022 d'ONU-Eau sur l'analyse et l'évaluation mondiales de l'assainissement et de l'eau potable (GLAAS). Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365297>, consulté le 22 avril 2023).
46. Directives mondiales de l'OMS sur la qualité de l'air : particules (PM2,5 et PM10), ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre et monoxyde de carbone. Genève, Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329>, consulté le 24 mars 2023).
47. Les effets des produits chimiques sur la santé publique: connus et inconnus: additif de données pour 2019. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342273>, consulté le 22 avril 2023).
48. Couverture des services de santé essentiels (ODD 3.8.1) [base de données en ligne]. Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>).
49. ODD 3.8.2 Dépenses de santé catastrophiques (et indicateurs connexes) [base de données en ligne]. Observatoire mondial de la santé, Genève: Organisation mondiale de la santé; 2023. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/financial-protection>).
50. Estimations et projections des indicateurs de planification familiale 2022. New York (NY) : Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, Division de la population; 2022 (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicateurs>, consulté le 6 avril 2013).
51. Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour une grossesse positive Genève : Organisation mondiale de la santé; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>, consulté le 7 avril 2023).
52. Santé maternelle et procréative. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>, consulté le 7 avril 2023).
53. Base de données conjointe UNICEF/OMS sur les accouchements assistés /parta du personnel de santé qualifié (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/livraison-care/>, consulté le 7 avril 2023).
54. Estimations conjointes OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), révision 2021 (<https://immunizationdata.who.int>, consulté le 7 avril 2023).
55. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL et al. Causes mondiales, régionales et nationales de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en 2000-2019: une analyse systématique actualisée des incidences sur les objectifs de développement durable. Lancet. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00311-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00311-4/fulltext), consulté le 7 avril 2023.
56. Enfants âgés de moins de 5 ans présentant des symptômes de pneumonie transférés à un fournisseur de soins de santé (%) Données de l'Observatoire mondial de la santé Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/indicateurs/indicateurs-details/GHO/enfants-ages-de-5-ans-avec-pneumonie-symptomes-prises-a-un-fournisseur-de-soins-de-sante-->, accès 7 avril 2023).
57. Suivi de la couverture sanitaire universelle : rapport de suivi mondial 2021 Genève : Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607>, consulté le 6 avril 2023).
58. Analyse de l'Enquête démographique et sanitaire du Rwanda (DHS) 2019-2020. <https://www.who.int/teams/health-information-systems/WHO-Rwanda-DHS-2019-2020>
59. Suivi de la couverture sanitaire universelle dans la région africaine de l'OMS, 2022. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (<https://www.afro.who.int/publications/tracking-universal-health-coverage-who-African-region-2022>, accès 2022).
60. Collaboration entre les facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT-RisC). Tendances mondiales de la prévalence de l'hypertension et progrès du traitement et du contrôle de 1990 à 2019 : analyse groupée de 1201 études représentatives de la population avec 104 millions de participants. Lancet. 2021;398(10304):957-80. 69

61. Évaluation des capacités nationales de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles : rapport de l'enquête mondiale de 2019 Genève : Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452>), consulté le 7 avril 2023).²³⁾
62. Estimations de la santé mondiale 2019: charge de morbidité par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000-2019. Genève, Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimations>, consulté le 22 avril 2023).²³⁾
63. Atlas sur la santé mentale 2020. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>, consulté le 22 avril 2023).^{2 April 2023)}
64. Moitra M, Santomauro D, Collins PY, Vos T, Whiteford H, Saxena S et al. L'écart global dans la couverture du traitement pour les troubles dépressifs majeurs dans 84 pays de 2000 à 2019: une revue systématique et une analyse de métarégression bayésienne. *J Clin Psychiatry*. 2022;19(2):e1003901. doi:10.1371/journal.pmed.1003901.
65. Stelmach R, Kocher EL, Kataria I, Jackson-Morris AM, Saxena S, Nugent R. Le retour sur investissement mondial de la prévention et du traitement des troubles mentaux et du suicide chez les adolescents : étude de modélisation. *BMJ Glob Health*. 2022;7:e007759. doi:10.1136/bmigh-2021-007759.
66. Mekonen T, Chan GCK, Connor J, Hall W, Hides L, Leung J. Taux de traitement des troubles liés à la consommation d'alcool : examen systématique et métanalyse. *Addictions*. 2021;116(10):2617?34. doi:10.1111/add.15357.
- Rapport mondial sur les drogues 2021. Vienne: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; 2021 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>), consulté le 22 avril 2023).
68. Degenhardt L, Glantz M, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Thornicroft G et al. Estimation de la couverture thérapeutique des personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues : analyse des données des Enquêtes mondiales sur la santé mentale. *Psychiatrie mondiale*. 2017;16(3):299?307. doi: 10.1002/wps.20457.
69. Feigin VL, Vos T, Nichols E, Owolabi MO, Carroll WM, Dichgans M, et al. Le fardeau mondial des troubles neurologiques : traduire les preuves en politiques. *Lancet Neurol*. 2020 mars;19(3):255?265. doi: 10.1016/S1474-4422(19)3041-9. 93041-9.
70. L'épilepsie: un impératif en matière de santé publique. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>, consulté le 27 avril 2023).
71. Rapport sur l'état d'avancement de la lutte contre la démence dans le domaine de la santé publique, Genève, Organisation mondiale de la santé; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344701>, consulté le 25 avril 2023).
72. Travailleurs de la santé et des soins : Protect. Invest. Together. Technical brief. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/health-and-care-workers-protect-invest-ensemble>, consulté le 7 avril 2023).²³⁾
73. Boniol M, Kunjumen T, Savasian Nair T, Siyam A, Campbell J, Diallo K. Le stock et la répartition de la main-d'œuvre sanitaire mondiale en 2020 et 2030: une menace pour l'équité et la couverture sanitaire universelle? *BMJ Glob Health*. 2022;7(6):e009316 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35760437/>, consulté le 22 avril 2023).
74. Portail de données sur les comptes nationaux du personnel de santé (NHWA), mise à jour en décembre 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://apps.who.int/nhwaportal/>, consulté le 23 mars 2023).
75. Indicateurs de la charge de travail concernant les besoins en personnel. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44414>, consulté le 7 avril 2023).
76. Utilisation des indicateurs de la charge de travail concernant les besoins en personnel dans certains établissements de soins de santé primaires au Népal. Rapport final. Katmandou: Ministère de la santé et de la population et Bureau du Représentant de l'OMS; 2021.
77. Données recueillies avec a) les médicaments essentiels et les produits de santé sur la surveillance du prix et de la disponibilité des applications mobiles (OMS iEMP, MedMon). Genève: Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/medicalareas/policy/monitoring/empmedmon/fr/>, consulté le 7 avril 2023) et b) la base de données sur les prix des médicaments, la disponibilité, l'accessibilité et les composantes des prix. Amsterdam: Health Action International/OMS (<https://haiweb.org/what-we-do/price-disponsibility/price-disponsibility-data/>, consulté le 7 avril 2023).
78. Accès aux médicaments contre les maladies non transmissibles : problèmes apparus pendant la pandémie de COVID-19 et facteurs structurels clefs; Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366528>, consulté le 7 avril 2023).
79. Outil électronique d'auto-évaluation des rapports annuels des États parties (e-SPAR). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://extranet.who.int/e-spar>, consulté le 7 avril 2023).



S'appuyer sur les réalisations
passées pour se préparer à
la prochaine étape de la
santé mondiale 03.

Building on past
achievements
to prepare for
the next stage of
global health

3.1 Amélioration de la santé globale de la population au cours des sept dernières décennies

Depuis la création de l'OMS en 1948, le monde a connu d'innombrables problèmes de santé publique qui ont menacé notre santé et notre bien-être, mais de nombreux obstacles ont été démantelés et des progrès remarquables ont été réalisés dans les domaines des sciences médicales, des soins de santé et de la santé générale de la population.

En particulier, l'espérance de vie à la naissance mondiale est passée de 46,5 ans en 1950 à environ 73 ans en 2019 et, malgré le recul causé par la pandémie de COVID-19, elle devrait atteindre 77,0 ans par le 100e anniversaire de l'OMS en 2048 (1,2)1. Les régions de l'OMS telles que la Méditerranée orientale, l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental où les ressources étaient plus rares et l'espérance de vie était relativement plus faible en 1950 ont enregistré les gains les plus importants, avec des augmentations de l'espérance de vie de plus de 30 ans entre 1950 et 2019. Cependant, les progrès ont été plus lents dans la Région africaine de l'OMS, qui avait la deuxième espérance de vie la plus basse à 37,6 ans en 1950, mais qui est devenue la région ayant l'espérance de vie la plus faible en 2019 à moins de 65 ans.

Malgré les divers progrès accomplis dans les sept dernières décennies, l'augmentation prévue de l'espérance de vie d'ici à 2048 est de la même ampleur et toutes les régions devraient gagner de 4 à 6 ans. La région du Pacifique occidental devrait atteindre l'espérance de vie la plus élevée (82,4 ans) à la naissance du 100e anniversaire de l'OMS, alors que l'Afrique devrait demeurer la plus forte

région défavorisée où les nouveau-nés en 2048 devraient vivre en moyenne 15 années de moins que leurs homologues du Pacifique occidental (figure 3.1).

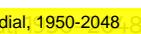
Les améliorations observées et prévues de l'espérance de vie à la naissance sont en parallèle avec l'amélioration de la survie à l'âge plus âgé. Globalement, un nouveau-né en 1950 n'avait que 46 % de chances de survivre à 60 ans. L'inégalité entre les régions était marquée (figure 3.2): alors que la probabilité de survie à l'âge de 60 ans en Europe en 1950 était de près de 70 %, la probabilité dans les régions d'Afrique, de Méditerranée orientale et d'Asie du Sud-Est n'était que la moitié de celle de l'Europe. Depuis, toutefois, des progrès considérables ont été observés dans presque toutes les régions. La probabilité de survie à 60 ans a doublé ou presque doublé sauf dans les Amériques et l'Europe où la probabilité était déjà de près de 60 % et 70 % respectivement en 1950 et a atteint 87 % et 89 % respectivement en 2019. En particulier, avec seulement 41 % de probabilité de survie à 60 ans en 1950, la Région du Pacifique occidental a atteint la probabilité de survie la plus élevée (90 %) de toutes les régions d'ici 2019.

¹ Sauf indication contraire, les données sur l'espérance de vie, les causes de décès et le fardeau de la maladie dans cette section sont tirées des estimations de la santé mondiale 2000?2019 (GHE2019) et des perspectives démographiques mondiales, révision 2022 (WPP2022). Étant donné la bonne comparabilité globale des deux ensembles de données aux niveaux mondial et régional, les estimations de GHE2019 sont utilisées lorsque c'est possible et celles de WPP2022 sont utilisées en complément pour permettre une analyse des tendances pour les années historiques (1950?1999) et futures (2020?2048) qui ne sont pas couvertes par GHE2019.

Figure 3.1 Espérance de vie à la naissance, régions de l'OMS et monde, 1950-2048 



Sources: Réf. (1) et (2) 

Figure 3.2 Probabilité de survie jusqu'à l'âge de 60 ans, dans les régions de l'OMS et au niveau mondial, 1950-2048 



Sources: Réf. (1) et (2) 

3.2 Rapid epidemiological transitions have shifted disease burdens in recent decades

Les progrès de la survie reflètent bien la transition épidémiologique rapide qui a eu lieu au cours du siècle dernier dans le monde. La transition se caractérise par l'évolution du fardeau des maladies, de la mortalité infantile élevée et des décès dus à des maladies infectieuses à la forte prévalence des maladies non transmissibles chroniques. Comme l'indiquent les estimations de l'OMS pour la santé mondiale en 2019, un changement marqué s'est produit au cours des deux décennies qui ont suivi l'an 2000. En 2000, 61 % des décès dans le monde provenaient de maladies non transmissibles et 31 % de maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles (c'est-à-dire le groupe des maladies transmissibles).

Des tendances similaires ont été observées dans toutes les régions, bien que les compositions au niveau de référence en 2000 et au niveau de 2019 varient d'un pays à l'autre. Les régions des Amériques, du Pacifique occidental et de l'Europe aient déjà enregistré un faible pourcentage de décès du groupe transmissible en 2000 (respectivement 13 %, 12 % et 6 %) et un pourcentage élevé de décès dus aux maladies non transmissibles (respectivement 77 %, 79 % et 87 %).

Cependant, en 2000, les décès dus aux maladies transmissibles étaient toujours à l'origine de la majorité (68 %) de tous les décès en Afrique et d'une part considérable des décès dans les régions de la Méditerranée orientale (40 %) et de l'Asie du Sud-Est (44 %). En revanche, seulement 24 %, 52 % et 47 % de tous les décès étaient dus aux maladies non transmissibles, respectivement, dans ces régions. L'Asie du Sud-Est a connu une transition à jeun en 2000-2019, la proportion des décès dus au groupe transmissible diminuant de moitié (ou 22 %), ce qui explique que les maladies non transmissibles représentaient 69 % de l'ensemble des décès en 2019. Les régions de la Méditerranée orientale et de l'Afrique sont les seules régions où la part des décès dus aux blessures (1 % et 2 %, respectivement) a augmenté. Par conséquent, la baisse de plus de 15 % des décès du groupe transmissible dans les deux régions ne s'est traduite que par une augmentation de 14 % et 13 % de la part des décès dus aux maladies non transmissibles, atteignant respectivement 66 % et 38 %.

3.3 Driving factors for the transition and WHO's contribution

La transition épidémiologique est multiforme et a été motivée par de nombreux facteurs interdépendants. L'évolution du fardeau des maladies est en partie due aux changements démographiques. L'amélioration de la survie et la baisse des taux de fécondité ont entraîné une population dont la proportion d'adultes âgés présentant un risque élevé de développer des maladies non transmissibles.

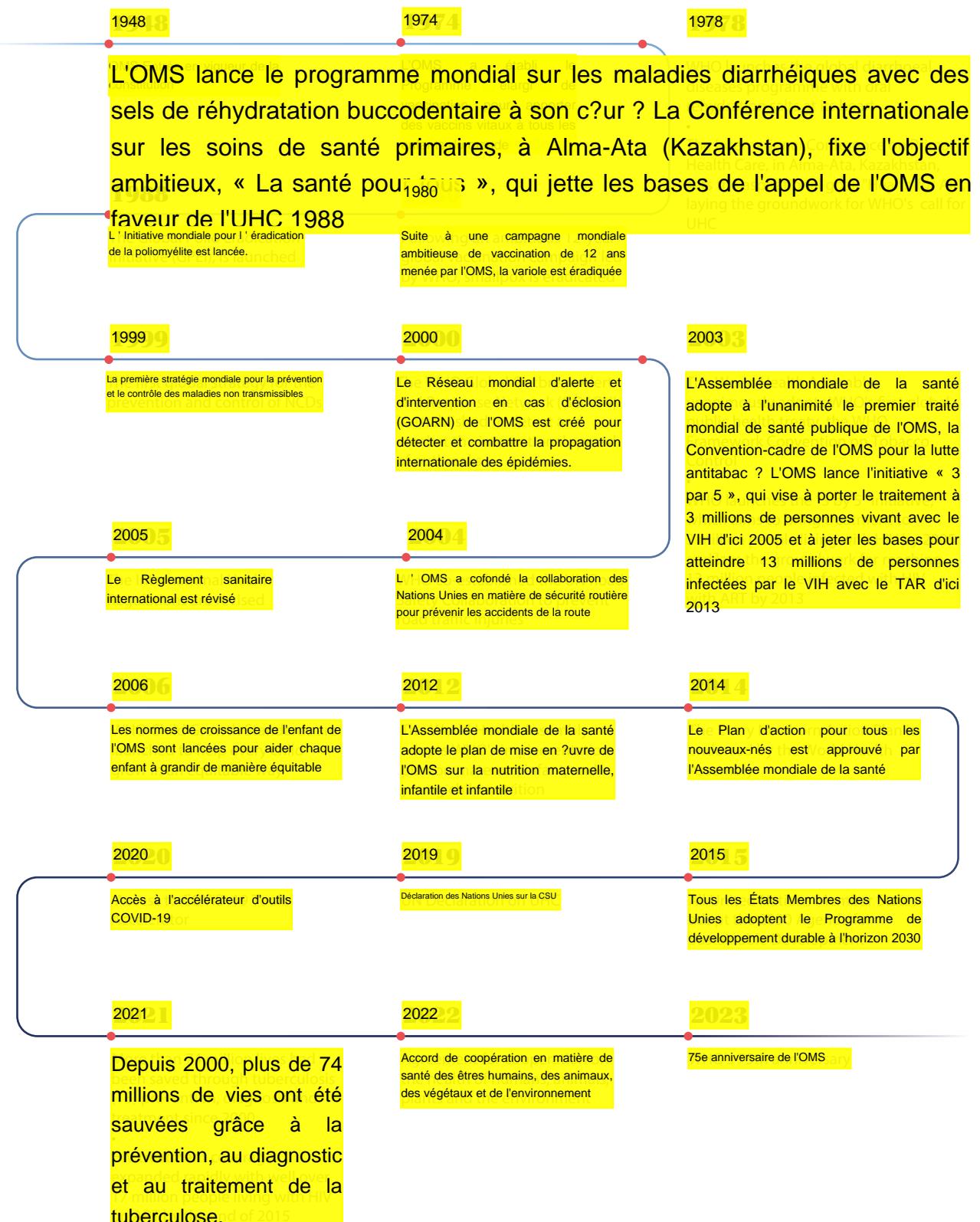
Les changements dans les déterminants de la santé, y compris les facteurs de risque, ont également joué un rôle majeur. Grâce à l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement dans de nombreuses régions du monde, la prévalence et la virulence de nombreux organismes pathogènes ont été réduites et les agents pathogènes sont donc moins susceptibles d'entraîner des effets infectieux, particulièrement graves.

Ces questions sont examinées en détail dans d'autres chapitres du présent rapport et, avec les changements démographiques, elles ont entraîné des changements divers dans les résultats des maladies non transmissibles.

Par exemple, la découverte d'antibiotiques et les conseils de l'OMS aux pays sur leur utilisation adaptée depuis les années 1950 ont sauvé des centaines de millions de vies. De même, l'émergence de nombreux vaccins et des campagnes de vaccination mondiale de masse ont permis d'obtenir certains des plus grands succès en santé publique, notamment l'éradication de la variole et la quasi-éradication de la poliomyélite, ainsi que d'éviter 3,5 à 5 millions de décès dus à des maladies telles que la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la grippe et la rougeole (4).

Depuis sa création, l'OMS a dirigé de nombreux programmes et plans d'action mondiaux qui ont grandement contribué à améliorer la santé de la population (figure 3.3) (5).

Figure 3.3 Soixantequinze ans d'amélioration de la santé publique, 1948-2023



Source: Réf. (5)

En 2022, l'OMS a signé un accord novateur avec plusieurs organismes internationaux pour renforcer la coopération en vue d'équilibrer et d'optimiser la santé des êtres humains, des animaux, des plantes et de l'écosystème grâce à une approche durable, intégrée et coordonnée. Ce cadre renforce les systèmes et services de santé nationaux et régionaux et contribue à la sécurité sanitaire mondiale (5).

En travaillant en étroite collaboration avec les États membres et d'autres partenaires, l'OMS a connu de nombreuses étapes remarquables au cours de ses 75 années d'existence. La variole a été éradiquée en 1980 après une campagne mondiale de vaccination de 12 ans menée par l'OMS. En 2023, cinq des six régions de l'OMS ont été certifiées indemnes de poliovirus sauvage et deux des trois souches de poliovirus sauvage ont été éradiquées à l'échelle mondiale (6). La couverture du traitement contre le VIH s'est accrue rapidement avec plus de 28,7 millions de personnes vivant avec le VIH à la fin de 2021 ? en hausse par rapport à 7,8 millions en 2010 (7). Plus de 74 millions de vies ont été sauvées grâce à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose depuis 2000 (8), 42 pays ont éliminé le paludisme (9) et 47 pays ont éliminé au moins une DNT (10). En outre, au cours des deux dernières décennies, la consommation de tabac a chuté d'un tiers (11), la mortalité maternelle a diminué d'un tiers et la mortalité infantile a diminué de moitié (12 13).

3.4 Conséquences pour la prochaine étape de la santé mondiale

Si les tendances passées se poursuivent jusqu'au 100e anniversaire de l'OMS, d'ici à 2048, environ 86 % des décès mondiaux seront attribués aux maladies non transmissibles, et le groupe transmissible et les blessures représenteront chacune environ 6 % de tous les décès. En particulier, la Région des Amériques et les régions du Pacifique occidental et de l'Europe devraient chacune voir les maladies non transmissibles représenter plus de 90 % de tous les décès d'ici à 2048, tandis que les causes du groupe transmissible seront responsables de moins de 3 % de tous les décès.

En raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population, le nombre total de décès annuels augmentera considérablement dans les décennies à venir. Selon les projections de l'ONU, le nombre total de décès annuels dans le monde atteindra près de 90 millions en 2048 (2). L'OMS prévoit que 77 millions d'entre eux seront des décès par MNT, soit une augmentation de près de 90 % du nombre absolu par rapport à 2019. L'augmentation relative du nombre de décès par MNT entre 2019 et 2048 va de moins de 30 % en Europe à plus de 210 % en Afrique. Le nombre total prévu de décès par MNT sera le plus élevé dans la région du Pacifique occidental, causant près de 21 millions de décès par an d'ici 2048 (3).

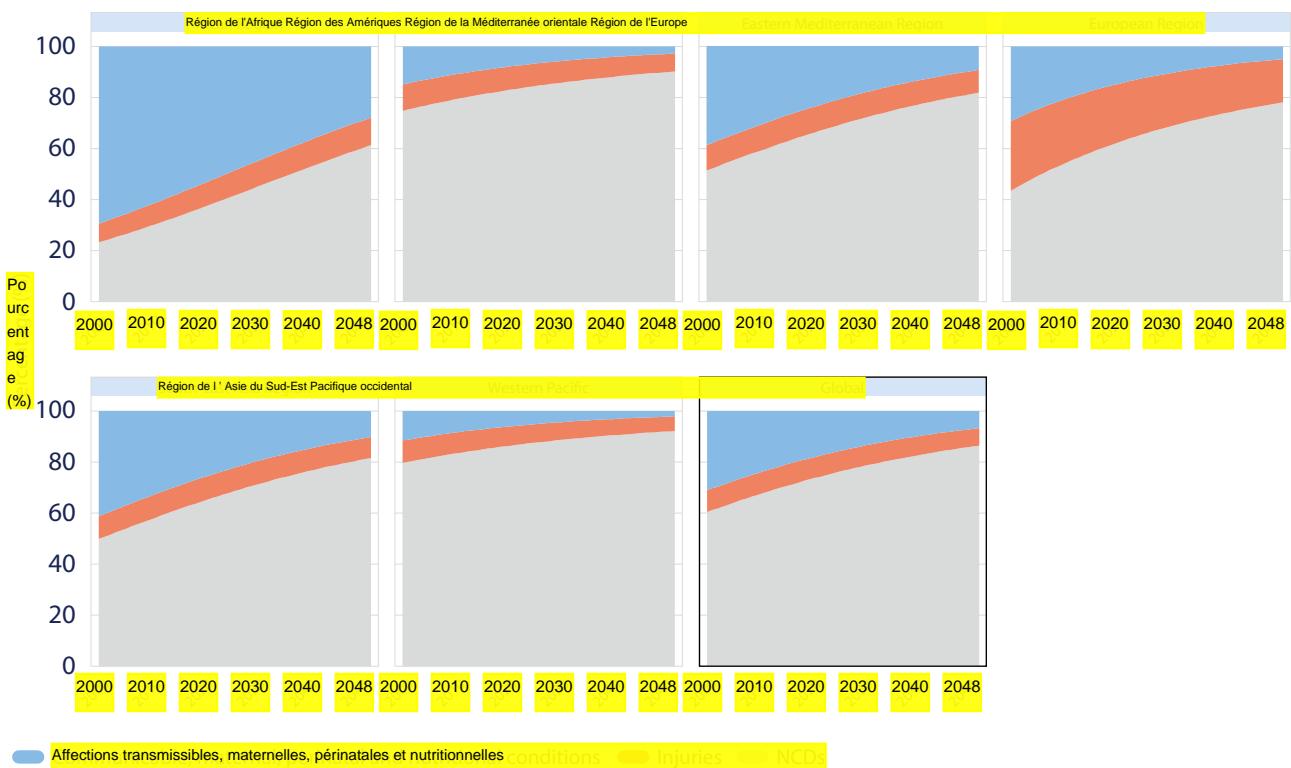
Malgré la baisse attendue des taux de mortalité par MNT dans de nombreuses régions du monde, tant l'augmentation prévue du pourcentage que la charge de mortalité absolue des MNT sont redoutables. Il est impératif que nous soyons prêts aux conséquences de la transition épidémiologique et des changements démographiques qui se manifesteront dans les prochaines décennies.

et leur traitement par une approche multisectorielle afin de prévenir et de combattre les maladies qui deviendront des causes de décès plus importantes dans le monde entier dans les années à venir.

La mortalité n'est qu'une partie de l'image de la santé de la population. À mesure que la survie continue à s'améliorer pour presque toutes les causes de décès, les résultats non mortels deviennent plus fréquents. Les personnes dont les décès ont été évités sont sujettes à passer une partie de leurs années de survie en moins que la pleine santé. Il est donc essentiel de tenir compte de l'incidence de la mortalité et de la morbidité.

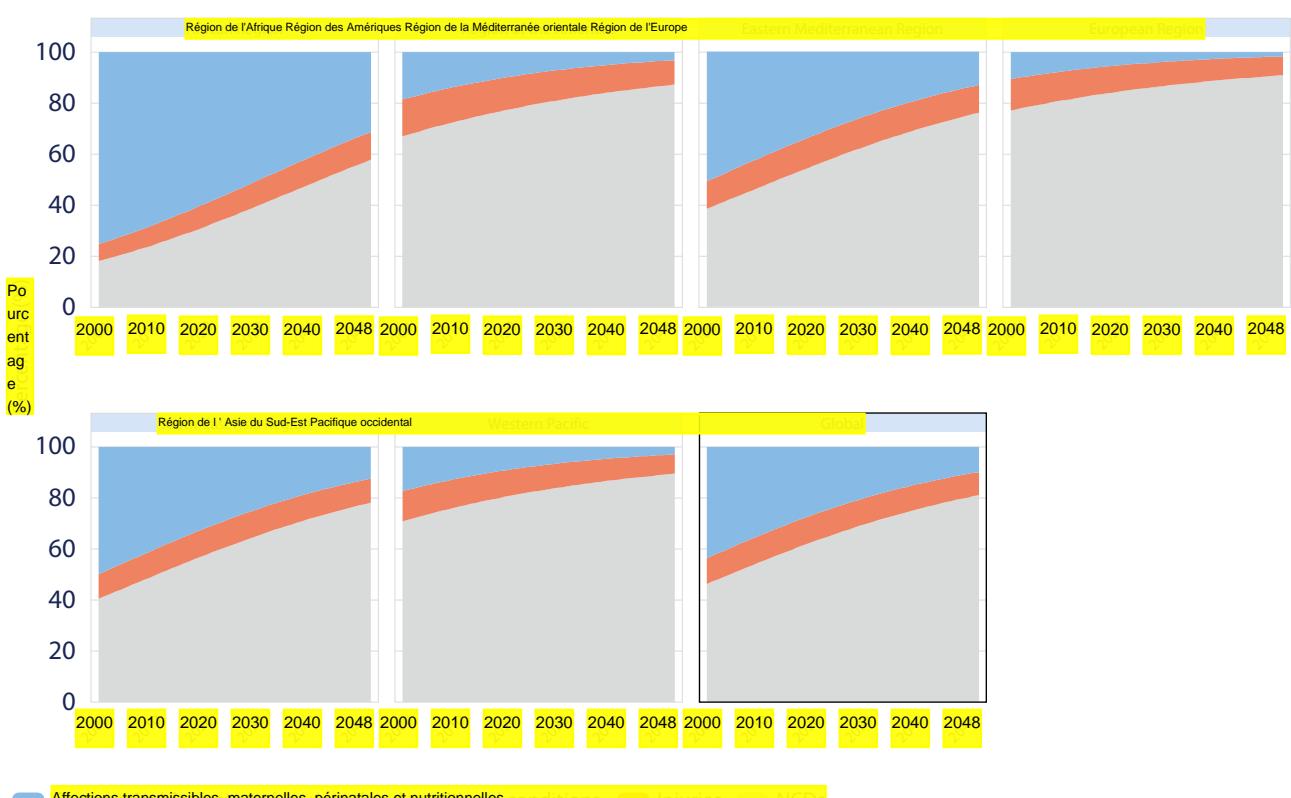
Il convient également de noter que le handicap est effectivement responsable d'un nombre considérable d'années perdues. Certaines causes principalement non mortelles, telles que les douleurs au dos et au cou, figurent déjà parmi les causes les plus élevées des AVCI (par exemple la cinquième cause dans la région européenne). De même, bien que certaines maladies transmissibles comme le VIH soient tombées au-dessus des 10 principaux contributeurs aux AVCI, certaines maladies non transmissibles et blessures ? y compris le diabète ? sont restées ou ont rapidement progressé dans le classement pour occuper une place dans le top 10. Dans la région des Amériques en particulier, le diabète a dépassé l'AVC pour devenir le deuxième contributeur aux AVCI alors que la violence interpersonnelle a continué d'être parmi les cinq principaux contributeurs depuis 2000 (14). Il est donc essentiel d'avoir une vision globale du fardeau des maladies actuelles et futures afin d'avoir une formulation de politiques mieux ciblée et plus efficace.

Figure 3.4 Composition des causes de décès, des régions de l'OMS et du monde, 2000-2048 2000–2048



Source: Réf. (3) 

Figure 3.5 Composition des causes des AVCI, des régions de l'OMS et du monde, 2000-2048 2000–2048



Source: Réf. (14) 

Malgré les progrès et les progrès réalisés dans le domaine de la santé publique, les inégalités persistent : les populations les plus vulnérables continuent d'être exposées à un risque élevé de mourir et d'être infirmées par des conditions transmissibles, maternelles, périnatales et de malnutrition évitables, ainsi que par des blessures qui sont bien prévenues et contrôlées dans des contextes de ressources plus importantes.

Par exemple, les tendances à la baisse de la mortalité maternelle et infantile, de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, des décès évitables dus à des blessures et de la prévalence des principaux facteurs de risque ont considérablement ralenti depuis 2015. De même, l'élargissement de l'accès aux services de santé essentiels s'est ralenti par rapport aux progrès réalisés avant 2015, et il n'y a pas eu de progrès significatifs dans la réduction des difficultés financières (voir chapitres 1 et 2).

La pandémie de COVID-19 est une vérification de la réalité, nous rappelant que les maladies infectieuses peuvent émerger ou réapparaître pour causer des dommages potentiellement à tout le monde, quel que soit leur emplacement, leur âge, leur sexe, leur origine ethnique et leur statut socioéconomique. Il existe d'autres agents pathogènes émergents, dont Ebola et Zika, et les infections qui étaient auparavant sous contrôle peuvent augmenter à la suite de la RAM, ce qui fait reculer les progrès médicaux réalisés au siècle dernier. De plus, les changements climatiques continuent de dégrader les déterminants environnementaux et sociaux de la santé physique et mentale, ce qui pose d'énormes risques pour la santé.

Les données et les statistiques présentées dans les annexes sont des éléments fondamentaux pour établir une feuille de route stratégique visant à soutenir et à accélérer les progrès en vue d'atteindre les objectifs des ODD et de mieux respecter l'engagement de l'OMS à promouvoir le meilleur niveau de santé pour tous dans les années à venir.

Si nous voulons suivre avec précision et en permanence la santé de la population (y compris le fardeau des maladies et des facteurs de risque), les ressources et les résultats du système de santé et l'impact des événements sanitaires mondiaux (tant passés qu'aujourd'hui), nous devons disposer de données fiables. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité cruciale de systèmes d'information de santé robustes et souples. Pourtant, malgré les progrès réalisés ces dernières années, ces systèmes ne disposent toujours pas de ressources suffisantes dans de nombreux pays et les données critiques font encore défaut.

Références

1. Estimations de la santé mondiale 2019: Espérance de vie, 2000?2019. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimations/>, consulté le 2 mai 2022). Les États membres de l'OMS ayant une population de moins de 90 000 habitants en 2019 n'ont pas été inclus dans l'analyse.
2. Perspectives démographiques mondiales : révision 2022. New York (NY) : Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population; 2022 (<https://population.un.org/wpp/>, consulté le 22 avril 2023).
3. Estimations et projections fondées sur les estimations de la santé mondiale 2019 : décès par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000-2019. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/global-health-estimations>, consulté le 3 avril 2023).
4. Vaccins et vaccination. (en ligne) Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-vaccination>, consulté le 22 avril 2023).
5. Les jalons de la santé publique au fil des ans. (Online) Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/campaigns/75-années-d'amélioration-public-health/milestones#year=1945>, consulté le 22 avril 2023).
6. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (en ligne) (<https://polioeradication.org/>, consulté le 22 avril 2023).
7. Statistiques mondiales sur le VIH/sida ? Fiche d'information. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>, consulté le 22 avril 2023).
8. Rapport mondial sur la tuberculose 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363752>, consulté le 22 avril 2023).
9. Rapport mondial sur le paludisme 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365169>, consulté le 22 avril 2023).
10. Rapport mondial sur les maladies tropicales négligées 2023. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365729>, consulté le 22 avril 2023).
11. Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, quatrième édition. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>, consulté le 22 avril 2023).
12. Niveaux et tendances de la mortalité infantile Rapport 2022. Estimations établies par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance; 2023 (<https://data.unicef.org/resources/levels-and-tends-in-child-mortality/>, consulté le 30 avril 2023).
13. Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020 : estimations faites par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366225>, consulté le 22 avril 2023).
14. Estimations et projections fondées sur les estimations mondiales de la santé 2019: charge de morbidité par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000?2019. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimations>, consulté le 22 avril 2023).

?Annexe 1. Statistiques nationales, régionales, de l'OMS et de la santé mondiale

Notes explicatives

Les statistiques ci-après sont des statistiques officielles de l'OMS pour certains indicateurs relatifs aux ODD dans le domaine de la santé et certains indicateurs du treizième programme général de travail, sur la base des données disponibles au début de 2023; en outre, des mesures récapitulatives de la santé, telles que l'espérance de vie (santé) et la population totale, sont incluses; ces statistiques ont été établies principalement à partir de publications et de bases de données produites et tenues à jour par l'OMS, les organismes des Nations Unies dont l'OMS est membre ou d'autres organisations internationales; dans chaque cas, la source des séries de données est fournie.

Le type de données utilisé pour chaque série de données (estimation comparable ou données primaires) est également fourni. Les données primaires sont généralement compilées à partir de rapports de routine ou de sources accessibles au public telles que les enquêtes démographiques et sanitaires. Les statistiques sont présentées au fur et à mesure qu'elles sont communiquées ou avec un ajustement minimal. Les estimations comparables sont obtenues en ajustant ou en modélisant les données nationales pour permettre des comparaisons entre les pays et au fil du temps. Des estimations comparables pour les mêmes années de référence sont produites pour les pays ayant des données primaires sous-jacentes et, dans certains cas, également pour ceux qui n'en ont pas.¹ Les estimations comparables sont sujettes à une incertitude considérable, en particulier pour les pays où la disponibilité et la qualité des données primaires sous-jacentes sont limitées.

Bien que tous les efforts aient été faits pour maximiser la comparabilité des statistiques entre les pays et au fil du temps, les séries de données fondées sur des données primaires peuvent différer en termes de définitions, de méthodes de collecte de données, de couverture de la population et de méthodes d'estimation utilisées.

Dans certains cas, en l'absence d'un ensemble récent de données pour un indicateur spécifique d'ODD ou de programme de travail général, un indicateur de remplacement est présenté dans la présente annexe; dans ce cas, les indicateurs de remplacement ont été clairement indiqués comme tels dans les notes de bas de page.

Sauf indication contraire, les agrégats régionaux et mondiaux de l'OMS pour les taux et les ratios sont présentés comme des moyennes pondérées, le cas échéant, alors qu'il s'agit des montants pour les chiffres absous. Les agrégats ne sont indiqués que si des données sont disponibles pour au moins 50 % de la population (ou un autre dénominateur) au sein d'un groupe indiqué, sauf indication contraire.

L'évolution des valeurs indiquées pour les indicateurs signalés dans les éditions précédentes des séries de statistiques de la santé mondiale de l'OMS ne devrait pas être considérée comme reflétant fidèlement les tendances sous-jacentes, ce qui s'applique à tous les types de données (estimations comparables et données primaires) et à tous les niveaux de déclaration (pays, régions et monde).

La notation «?» indique que les données ne sont pas applicables ou ne sont pas disponibles.

¹ Pour plus d'informations, voir : Statistiques de la santé dans le monde 2018 : suivi de la santé pour les ODD. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-fra.pdf>, consulté le 6 mai 2022). 2 L'Observatoire mondial de la santé (GHO) est un portail en ligne de l'OMS qui permet d'accéder aux données et analyses pour suivre la situation de la santé dans le monde (<https://www.who.int/data/gho>, consulté le 13 mai 2022).

Tableau 1 Annexe 1-1

	Population totalea (en milliers) Espérance de vie à la naissanceb (années) Espérance de vie en bonne santé à la naissanceb (années)c (years)											
	Type de données			Estimations comparables			Estimations comparables			Comparable estimates		
	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Male	Female	Both sexes
Pays et régions	2021	2019	2019	2021	2019	2019	2021	2019	2019	2021	2019	2019
Afghanistan	20 255	19 845	19 550	40 099	39 533	39 833	63,3	63,2	63,2	54,7	53,2	53,0
Algérie	22 497	21 681	21 478	44 178	42 762	43 781	76,2	77,1	77,1	66,7	66,1	66,4
Albanie	53,2	53,3	53,3	1 426	1 429	1 429	76,5	76,6	76,6	65,4	65,3	65,3
Antigua and Barbuda	70,1	69,1	69,1	22 497	21 681	21 749	74,9	78,0	78,0	67,7	67,0	67,0
Argentine	66,7	66,1	66,4	Andorre	?	?	79	?	?	?	?	?
Bahamas	51	45	45,2	452	34	504	60,7	65,5	63,1	56,2	54,8	54,8
Barbade	17	17	17	452	34	504	60,7	65,5	63,1	56,2	54,8	54,8
Antigua-et-Barbuda	45	49	49	93	93	93	78,0	76,2	76,2	67,7	67,0	67,0
Belgique	66,7	66,1	66,4	Andorre	?	?	79	?	?	?	?	?
Baïzé	17	17	17	17	17	17	74,4	74,4	74,4	63,5	63,2	63,0
Argentine	22	415	22	862	45	277	73,5	79,5	79,5	76,6	65,4	65,4
Bhoutan	42	36	36	36	37	37	72,0	72,0	72,0	63,2	63,5	63,0
Palau (Plurinational State of)	6 052	6 021	6 079	711	711	721	72,1	72,1	72,1	62,2	62,2	62,0
Arménie	68,8	67,1	67,1	1 256	1 534	2 791	72,0	76,0	76,0	64,9	64,9	64,9
Botswana	1278	1311	1311	2 588	589	655	62,2	62,2	62,2	51,9	55,8	55,9
Portugal	105 721	108 035	107 856	12 868	13 053	13 252	72,0	72,0	72,0	63,4	63,6	63,6
Bulgarie	3 339	3 547	3 547	6 886	716	786	75,1	75,1	75,1	63,9	68,7	68,5
Grèce	83,0	70,2	71,7	70,9	Autriche	4 391	4 531	4 531	8 922	79,4	79,4	79,4
Cabo Verde	292	296	296	888	693	779	74,0	74,0	74,0	62,2	67,2	64,8
Cameroon	12	12	12	12	12	12	64,5	64,4	64,4	53,0	53,0	53,0
Canada	18 960	19 195	18 195	38 195	804	841	822	822	822	70,5	72,0	71,3
Centrafricaine	29	29	29	29	27	27	50,2	56,3	53,1	44,5	48,4	48,4
Chad	15 024	15 356	15 356	17 800	580	613	59,6	59,6	59,6	51,3	52,8	52,0
Chile	9 675	9 818	9 818	19 493	781	832	807	807	807	69,0	71,1	70,0
Chine	728 050	697 843	742 894	74,7	74,7	80,5	77,4	77,4	77,4	67,2	70,0	68,5
China, Hong Kong SAR	3 457	4 038	7 495	-	-	-	-	-	-	-	-	-
China, Macao SAR	322	364	687	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	25 415	26 101	51 517	76,7	819	793	67,4	70,5	70,5	69,0	70,5	70,0
Comores	413	409	822	659	689	674	58,3	58,3	58,3	59,6	58,9	58,9
Congo	2 914	2 921	5 836	638	656	647	56,4	56,4	56,4	56,1	56,2	56,2
Cook Islands	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa Rica	2 579	2 575	5 154	78,3	834	808	68,6	71,3	70,0	-	-	-
Côte d'Ivoire	13 878	13 601	27 478	60,5	65,8	62,9	53,4	56,5	56,5	54,8	54,8	54,8
Croatia	1 977	2 083	4 060	75,5	816	78,6	66,7	70,5	68,6	-	-	-
Cuba	5 589	5 667	11 256	754	803	778	66,6	69,2	67,8	-	-	-
Cyprus	623	621	1244	811	851	831	71,8	73,0	72,4	-	-	-
Czechia	5 176	5 334	10 511	76,3	819	791	67,0	70,6	68,8	-	-	-
Democratic People's Republic of Korea	12 844	13 128	25 972	69,3	757	726	63,3	66,6	65,0	55,4	54,3	54,3
République démocratique du Congo	47 575	48 319	95 894	60,0	64,8	62,4	52,8	55,4	54,1	55,4	54,3	54,3
Danemark	2 912	2 942	5 854	79,6	83,0	70,7	71,4	71,0	Djibouti	549 557	1 106	64,1
Djibouti	549	567	1 006	64	678	658	57,2	58,9	58,0	57,2	58,9	58,0

3.1 3.2 3.3	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	3.11	3.12	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (rhs)	Proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (rhs)	Nouvelles infections VIHf (pour 1 000 personnes non infectées)	Incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)	Incidence du paludisme (pour 1 000 personnes à risque)	Prévalence de l'antigène IgM de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions contre les maladies non transmissibles (%)				
Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	
comparables			estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	
2020 2013?2022 2021 2021 2021 2021 2020 2021]	2021	2021	2021	2021	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	
620 62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	62 56 34 0,04 189 6.3 0,39 14 367	
281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	281 8 100 9 7 0,03 17 - 0,29 21 78 99 22	
16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	16 0,04 54 0,08 7 081 - 100 ak 3 1 - 2,9 -	
0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	0,02 0 222 50 69 27 0,52 325 254,9 4,57	
8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	8 558 522 21 99 ak 6 3 - 4,9 - 0,19 1 000	
45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	45 99 7 5 0,11 30 - 0,01 151 847 27 100	
ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	ak 11 6 - 0,06 10 3 96 al 4 2 0,02 6,5 -	
0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	0,13 18 286 5 98 al 4 2 - 5,0 31 41 100 ak	
19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	19 10 0,03 63 - 0,06 0 77 99 ak 13 7 0,24	
12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	12 - 0,16 0 16 100 ak 7 3 0,05 15 - 0,03 3	
123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	123 59 ak 27 16 < 0,01 221 0,51 56 381	
566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	566 39 98 ak 12 8 0,24 84 2 0 0 0	
107 100 15 8 - 513 0,2 0,2 5 337 343	15	8	-	513	0,2	0,20	5337 343					
547 85 79 26 0,18 318 318,3 3,28 52 044 663	79	26	0,18	318	318,3	328	52 044 663					
5 95 ak 4 2 0,02 3,8 ? 0,68 0 234 ? 54 30 0,13 204 70,5 0,26 110 561	42	30	0,02	3,8	0,68 0 234	0,68	0 234	54 30 0,13 204 70,5 0,26 110 561	42	30	0,02	3,8

	Population totalea (en milliers)			Espérance de vie à la naissanceb (années)			Espérance de vie en bonne santé à la naissanceb (années)c (years)			Comparable estimates		
	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Male	Female	Both sexes
Pays et régions 2021 2019 2019	2021			2019			2019			2019		
Dominica	732 728	62 617	1	Équateur	8 887	8 911	17					
Egypt	55 260	54 092	109 262	69,6	74,1	71,8	62,3	63,7	63,0			
El Salvador	798 80,5	78,4	67,7	68,9	665	662	109	69,6				
Eritrea	71,1	71,8	62,3	63,0	El Salvador	3 007	3					
Estonia	630	699	1 329	74,7	82,6	78,9	65,4	77,7	69,2			
Etiopie	307 6	314	79,1	75,0	61,6	67,8	66,9	66,9				
Fiji	663 771	1	634	60,9	63,6	62,2	53,4	54,1				
Finland	53,9	Érythrée	1 786	1 834	3 620	61,3	67,1					
Gabon	1 192 53,4	63,2	57,7	50,1	Éthiopie	60 443						
Gambie	5 673	5 775	11 448	63,3	64,8	64,1	55,9	55,8				
Ghana	82,6	78,9	66,4	71,7	60,2	Eswatini	592 600					
Greece	5 191	5 088	10 278	70,7	72,2	71,9	62,7	63,3				
Guatemala	59 840	8 malt	1 739	70,5	59,8	60,8	59,9					
Haiti	1403	1425	2 828	74,4	77,7	76,0	65,9	67,3				
Honduras	1 192	53,4	63,2	57,7	50,1	Éthiopie	60 443					
Inde	14 479	2 787	71,2	80,4	76,0	63,4	69,7	66,7	Luxembourg	322 318	639	80,6
Indonésie	72,0	71,6	Madagascar	14 491	14 425	28 916	64,1	66,6	66,3	56,9	57,7	57,3
Iraq	59,6	60,7	59,1	50,1	5 52,5	62,5	62,5	61,7	Malaisie	17 167	16 407	33 574
Ireland	59,6	60,7	59,1	50,1	5 52,5	62,5	62,5	61,7	Malawi	9 671	10	
Jamaïque	65,0	66,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Kazakhstan	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Kenya	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Kiribati	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Kyrgyzstan	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Lao People's Democratic Republic	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Lettonie	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Liban	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Libéria	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Liberia	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Luxembourg	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Malaisie	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3
Maldives	63,2	65,0	64,1	54,9	55,0	54,9	Libye	3 410	3 326	6 735	74,2	77,3

3.1.3.2.3.3		3.2		3.3		3.4		3.5		3.6	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (aths)	Proportion de accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) (births)	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (is)	Nouvelles infections à VIH (pour 1 000 personnes non infectées)	Incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants) (ion)	Incidence de la paludisme (pour 11 000 personnes exposées à risque) (sid)	Prévalence de l'antigène antigénique (Ag) de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions contre les maladies non transmissibles	Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions contre les maladies non transmissibles	Première partie	
Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Primary data	
comparables	Estimations comparables	estimations	estimations	estimations	estimations	estimations	estimations	estimations	estimations		
2020	2013	2022	2021	2021	2021	2021	2021	2020	2021		
- 100 ak 36 28 - 16 - 0,20 418 107 99 ak 33 23 0,39	100 28 16 0,20 418 107 99 33 23 0,39	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2020	2021		
45 0,1 0,1 0,1 2 612 634 66 99 12 7 0,11 48 4,2 0,09	45 0,1 0,1 0,1 2 612 634 66 99 12 7 0,11 48 4,2 0,09	77	77	77	77	77	77	67	77		
22 080 17 97 19 10 - 10 0,2 2 932 815 43 100 12 6	22 080 17 97 19 10 - 10 0,2 2 932 815 43 100 12 6	212	212	212	212	212	212	207	212		
0,17 49 - 0,02 1 483 962 212 - 77 28 3,80 275 213,2	0,17 49 - 0,02 1 483 962 212 - 77 28 3,80 275 213,2	240	240	240	240	240	240	233	240		
6,07 668 511 322 - 38 17 0,06 74 25,7 1,02 462 141	6,07 668 511 322 - 38 17 0,06 74 25,7 1,02 462 141	458	458	458	458	458	458	458	458		
5 100 2 1 - 9,3 - 0,29 0 240 88 53 23 765 348 0,9	5 100 2 1 - 9,3 - 0,29 0 240 88 53 23 765 348 0,9	263	263	263	263	263	263	258	263		
0,83 406 184 267 50 47 26 0,12 119 46,3 1,59 71	0,83 406 184 267 50 47 26 0,12 119 46,3 1,59 71	27	27	27	27	27	27	27	27		
787 220 38 100 28 14 0,19 66 - 0,13 923 067 8 100	787 220 38 100 28 14 0,19 66 - 0,13 923 067 8 100	725	725	725	725	725	725	725	725		
ak 2 1 - 3,5 1 5 8 98 al 4 3 0,09 7,7 - 0,15 88 227 -	ak 2 1 - 3,5 1 5 8 98 al 4 3 0,09 7,7 - 0,15 88 227 -	11	11	11	11	11	11	11	11		
40 19 0,88 228,9 2 131 2 23 2 2 2	40 19 0,88 228,9 2 131 2 23 2 2 2	72	72	72	72	72	72	72	72		
103 89 31 19 0,05 210 3,2 0,16 677 290 119	103 89 31 19 0,05 210 3,2 0,16 677 290 119	103	103	103	103	103	103	103	103		
173 95 22 11 0,10 354 3,0 130 79 889 047	173 95 22 11 0,10 354 3,0 130 79 889 047	173	173	173	173	173	173	173	173		
22 99 13 8 0,03 12 0,0 0,05 14 729	22 99 13 8 0,03 12 0,0 0,05 14 729	22	22	22	22	22	22	22	22		
76 96 25 14 0,0 24 0,29 2 170 486	76 96 25 14 0,0 24 0,29 2 170 486	76	76	76	76	76	76	76	76		
5 100 % 3 2 0,07 4,8 0,04	5 100 % 3 2 0,07 4,8 0,04	5	5	5	5	5	5	5	5		
3 100 % 3 2 0,05	3 100 % 3 2 0,05	3	3	3	3	3	3	3	3		
5 100 % 3 1 0,02 4,9 0,33	5 100 % 3 1 0,02 4,9 0,33	5	5	5	5	5	5	5	5		
99 100 12 10 0,50 33 0,55	99 100 12 10 0,50 33 0,55	99	99	99	99	99	99	99	99		
4 100 % 2 1 0,0 11 0,96	4 100 % 2 1 0,0 11 0,96	4	4	4	4	4	4	4	4		
41 100 15 9 0,0 42 0,56	41 100 15 9 0,0 42 0,56	41	41	41	41	41	41	41	41		
13 100 % 10 5 0,18 74 0,15	13 100 % 10 5 0,18 74 0,15	13	13	13	13	13	13	13	13		
530 70 37 18 0,73 251 0,40 10 649 944	530 70 37 18 0,73 251 0,40 10 649 944	530	530	530	530	530	530	530	530		
76 92 48 21 0,0 424 157 125 740	76 92 48 21 0,0 424 157 125 740	76	76	76	76	76	76	76	76		
7 100 % 9 5 0,0 20 0,03	7 100 % 9 5 0,0 20 0,03	7	7	7	7	7	7	7	7		
50 100 17 12 0,10 130 0,15 2 169 854	50 100 17 12 0,10 130 0,15 2 169 854	50	50	50	50	50	50	50	50		
126 64 43 21 0,11 143 1,7 0,68 2 150 290 43 21 0,11 143 1,7 0,68 2 150 290	126 64 43 21 0,11 143 1,7 0,68 2 150 290 43 21 0,11 143 1,7 0,68 2 150 290	126	126	126	126	126	126	126	126		
18 100 al 4 2 0,29 16 - 0,27 6 21 - 8 5 0,03 9,7 - 0,07 0 566 87 73 35 4,76 614 -	18 100 al 4 2 0,29 16 - 0,27 6 21 - 8 5 0,03 9,7 - 0,07 0 566 87 73 35 4,76 614 -	18	18	18	18	18	18	18	18		
1,22 387 421 652 84 ak 76 30 - 308 356,7 4,66 3 272 582 72 100 ak 11 6 0,07	1,22 387 421 652 84 ak 76 30 - 308 356,7 4,66 3 272 582 72 100 ak 11 6 0,07	1,22	1,22	1,22	1,22	1,22	1,22	1,22	1,22		
59 - 0,43 1 096 9 100 ak 3 2 0,08 26 - 0,05 16 6 - 3 2 0,07 6,1 - 0,06 0 392 46	59 - 0,43 1 096 9 100 ak 3 2 0,08 26 - 0,05 16 6 - 3 2 0,07 6,1 - 0,06 0 392 46	59	59	59	59	59	59	59	59		
66 24 0,35 233 169,8 2,13 21 634 839 381 96 42 19 1,13 132 210,2 1,39 13	66 24 0,35 233 169,8 2,13 21 634 839 381 96 42 19 1,13 132 210,2 1,39 13	66	66	66	66	66	66	66	66		
100 699 21 100 ak 8 4 0,17 97 0,0 0,06 26 507 57 100 6 4 - 38 - 0,21 24 589 0,699	100 699 21 100 ak 8 4 0,17 97 0,0 0,06 26 507 57 100 6 4 - 38 - 0,21 24 589 0,699	100	100	100	100	100	100	100	100		
21 100 % 8 4 0,17 97 0,0 0,06 26 507 57 100 6 4 - 38 - 0,21 24 589 0,699	21 100 % 8 4 0,17 97 0,0 0,06 26 507 57 100 6 4 - 38 - 0,21 24 589 0,699	21	21	21	21	21	21	21	21		
57 100 % 6 4 0,17 97 0,0 0,06 26 507 57 100 6 4 - 38 - 0,21 24 589 0,699	57 100 % 6 4 0,17 97 0,0 0,06 26 507 57 100 6 4 - 38 - 0,21 24 589 0,699	57	57	57	57	57	57	57	57		

	Population totalea (en milliers)			Espérance de vie à la naissanceb (années)			Espérance de vie en bonne santé à la naissanceb (années)c (years)		
	Type de données			Estimations comparables			Comparable estimates		
	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Male	Female	Both sexes
Pays et régions	2021	2019	2019	2021	2019	2019	2019	2019	2019
Mali	11 061	10 844	21 905	62,2	63,4	62,8	54,8	54,5	54,6
Îles Marshall	71,9	71,5	?	?	?	?	?	?	?
Maurice	59,8	64,3	67,2	65,8	64,1	65,8	71,0	77,3	74,1
Micronésie (États fédérés de)	78,9	76,0	64,3	67,2	65,8	65,8	57,5	56,0	56,0
Micronésie (Federated States of)	57	56	113	60,3	66,0	63,0	54,4	57,8	56,0
Monaco	?	?	37	?	?	?	?	?	?
Mongolie	63,8	60,3	Monténégro	306	322	628	73,2	78,7	75,9
Mozambique	66,6	18	411	37	077	71,7	74,3	73,0	63,7
Myanmar	32	077	54,5	61,7	58,1	47,9	52,8	50,4	53,7
Namibie	72,2	69,1	58,8	62,9	1 221	1 309	2 530	60,6	66,4
Népal	62,1	61,3	Pays-Bas (Royaume-Uni de la)	8 696	8 805	17 502	83,4	83,1	71,5
Niger	71,4	65,7	65,7	2 542	2 587	5 130	80,4	83,5	82,0
Nicaragua	3 376	6 81,1	72,5	72,5	65,5	65,5	84,3	82,6	71,0
occupied Palestinian territory, including east Jerusalem	2 560	2 273	5 133	-	-	-	-	-	-
Oman	6 762	1 759	4 520	73,0	77,3	73,9	64,5	64,5	64,7
Palaos	114	586	231	64,6	66,7	65,6	56,8	56,9	?
Papua New Guinée	5 138	4 812	9 949	63,4	67,4	67,4	67,4	67,4	67,4
Panama	2 177	2 175	4 351	76,6	82,1	79,3	77,4	70,0	68,7
Papouasie-Nouvelle-Guinée	5 138	4 812	9 949	63,4	67,4	67,4	67,4	67,4	67,4
Paraguay	58,1	57,1	Paraguay	3 365	3 339	6 704	73,1	78,8	75,8
Pérou	65,8	16 695	17 020	33 715	78,5	81,3	79,9	69,2	69,8
Philippines	57	817	56 063	113 880	67,4	73,6	70,4	60,1	63,9
Pologne	18	524	19 783	38 308	74,5	81,9	78,3	76,3	71,3
Portugal	4 855	5 435	10 290	78,6	84,6	81,6	69,6	72,2	71,0
Samoa	112	107	219	69,2	71,8	70,5	61,8	62,5	62,1
Tomé-et-Principe	111	112	223	68,8	72,0	70,4	60,9	62,2	61,6
Sénégal	950	73,1	76,1	74,3	63,8	64,4	64,0	68,6	68,6
Serbie	3 497	3 800	7 297	73,5	77,3	75,9	65,4	68,4	66,9
Seychelles	61,9	66,4	64,0	Sierra Leone	4 219	4 202	8 421	59,6	61,9

3.1.3.2.3.3																																			
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (aths)	Proportion de accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) (births)	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (is)	Nouvelles infections à VIH (pour 1 000 personnes non infectées) (is)	Incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants) (ion)	Incidence de la paludisme (pour 10 000 personnes à risque) (id)	Prévalence de l'antigène IgM de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans (%) (is)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions contre les maladies non transmissibles (int)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions contre les maladies non transmissibles (int)																										
Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Primary data																										
comparables	Estimations comparables	Données primaires	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates																											
2020	2013	2022	2021	2021	2021	2021	2021	2020	2021																										
440	67	97	33	0,26	50	353,6	4,62	10	144	929	3	100	ak	6	4	-	12	-	0,20	0	-	92													
30	14	-	483	-	0,35	19	594	464	70	ak	40	23	0,13	81	18,4	3,35	931	435	84	100															
17	11	0,54	12	-	0,41	0	59	97	13	8	0,13	25	0,1	0,03	19	825	655																		
74	-	25	13	-	80	-	70	736																											
--	3	2	-	0,0	-	0,15	0	39	99	ak	15	8	0,01	428	-	0,47	0	6	99	2	1	0,03	16	-	0,67										
0	72	87	18	11	0,02	94	0,0	0,16	3	209	127	73	70	28	-	361	320,6	0,59	23	902															
902	179	60	ak	42	22	0,20	360	9,1	1,11	24	075	083	215	39	19	2,91	457	10,6																	
0,36	387	147	--	28	18	-	193	-	0,52	12	300	174	77	ak	27	16	-	229	<	0,1	0,16														
13	163	981	4	-	4	<	0,01	4,4	-	0,08	0	7	97	al	5	3	0,02	6,8	-	0,77	5	78	94	ak											
13	7	0,08	45	9,9	0,09	1	335	721	441	44	ak	115	34	0,04	79	323,4	3,44	11																	
426	103	1047	51	ak	111	35	0,34	219	306,5	2,94	139	910	337	--	24	13	-	48																	
-	0,37	0	3	100	5	3	-	11	-	0,08	0	2	99	al	2	1	0,01	2,9	-	0,02	5														
2		99	-	2	1		0,01																												
20	100	15	9	? 0,6	???	?	100	15	9																										
17	100	ak	10	5	0,05	5,9	0,0	0,13	259	154	68	ak	63	39	-	264	2,2	0,91																	
25	234	450	-	97	16	9	-	51	-	0,03	0	50	95	ak	14	8	-	42	1,1	0,07	62	635													
192	56	ak	43	21	0,43	424	124,3	1,36	7	021	695	71	92	ak	18	10	0	0,13																	
48	0,0	0,42	2	085	302	69	95	14	7	0,17	130	1,8	0,06	384	895	78	84	26																	
12	0,19	650	0,2	0,38	47	533	799	2	100	4	3	-	10	-	0,01	23	12	99	3	2															
0,07	16	-	0,02	5	34	--	-	0,6	--	8	100	5	3	0,07	42	-	0,05	23	8	100	al														
3	1	-	44	0,1	0,09	5	12	100	al	14	11	0,30	84	-	0,20	0	10	93	6	3	0,04	45	-												
0,29	0	14	100	ak	5	2	-	47	-	0,55	0	2	5	5	9	9	9	6	184	262	-	100	ak	15											
10	-	0,06	0	73	100	ak	25	48	13	-	0,52																								
62	99	ak	14	8	? 8,7	? 0,15	654	9	14	8																									
59	89	17	7	? 6,8	? 0,34	191	219	?	2	1	? 0,0	? 0,0	?	0,13	0	146	97	15	8	0,05															
114	12,2	1,31	98	337	16	95	7	3	? 8,2	0,0	0,0	0,0	625	261	75	39	21	0,10	113																
59,0	0,93	5	764	573	10	100	5	4	0,02	15	? 0,04	0	3	100	al	14	9	? 12	-	0,09	1														
443	87	105	31	0,50	289	329,8	1,98	7	315	339																									

	Population totalea (en milliers)			Espérance de vie à la naissanceb (années)			Espérance de vie en bonne santé à la naissanceb (années)c (years)			Incidat birth (years)		
	Type de données	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Comparable estimates	Male	Female	Both sexes
	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Male	Female	Both sexes
Pays et régions	2021	2019	2019	2021	2019	2019	2021	2019	2019	2021	2019	2019
Singapour	644	644	644	664	648	61,4	78,7	68,5	665	1 054	2 119	78,7
Slovenie	1 063	1 054	1 059	2 139	2 136	78,6	84,1	81,3	813	69,0	72,3	78,6
Salomon Islands	84,1	81,3	84,1	49,0	72,5	70,7	Iles Salomon	362	346	708	59,1	59,1
South Africa	62,9	67,9	65,2	65,2	59,1	57,8	Somalie	8 556	8 510	17 066	51,3	51,3
Iran, Sud	54,0	59,2	56,5	48,3	51,3	49,7	Afrique du Sud	28 895	28 895	28 895	51,3	51,3
Sri Lanka	30 498	59 392	62,2	68,3	64,6	57,7	Soudan du Sud	10 490	11 283	21 773	73,8	73,8
Malte	8,1	67,0	67,0	67,0	67,0	67,0	Turkmenistan	4 906	4 844	9 750	67,5	67,5
Turquie	62,4	76,9	76,9	66,8	72,8	67,8	Espagne	23 272	24 215	47 487	80,7	85,7
Trinidad and Tobago	72,1	Sri Lanka	10 490	11 283	21 773	79,8	79,8	72,1	72,1	72,1	76,9	76,9
Ukraine	60,3	59,9	Suriname	305	308	613	68,5	74,5	74,5	60,7	62,4	62,4
United Republic of Tanzania	62,4	76,9	76,9	66,8	72,8	67,8	Zambie	9 609	9 864	19 473	59,5	65,4
Yémen	5,321	5 428	748	60,8	62,8	52,9	Zimbabwe	7 544	8 450	15 994	57,5	63,6
Zambie	980	226	952	77,7	67,0	67,8	Zimbabwe	7 544	8 450	15 994	60,7	60,7
Région OMS	2021	2019	2019	2021	2019	2019	Région OMS	2021	2019	2019	2021	2019
Région africaine	579	641	583	017	1 162	658	Région des Amériques	508	298	521	212	1 029
Région des Amériques	508	298	521	212	1 029	510	74,5	79,8	77,2	64,8	67,5	66,2
Région européenne	451	2 056	473	69,9	73,1	71,4	Région de l'Asie du Sud-Est	1 049	222	1 049	222	1 049
Région de l'Asie du Sud-Est	1 049	222	1 049	222	1 049	222	Région de l'Asie du Sud-Est	1 049	222	1 049	222	1 049
Région de la Méditerranée orientale	392	503	374	038	766	542	Région du Pacifique occidental	980	226	952	584	1 932
Région du Pacifique occidental	980	226	952	584	1 932	809	74,8	80,8	77,7	67,0	70,2	68,6
Global	3 973	3 703	3 929	2917	902	660	70,8	75,9	73,3	62,5	64,9	63,7

3.1.3.2.3.3		3.3		3.3		3.3		3.3		3.3	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (aths)	Proportion de accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) (births)	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (is)	Nouvelles infections à VIH (pour 1 000 personnes non infectées)	Incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants) (ion)	Incidence de la paludisme (pour 11 000 personnes) (id)	Prévalence de l'antigène B de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions contre les maladies non transmissibles (nt)			
Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Primary data	
comparables	Estimations comparables	Données primaires	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates		
2020 2013 2022 2021 2021 2021 2021 2020 2021	2021	2021	2021	2021	2020	2020	2020	2020	2020	2021	
7 100 ak 2 1 < 0,01 48 - 0,13 5 268 5 98 6 3 0,02 2,8 - 0,31 2 5 - 2 <											
0,01 4,3 - 1,12 4 122 86 ak 19 8 - 65 216,1 0,87 598 343 621 32 ak											
112 36 - 250 66,3 6,32 3 698 691 127 97 33 11 4,19 513 0,5 3,10 16											
502 598 1223 40 99 40 1,27 227 274,8 13,03 8 758 494 3 100 ak 3 2											
0,08 8,2 - 0,13 96 29 100 7 < 0,01 63 0,0 0,34 26 092 270 78 ak 55 27											
0,07 58 72,8 1,66 12 728 564 96 98 ak 17 11 0,71 29 0,2 0,07 165 5 -											
2 1 - 0,13 12 7 - 4 3 - 4,7 - 0,16 0 30 - 22 11 - 18 0,0 2 0,69 2 966 17											
95 31 14 0,10 88 - 0,18 3 375 29 99 ak 8 5 0,09 143 0,27 7 244 204											
57 ak 51 0,10 486 0 0 2											
2 2											
2 2											
2 2											
2 2											
2 2											
2 2											
2 2											
2 2											
2 2											
259 99 ak 24 15 - 47 14,5 0,15 7 995 796											
46 96 ak 21 11 0,06 173 <0,1 0,64 8 820 515	21	11	0,06	173	<0,1	0,64	8 820 515				
183 45 ak 62 28 0,04 48 46,1 1,76 7 883 460	62	28	0,04	48	46,1	1,76	7 883 460				
135 80 ak 58 25 2,17 307 187,7 1,32 13 185 586 357 86 50 25 1,51 190 27,2 2,74 8 147 168	80	58	25	2,17	307	187,7	1,32	13	185	586	
531 71 72 27 0,78 212 229,4 2,53 584 347 290	72	27	0,78	212	229,4	2,53	584 347 290				
68 97 13 7 0,16 30 4,2 0,07 61 656 500 117 91 29 17 0,06 234 3,2 0,38 856 840 517 13 99 8	97	13	7	0,16	30	4,2	0,07	61	656	500	
4 0,20 25 - 0,26 5 951 752 179 85 45 25 0,06 112 11,6 0,84 72 120 780 44 97 12 6 0,06 98	25	45	25	0,06	112	11,6	0,84	72	120	780	
1,9 0,30 72 372 509	72	372	509	12	6	0,06	98	19	0,30	72 372 509	
223 86 38 18 0,19 134 59,2 0,94 1 653 289 348	38	18	0,19	134	59,2	0,94	1 653 289 348				

Tableau 2 Annexe 1-2

	3,4	3,5	3,6	3,7			
	Probabilité de mourir d'une MCV, d'un cancer, d'un diabète, d'une DRC entre l'âge de 30 et l'âge exact de 70k (%)	Taux de mortalité par suicidek (pour 100 000 habitants) Isolation	Alcool total par habitant (?) 15 ans) consommation (litres d'alcool pur)	Taux de mortalité due à la circulation routièrek,ay (pour 100 000 habitants)	Proportion de femmes en âge de procréer qui ont besoin have their de planification familiale satisfaites modernesm (%)	Taux de natalité des adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans)	
	Type de données	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Données primaires
	Data type	estimates	estimates	estimates	estimates	Primary data	Primary data
Pays et régions	2019	2019	2019	2019	2019	2013-2021	2013-2021
Afghanistan	10,0	10,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Albanie	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Andorre	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Angola	11,7	13,4	13,2	11,2	11,2	11,2	11,1
Anguilla and Barbuda	11,7	13,4	13,2	11,2	11,2	11,2	11,1
Argentine	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,2	11,2
Armenia	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,2	11,2
Autriche	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,2	11,2
Azerbaïjan	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bahamas	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bahrain	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bangladesh	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Barbados	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Barénésie	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bélarus	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bélgique	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Belize	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Benin	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bhoutan	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bolivie (Plurinational State of)	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bosnie et Herzégovine	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bosnie-Herzégovine	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Botswana	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Brunei Darussalam	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Bulgaria	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Burkina Faso	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Burundi	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Cabo Verde	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Chad	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Chamerion	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Canada	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Centrafrican Republic	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Chile	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Chine	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
China, Hong Kong S.A.R.	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Colombie	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Comores	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Congo	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Côte d'Ivoire	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Croatie	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Cuba	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Cyprus	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Czechia	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Democratic People's Republic of Korea	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
République démocratique du Congo	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Danemark	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Djibouti	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Dominique	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2
Dominica	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2

	3,7 3,8 3,9	3,8	3,9				
	Taux de mortalité des adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 10 à 14 ans)	UHC: Indice de couverture des services de santé (%)	Population ayant des dépenses de santé totales des ménages > 10% du total des dépenses ou des revenus des ménages (%)	Population ayant des dépenses de santé des ménages > 25 % du total des dépenses ou des revenus futur des ménages (%)	Taux standardisé de la mortalité attribué à la pollution des ménages et de l'air ambiant (pour 100 000 habitants)	Taux de mortalité attribué à l'exposition à des services de WASH dangereux (pour 100 000 habitants)	Taux de mortalité due à une intoxication non intentionnelle (pour 100 000 habitants)
Données primaires Estimations comparables Données primaires Estimations comparables Données primaires Estimations comparables Données primaires Estimations comparables							
2013?2021	2021	2013?2021	2013?2021	2019	2019	2019	2019
2013	2021	2013	2021	2019	2019	2019	2019
0,2	41	26,1	8,0	25,6	1,0	0,3	64
0,0	74	261	80	265	7	6,6	10
0,0	74	261	80	265	7	6,6	10
0,3	74	-	-	49,7	4,1	0,7	0,0
0,3	76	-	-	55	5,5	0,7	0,0
35,5	12,5	142,8	48,9	2,0	0,3	76	-
0,1	87	25	0,4	9,8	1,9	1,9	0,1
1,2	79	9,6	2,5	29,7	11,4	0,4	< 0,1
0,3	77	-	-	175	2,0	3,6	3,6
74,5	5,8	0,7	0,1	87	2,5	0,4	9,8
0,8	77	52	0,4	60	6,0	0,1	85
17,5	2,0	0,2	0,0	66	-	125,2	3,6
0,0	86	-	-	109	3,6	0,9	0,3
10,4	2,6	0,2	< 0,1	76	4,9	1,4	68,1
0,0	60	40	0,0	18	94,3	0,8	0,9
8,5	143,9	18,2	0,3	-	77	16,4	3,8
0,3	55	43	0,3	10	140,7	14,2	0,6
16,5	1,2	69,9	1,6	3,3	0,1	86	-
0,0	73	213	0,0	31	239	1,6	0,9
68	6,2	3,1	4,3	1,8	38	14,3	3,0
0,4	40	8	0,0	3,0	201,8	60,2	2,6
4,0	1,8	94,3	15,7	0,2	-	77,1	44,3
<0,1	91	35	0,7	18	62,9	29	0,5
0,1	66	8,1	1,1	113,9	0,4	0,3	55
0,5	82	146	0,0	21	4,3	1	40,7
1,9	28,9	6,6	0,1	0,3	78	-	21,8
21,3	2,5	1,3	1,3	1,3	0,2	0,2	0,2
0,2	0,2	-	-	-	170,4	264	13
0,2	41	-	-	-	-	-	-
0,2	46	0,1	<0,1	-	-	-	-
0,1	81	74	11	178	-	29	0,1
0,5	43	83	0,6	185,5	-	470	25
<0,1	80	-	-	313	-	27	0,4
0,2	83	-	-	419	-	97	0,2
0,2	81	147	16	158	-	16	0,3
<0,1	84	46	0,8	325	-	41	0,4
- 68 -	212,8	4,1	1,4	-	-	-	-
3,4	42	?? 209,8	52,3	2,0	209,8	52,3	2,0
<0,1	82	-	-	-	-	-	-
12,9	4,1	<0,1	-	44	1,5	0,3	177,9
49	-	-	-	-	37,6	2,5	- 49 -
<0,1	82	-	-	-	-	-	-

	3,4,3,5,3,6,3,7	3,5	3,6	3,7		
	Probabilité de mourir d'une MCV, d'un cancer, d'un diabète, d'une DRC entre l'âge de 30 et l'âge exact de 70k (%)	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants)	Alcool total par habitant (?) (years of age) consommation (litres d'alcool pur)	Taux de mortalité due à la circulation routière, ayant (pour 100 000 habitants)	Proportion de femmes en âge de procréer qui ont besoin have their de planification familiale satisfaites sauf des méthodes modernesm (%)	Taux de natalité des adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans)
	Type de données	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Données primaires
Pays et régions	2019	2019	2019	2019	2013-2021	2013-2021
Dominican Republic	191	7,9	6,9	9,6	77%	47%
Egypt	28,0	3,9	10,1	10,1	80,0	46,9
Jordan	23,3	23,3	23,3	23,3	23,3	23,3
Eritrea	26,8	10,9	12	37,9		
Paraguay	29,2	19,4	19,9	19,9	63,9	77,6
Colombia	17,1	5,4	3,6	28,2	62,6	77,6
Finland	9,0	10,3	9,2	9,9	33	33
Malta	23,3	23,3	23,3	23,3	23,3	23,3
Gambia	21,1	4,8	11	29,6	41,1	64,8
Angola	23,3	23,3	23,3	23,3	23,3	23,3
Chad	22,5	6,6	4,5	25,7	40,4	78,0
Grenada	21,1	10,7	8	30	55	55
Central African Republic	21,1	10,7	20	20	50	50
Guinea-Bissau	24,9	7,0	41	32,2	60,0	84,4
Honduras	18,7	21	32	16,1	79,0	97,0
Zimbabwe	22	22	22	22	22	22
Iceland	8,7	11,9	81	20		
India	21,9	12,7	4,0	15	72	70
China	22	22	22	22	22	22
Iran (Islamic Republic of)	14,8	52	0,7	21,5		24,5
Uganda	22	22	22	22	22	22
Israel	8,8	53	30	39	70	70
Jamaica	22	22	22	22	22	22
Japan	8,3	15,2	67	35	21	21
Kazakhstan	22,4	17,6	45	12,7	73,7	72,9
Uganda	21,0	6,0	70	70	70	55
Kuwait	11,9	29	0,0	154		52
People's Democratic Republic of Korea	26,8	54	11,5	17,9	72,3	83,4
Latvia	21,6	20,1	13,1	8,1	?	10,7
Lesotho	72,4	4,5	31,9	82,8	84,5	74,5
Libéria	<0,1	21,3	24,0	am	10,9	17,8
Lithuania	11,3	11,5	4,1	?	3,9	4,4
Madagascar	22,6	5,4	3,2	33,4	77,3	128,1
Malawi	2,7	1,4	1,6	29,2	5,1	143,0
Malaisie	Mali	22,3	4,1	4,3	22,7	41,2
Maldives					163,6	163,6
					29,2	51
					412	163,6

3,7,3,8,3,9		3,8		3,9	
Taux de natalité des adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 10 à 14 ans)	UHC: Indice de couverture des services	Population ayant des dépenses de santé totales des ménages > 10% du total des dépenses ou des revenus des ménages (%)	Population ayant des dépenses de santé des ménages > 25 % du total des dépenses ou des revenus futur des ménages (%)	Taux standardisé de mortalité attribué à la pollution des ménages et de l'air ambiant (pour 100 000 habitants)	Taux de mortalité attribué à l'exposition à des services de WASH dangereux (pour 100 000 habitants)
Données primaires	Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables
2013-2021	2021	2013-2021	2019	2019	2019
10,0 77 82 311 111 78 41 45 0,5 35 35 0,6 142,5 40,7 3,3 0,0 58 -- 118,7 10,8 0,3 < 0,1 86 6,7 0,7 7,4 0,8 0,4 0,1 85 -- 10,0 3,4 0,3 - 49 3,8 0,7 78,3 17,5 1,3 1,1 46 0,2 - 0,1 220,5 29,5 1,8 0,1 68 31,4 8,9 92,8 3,3 0,6 0,1 88 -- 14,7 3,2 0,3 0,7 48 1,3 0,1 193,6 25,2 1,7 0,4 77 16,9 1,6 23,0 7,6 0,2 - 70 -- 47,4 6,7 < 0,1 0,0 59 11,5 3,8 15,3 1,6 4,4 40 1,5 < 0,1 238,0 2,3 1,6 37 5,1 228,8 49,4 2,3 76 -- 95,7 8,6 < 0,1 11,5 4,0 206,4 25,9 1,4 2,5 64 -- - - - 112,5 0,0 0,5 79 12,3 0,9 42,3 0,5 0,5 0,0 89 5,2 2,3 0,3 < 0,2 22,4 2,3 0,3 < 0,2 23,4 2,3 1,3 - 93,7 0,3 2,6 52 6,8 3,0 195,3 20,5 0,6 0,0 75 21,4 5,7 40,1 2,6 1,2 - 73 -- 58,6 2,4 0,6 0,1 53 -- 288,3 108,1 5,2 3,8 45 6,8 1,1 152,7 34,6 1,7 -- 53,9 2,2 0,8 < 0,1 75 -- 38,8 2,6 1,7 0,0 83 4,3 0,2 12,5 1,9 0,2 7,1 35 -- 208,0 40,1 2,1 2,1 48 2,9 0,4 148,5 30,8 1,7 0,1 76 1,5 0,1 76,5 14,4 0,7 0,1 61 10,3 4,1 32,0 2,3 < 0,1 6,8 41 1,7 0,1 167,1 66,1 2,9 6,8 41 17 01 1671 561 29	Deuxième partie				

	3,4 3,5 3,6 3,7	3,5	3,6	3,7	
	Probabilité de mourir d'une MCV, d'un cancer, d'un diabète, d'une DRC entre l'âge de 30 et l'âge exact de 70k (%)	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants)	Alcool total par habitant (?) (years of age) consumption (litres d'alcool pur)	Taux de mortalité due à la circulation routière, by (pour 100 000 habitants)	Proportion de femmes en âge de procréer qui ont besoin have their de planification familiale satisfaites sauf des méthodes modernes modernesm (%)
	Type de données	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires
Pays et régions	2019	2019	2019	2019	2013-2021
Malte	10,5	6,1	8,5	4,1	11,0
Mauritanie	0,0	25,6	22,4	am	89,6
Maurice	23,2	9,5	7,5	12,2	41,9
Mexique	5,3	5,7	12,8	83,1	am
Micronésie (États fédérés de)	50,7	46,3	28,2	2,1	0,2
Monaco	?	?	?	?	?
Mongolie	35,0	17,9	7,9	21,0	63,6
Monténégro	22,3	21,0	10,3	7,6	32,9
Maroc	24,1	7,2	0,5	17,0	72,0
Mozambique	30,6	13,6	2,0	30	55,5
Myanmar	180,1	24,9	2,1	20,4	74,9
Namibie	22,6	9,7	5,9	34,8	80,4
Nauru	?	?	2,9	?	94,0
Népal	21,5	9,0	1,4	16,3	61,9
Pays-Bas (Royaume de la)	63,1	10,3	11,8	9,3	4,0
Nouvelle-Zélande	10,3	11,0	9,9	9,6	?
Nicaragua	14,3	4,3	4,2	16,9	?
Niger	21	5,3	0,1	25,5	36,9
Nigéria	132,0	16,9	3,5	4,2	20,7
Nioué	-	9,3	-	-	-
Macédoine du Nord	22,7	4,4	4,6	5,1	29,6
Norvège	8,7	11,8	6,8	2,1	-
territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est	-	-	-	61,0	am
Oman	21,5	4,8	0,9	10,6	39,6
Pakistan	am	7,1	29,4	8,9	0,1
Palau	-	-	34,5	10,7	2,9
Panama	6,6	6,6	13,9	65,2	61,7
Papouasie-Nouvelle-Guinée	36	3,0	1,7	12,6	49,2
Paraguay	67,8	16	6,0	5,6	22,0
Pérou	78,9	52,3	9,7	2,8	7,5
Philippines	13,6	65,9	am	33,7	24,5
Pologne	17	11,3	11,6	9,4	-
Portugal	8,2	12,0	34,8	8,2	10,4
Porto Rico	-	-	15,6	Qatar	8,2
République de Moldova	10,7	5,8	1,1	7,3	-
République de Corée	7,3	28,6	8,2	8,6	-
Roumanie	21	9,7	17,0	10,3	-
Fédération de Russie	35,0	24,2	25,1	10,4	12,0
Rwanda	-	16,2	20,2	5,6	1,9
Saint-Kitts-et-Nevis	29,4	20,2	72,1	31,3	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	37,8	17,7	7,9	9,5	29,8
Saint-Marin	?	1,0	7,2	7,4	7,4
Sao Tomé-et-Principe	55,2	27,0	13,0	2,4	31,0
Saint-Barthélemy	54,9	27,0	54,9	12,6	31,0
Arabie saoudite	86,1	27,9	57,7	5,0	21,0
Serbie	77,7	22,0	11,4	7,9	7,5
Sierra Leone	38,4	23,5	53,2	71,3	13,6
Sierra Leone	33,0	23,5	6,7	0,3	11,3
Slovaquie	24,4	15,5	10,5	6,1	53,0
Singapour	6,9	9,5	11,2	1,9	101,9
Sao Tomé et Principe	26,9	2,1	2,4	?	9,5

3,7,8,3,9	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
Taux de natalité des adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 10 à 14 ans)	UHC: Indice de couverture des services	Population ayant des dépenses de santé totales des ménages > 10% du total des dépenses ou des revenus des ménages (en %)	Population ayant des dépenses de santé des ménages > 25 % du total des dépenses ou des revenus totaux des ménages (en %)	Taux standardisé de mortalité attribué à l'exposition à la pollution des ménages et de l'air ambiant (pour 100 000 habitants)	Taux de mortalité due à une intoxication non intentionnelle (pour 100 000 habitants)
Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables
2013-2021	2013-2021	2013-2021	2013-2021	2013-2021	2013-2021
2019	2019	2019	2019	2019	2019
0,1 85 15,9 2,8 20,9 4,6 0,1 - 59 - - - 6,3 40 11,7 3,0 128,4 37,8	0,1 85 15,9 2,8 20,9 4,6 0,1 - 59 - - - 6,3 40 11,7 3,0 128,4 37,8	0,1 85 15,9 2,8 20,9 4,6 0,1 - 59 - - - 6,3 40 11,7 3,0 128,4 37,8	0,1 85 15,9 2,8 20,9 4,6 0,1 - 59 - - - 6,3 40 11,7 3,0 128,4 37,8	0,1 85 15,9 2,8 20,9 4,6 0,1 - 59 - - - 6,3 40 11,7 3,0 128,4 37,8	0,1 85 15,9 2,8 20,9 4,6 0,1 - 59 - - - 6,3 40 11,7 3,0 128,4 37,8
1,5 0,4 66 8,2 1,9 34,7 5,5 0,8 1,0 75 4,4 1,2 44,7 3,5 0,4	1,5 0,4 66 8,2 1,9 34,7 5,5 0,8 1,0 75 4,4 1,2 44,7 3,5 0,4	1,5 0,4 66 8,2 1,9 34,7 5,5 0,8 1,0 75 4,4 1,2 44,7 3,5 0,4	1,5 0,4 66 8,2 1,9 34,7 5,5 0,8 1,0 75 4,4 1,2 44,7 3,5 0,4	1,5 0,4 66 8,2 1,9 34,7 5,5 0,8 1,0 75 4,4 1,2 44,7 3,5 0,4	1,5 0,4 66 8,2 1,9 34,7 5,5 0,8 1,0 75 4,4 1,2 44,7 3,5 0,4
- 48 -- 254,0 14,0 0,9	- 48 -- 254,0 14,0 0,9	- 48 -- 254,0 14,0 0,9	- 48 -- 254,0 14,0 0,9	- 48 -- 254,0 14,0 0,9	- 48 -- 254,0 14,0 0,9
- 86 - - - 0,1 65 14,0 3,5 214,7 3,2 2,8 0,1 72 10,3 0,8 115,2	- 86 - - - 0,1 65 14,0 3,5 214,7 3,2 2,8 0,1 72 10,3 0,8 115,2	- 86 - - - 0,1 65 14,0 3,5 214,7 3,2 2,8 0,1 72 10,3 0,8 115,2	- 86 - - - 0,1 65 14,0 3,5 214,7 3,2 2,8 0,1 72 10,3 0,8 115,2	- 86 - - - 0,1 65 14,0 3,5 214,7 3,2 2,8 0,1 72 10,3 0,8 115,2	- 86 - - - 0,1 65 14,0 3,5 214,7 3,2 2,8 0,1 72 10,3 0,8 115,2
1,8 0,6 < 0,1 69 8,2 0,9 66,6 4,6 0,7 4,4 44 3,6 1,0 228,4 45,6	1,8 0,6 < 0,1 69 8,2 0,9 66,6 4,6 0,7 4,4 44 3,6 1,0 228,4 45,6	1,8 0,6 < 0,1 69 8,2 0,9 66,6 4,6 0,7 4,4 44 3,6 1,0 228,4 45,6	1,8 0,6 < 0,1 69 8,2 0,9 66,6 4,6 0,7 4,4 44 3,6 1,0 228,4 45,6	1,8 0,6 < 0,1 69 8,2 0,9 66,6 4,6 0,7 4,4 44 3,6 1,0 228,4 45,6	1,8 0,6 < 0,1 69 8,2 0,9 66,6 4,6 0,7 4,4 44 3,6 1,0 228,4 45,6
3,7 0,1 52 12,7 3,5 184,1 12,9 1,3 - 63 1,5 0,3 142,5 28,8 1,9	3,7 0,1 52 12,7 3,5 184,1 12,9 1,3 - 63 1,5 0,3 142,5 28,8 1,9	3,7 0,1 52 12,7 3,5 184,1 12,9 1,3 - 63 1,5 0,3 142,5 28,8 1,9	3,7 0,1 52 12,7 3,5 184,1 12,9 1,3 - 63 1,5 0,3 142,5 28,8 1,9	3,7 0,1 52 12,7 3,5 184,1 12,9 1,3 - 63 1,5 0,3 142,5 28,8 1,9	3,7 0,1 52 12,7 3,5 184,1 12,9 1,3 - 63 1,5 0,3 142,5 28,8 1,9
- 60 - - - 0,4 54 10,7 2,1 177,9 17,8 1,7 0,0 85 - - 13,1 3,4	- 60 - - - 0,4 54 10,7 2,1 177,9 17,8 1,7 0,0 85 - - 13,1 3,4	- 60 - - - 0,4 54 10,7 2,1 177,9 17,8 1,7 0,0 85 - - 13,1 3,4	- 60 - - - 0,4 54 10,7 2,1 177,9 17,8 1,7 0,0 85 - - 13,1 3,4	- 60 - - - 0,4 54 10,7 2,1 177,9 17,8 1,7 0,0 85 - - 13,1 3,4	- 60 - - - 0,4 54 10,7 2,1 177,9 17,8 1,7 0,0 85 - - 13,1 3,4
0,1 0,0 85 - - 12,2 2,1 0,2 - 70 24,7 9,1 84,4 3,5 0,3 4,0 35 6,5	0,1 0,0 85 - - 12,2 2,1 0,2 - 70 24,7 9,1 84,4 3,5 0,3 4,0 35 6,5	0,1 0,0 85 - - 12,2 2,1 0,2 - 70 24,7 9,1 84,4 3,5 0,3 4,0 35 6,5	0,1 0,0 85 - - 12,2 2,1 0,2 - 70 24,7 9,1 84,4 3,5 0,3 4,0 35 6,5	0,1 0,0 85 - - 12,2 2,1 0,2 - 70 24,7 9,1 84,4 3,5 0,3 4,0 35 6,5	0,1 0,0 85 - - 12,2 2,1 0,2 - 70 24,7 9,1 84,4 3,5 0,3 4,0 35 6,5
0,9 213,3 70,3 3,3 1,9 38 15,8 4,1 165,2 71,7 3,3 - 44 - - -	0,9 213,3 70,3 3,3 1,9 38 15,8 4,1 165,2 71,7 3,3 - 44 - - -	0,9 213,3 70,3 3,3 1,9 38 15,8 4,1 165,2 71,7 3,3 - 44 - - -	0,9 213,3 70,3 3,3 1,9 38 15,8 4,1 165,2 71,7 3,3 - 44 - - -	0,9 213,3 70,3 3,3 1,9 38 15,8 4,1 165,2 71,7 3,3 - 44 - - -	0,9 213,3 70,3 3,3 1,9 38 15,8 4,1 165,2 71,7 3,3 - 44 - - -
0,4 74 9,7 1,5 95,6 1,0 0,5 0,0 87 - - 7,9 3,6 0,3	0,4 74 9,7 1,5 95,6 1,0 0,5 0,0 87 - - 7,9 3,6 0,3	0,4 74 9,7 1,5 95,6 1,0 0,5 0,0 87 - - 7,9 3,6 0,3	0,4 74 9,7 1,5 95,6 1,0 0,5 0,0 87 - - 7,9 3,6 0,3	0,4 74 9,7 1,5 95,6 1,0 0,5 0,0 87 - - 7,9 3,6 0,3	0,4 74 9,7 1,5 95,6 1,0 0,5 0,0 87 - - 7,9 3,6 0,3
0,0 - 9,0 1,5 - - -	0,0 - 9,0 1,5 - - -	0,0 - 9,0 1,5 - - -	0,0 - 9,0 1,5 - - -	0,0 - 9,0 1,5 - - -	0,0 - 9,0 1,5 - - -
0,1 70 - - 104,0 1,6 0,9 0,4 45 5,4 1,0 192,1 38,8 1,6 0,0 65 -	0,1 70 - - 104,0 1,6 0,9 0,4 45 5,4 1,0 192,1 38,8 1,6 0,0 65 -	0,1 70 - - 104,0 1,6 0,9 0,4 45 5,4 1,0 192,1 38,8 1,6 0,0 65 -	0,1 70 - - 104,0 1,6 0,9 0,4 45 5,4 1,0 192,1 38,8 1,6 0,0 65 -	0,1 70 - - 104,0 1,6 0,9 0,4 45 5,4 1,0 192,1 38,8 1,6 0,0 65 -	0,1 70 - - 104,0 1,6 0,9 0,4 45 5,4 1,0 192,1 38,8 1,6 0,0 65 -
- - - - - 2,2 78 6,2 0,7 27,3 4,2 < 0,1 1,1 30 - - 189,6 24,9 1,4	- - - - - 2,2 78 6,2 0,7 27,3 4,2 < 0,1 1,1 30 - - 189,6 24,9 1,4	- - - - - 2,2 78 6,2 0,7 27,3 4,2 < 0,1 1,1 30 - - 189,6 24,9 1,4	- - - - - 2,2 78 6,2 0,7 27,3 4,2 < 0,1 1,1 30 - - 189,6 24,9 1,4	- - - - - 2,2 78 6,2 0,7 27,3 4,2 < 0,1 1,1 30 - - 189,6 24,9 1,4	- - - - - 2,2 78 6,2 0,7 27,3 4,2 < 0,1 1,1 30 - - 189,6 24,9 1,4
0,8 72 - - 55,6 4,6 0,2 1,0 71 12,6 2,0 37,9 7,6 0,4 0,5 58 6,3	0,8 72 - - 55,6 4,6 0,2 1,0 71 12,6 2,0 37,9 7,6 0,4 0,5 58 6,3	0,8 72 - - 55,6 4,6 0,2 1,0 71 12,6 2,0 37,9 7,6 0,4 0,5 58 6,3	0,8 72 - - 55,6 4,6 0,2 1,0 71 12,6 2,0 37,9 7,6 0,4 0,5 58 6,3	0,8 72 - - 55,6 4,6 0,2 1,0 71 12,6 2,0 37,9 7,6 0,4 0,5 58 6,3	0,8 72 - - 55,6 4,6 0,2 1,0 71 12,6 2,0 37,9 7,6 0,4 0,5 58 6,3
1,4 202,8 16,9 0,2 < 0,1 82 16,1 2,0 40,9 5,4 0,5 0,1 88 - - -	1,4 202,8 16,9 0,2 < 0,1 82 16,1 2,0 40,9 5,4 0,5 0,1 88 - - -	1,4 202,8 16,9 0,2 < 0,1 82 16,1 2,0 40,9 5,4 0,5 0,1 88 - - -	1,4 202,8 16,9 0,2 < 0,1 82 16,1 2,0 40,9 5,4 0,5 0,1 88 - - -	1,4 202,8 16,9 0,2 < 0,1 82 16,1 2,0 40,9 5,4 0,5 0,1 88 - - -	1,4 202,8 16,9 0,2 < 0,1 82 16,1 2,0 40,9 5,4 0,5 0,1 88 - - -
10,0 6,8 0,3 0,1 - - - - 0,0 76 1,3 0,1 90,8 0,4 0,3 < 0,1 89	10,0 6,8 0,3 0,1 - - - - 0,0 76 1,3 0,1 90,8 0,4 0,3 < 0,1 89	10,0 6,8 0,3 0,1 - - - - 0,0 76 1,3 0,1 90,8 0,4 0,3 < 0,1 89	10,0 6,8 0,3 0,1 - - - - 0,0 76 1,3 0,1 90,8 0,4 0,3 < 0,1 89	10,0 6,8 0,3 0,1 - - - - 0,0 76 1,3 0,1 90,8 0,4 0,3 < 0,1 89	10,0 6,8 0,3 0,1 - - - - 0,0 76 1,3 0,1 90,8 0,4 0,3 < 0,1 89
12,0 2,9 18,9 5,2 0,2 0,1 71 14,2 2,5 68,9 3,6 5,5 1,4 78 13,4	12,0 2,9 18,9 5,2 0,2 0,1 71 14,2 2,5 68,9 3,6 5,5 1,4 78 13,4	12,0 2,9 18,9 5,2 0,2 0,1 71 14,2 2,5 68,9 3,6 5,5 1,4 78 13,4	12,0 2,9 18,9 5,2 0,2 0,1 71 14,2 2,5 68,9 3,6 5,5 1,4 78 13,4	12,0 2,9 18,9 5,2 0,2 0,1 71 14,2 2,5 68,9 3,6 5,5 1,4 78 13,4	12,0 2,9 18,9 5,2 0,2 0,1 71 14,2 2,5 68,9 3,6 5,5 1,4 78 13,4
2,2 67,8 7,2 1,9 0,1 79 7,7 0,9 67,1 3,2 3,8 0,2 49 1,2 0,1	2,2 67,8 7,2 1,9 0,1 79 7,7 0,9 67,1 3,2 3,8 0,2 49 1,2 0,1	2,2 67,8 7,2 1,9 0,1 79 7,7 0,9 67,1 3,2 3,8 0,2 49 1,2 0,1	2,2 67,8 7,2 1,9 0,1 79 7,7 0,9 67,1 3,2 3,8 0,2 49 1,2 0,1	2,2 67,8 7,2 1,9 0,1 79 7,7 0,9 67,1 3,2 3,8 0,2 49 1,2 0,1	2,2 67,8 7,2 1,9 0,1 79 7,7 0,9 67,1 3,2 3,8 0,2 49 1,2 0,1
165,8 25,0 1,7 - 79 - - - 0,9 77 6,2 1,8 27,7 5,8 0,1	165,8 25,0 1,7 - 79 - - - 0,9 77 6,2 1,8 27,7 5,8 0,1	165,8 25,0 1,7 - 79 - - - 0,9 77 6,2 1,8 27,7 5,8 0,1	165,8 25,0 1,7 - 79 - - - 0,9 77 6,2 1,8 27,7 5,8 0,1	165,8 25,0 1,7 - 79 - - - 0,9 77 6,2 1,8 27,7 5,8 0,1	165,8 25,0 1,7 - 79 - - - 0,9 77 6,2 1,8 27,7 5,8 0,1
0,8 69 ?? 34,4 5,3 < 0,1	0,8 69 ?? 34,4 5,3 < 0,1	0,8 69 ?? 34,4 5,3 < 0,1	0,8 69 ?? 34,4 5,3 < 0,1	0,8 69 ?? 34,4 5,3 < 0,1	0,8 69 ?? 34,4 5,3 < 0,1
0,5 55 - - 145,5 8,2 0,4 0,0 77 - - - 0,4 59 4,8 1,2 225,4 16,7 0,7 - 74	0,5 55 - - 145,5 8,2 0,4 0,0 77 - - - 0,4 59 4,8 1,2 225,4 16,7 0,7 - 74	0,5 55 - - 145,5 8,2 0,4 0,0 77 - - - 0,4 59 4,8 1,2 225,4 16,7 0,7 - 74	0,5 55 - - 145,5 8,2 0,4 0,0 77 - - - 0,4 59 4,8 1,2 225,4 16,7 0,7 - 74	0,5 55 - - 145,5 8,2 0,4 0,0 77 - - - 0,4 59 4,8 1,2 225,4 16,7 0,7 - 74	0,5 55 - - 145,5 8,2 0,4 0,0 77 - - - 0,4 59 4,8 1,2 225,4 16,7 0,7 - 74
1,3 0,6 91,1 1,9 0,8 0,9 50 6,9 1,3 146,4 31,7 1,9 0,2 72 8,5 0,6 71,5	1,3 0,6 91,1 1,9 0,8 0,9 50 6,9 1,3 146,4 31,7 1,9 0,2 72 8,5 0,6 71,5	1,3 0,6 91,1 1,9 0,8 0,9 50 6,9 1,3 146,4 31,7 1,9 0,2 72 8,5 0,6 71,5	1,3 0,6 91,1 1,9 0,8 0,9 50 6,9 1,3 146,4 31,7 1,9 0,2 72 8,5 0,6 71,5	1,3 0,6 91,1 1,9 0,8 0,9 50 6,9 1,3 146,4 31,7 1,9 0,2 72 8,5 0,6 71,5	1,3 0,6 91,1 1,9 0,8 0,9 50 6,9 1,3 146,4 31,7 1,9 0,2 72 8,5 0,6 71,5
3,9 0,3 1,3 75 2,6 1,3 43,1 8,4 0,5 3,9 41 16,4 3,0 239,0 69,5 2,8 < 0,1	3,9 0,3 1,3 75 2,6 1,3 43,1 8,4 0,5 3,9 41 16,4 3,0 239,0 69,5 2,8 < 0,1	3,9 0,3 1,3 75 2,6 1,3 43,1 8,4 0,5 3,9 41 16,4 3,0 239,0 69,5 2,8 < 0,1	3,9 0,3 1,3 75 2,6 1,3 43,1 8,4 0,5 3,9 41 16,4 3,0 239,0 69,5 2,8 < 0,1	3,9 0,3 1,3 75 2,6 1,3 43,1 8,4 0,5 3,9 41 16,4 3,0 239,0 69,5 2,8 < 0,1	3,9 0,3 1,3 75 2,6 1,3 43,1 8,4 0,5 3,9 41 16,4 3,0 239,0 69,5 2,8 < 0,1
89 9,0 1,5 23,4 8,5 < 0,1 0,3 82 2,7 < 0,1 30,3 3,6 0,5	89 9,0 1,5 23,4 8,5 < 0,1 0,3 82 2,7 < 0,1 30,3 3,6 0,5	89 9,0 1,5 23,4 8,5 < 0,1 0,3 82 2,7 < 0,1 30,3 3,6 0,5	89 9,0 1,5 23,4 8,5 < 0,1 0,3 82 2,7 < 0,1 30,3 3,6 0,5	89 9,0 1,5 23,4 8,5 < 0,1 0,3 82 2,7 < 0,1 30,3 3,6 0,5	89 9,0 1,5 23,4 8,5 < 0,1 0,3 82 2,7 < 0,1 30,3 3,6 0,5
< 0,1 89 9,0 2,7 < 0,1	< 0,1 89 9,0 2,7 < 0,1	< 0,1 89 9,0 2,7 < 0,1	< 0,1 89 9,0 2,7 < 0,1	< 0,1 89 9,0 2,7 < 0,1	< 0,1 89 9,0 2,7 < 0,1

	3,4,3,5,3,6,3,7	3,5	3,6	3,7
Probabilité de mourir d'une MCV, d'un cancer, d'un diabète, d'une DRC entre l'âge de 30 et l'âge exact de 70k (%)	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants)	Alcool total par habitant (?) (years of age) consumption (litres d'alcool pur)	Taux de mortalité due à la circulation routière, ayant (pour 100 000 habitants)	Proportion de femmes en âge de procréer qui ont besoin have their de planification familiale satisfaites sauf des méthodes modernes (%)
Type de données	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires
Pays et régions	2019	2019	2019	2013-2021
Slovénie	11,4	19,8	11,0	5,1 - 4,2
Somalie	16,5	38,0	am 77,9	Somalie 30,4
Afrique du Sud	24,1	23,5	8,8	22,2 79,7
Espagne	16,8	3,9	- 36,7	- - Espagne 9,6
Suriname	30,2	am 86,8	Suriname 22,7	25,4
République arabe syrienne	4,3	0,9	15,7	52,1 am 41,7
Timor-Leste	27,4	Timor-Leste 19,9	3,7	0,4 11,9
Tonga	39,6	78,9	Tonga 24,8	0,4 33,9
Zambie	24,6	7,3	3,9 20,5	65,9 134,6
Région OMS	2019	2019	2019	2022
Région africaine	20,8	6,9	4,5 27,2	57,5 97,0
Région des Amériques	14,0	9,6	7,5 15,3	82,6 40,3
Région européenne	15,8	77,7	25,2 16,3	12,8 9,2
Région orientale	24,5	5,8	0,3 17,8	62,3 45,8
Mondial	17,8	9,2	5,5 16,7	77,5 41,9

3,7,3,8,3,9	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
Taux de mortalité des adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 10 à 14 ans)	UHC: Indice de couverture des services	Population ayant des dépenses de santé totales des ménages > 10% du total des dépenses ou des revenus des ménages (%)	Population ayant des dépenses de santé des ménages > 25 % du total des dépenses ou des revenus totaux des ménages (%)	Taux standardisé de mortalité attribué à l'âge et attribué à la pollution des ménages et de l'air ambiant (pour 100 000 habitants)	Taux de mortalité attribué à l'exposition à des services de WASH dangereux (pour 100 000 habitants)
Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables	Données primaires Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables
2013 2021 2021 2013 2021 2019 2019 2019	2013-2021	2013-2021	2019	2019	2019
0,1 84 3,7 0,3 18,8 1,9 0,2 - 47 - - 281,2 32,7 2,3 1,2 27 0,1	0,1 84 3,7 0,3 18,8 1,9 0,2 - 47 - - 281,2 32,7 2,3 1,2 27 0,1	0,1 84 3,7 0,3 18,8 1,9 0,2 - 47 - - 281,2 32,7 2,3 1,2 27 0,1	0,1 84 3,7 0,3 18,8 1,9 0,2 - 47 - - 281,2 32,7 2,3 1,2 27 0,1	0,1 84 3,7 0,3 18,8 1,9 0,2 - 47 - - 281,2 32,7 2,3 1,2 27 0,1	0,1 84 3,7 0,3 18,8 1,9 0,2 - 47 - - 281,2 32,7 2,3 1,2 27 0,1
0,0 237,9 99,2 4,9 1,0 71 1,0 0,1 74,9 27,6 1,7 - 34 11,7 2,7	0,0 237,9 99,2 4,9 1,0 71 1,0 0,1 74,9 27,6 1,7 - 34 11,7 2,7	0,0 237,9 99,2 4,9 1,0 71 1,0 0,1 74,9 27,6 1,7 - 34 11,7 2,7	0,0 237,9 99,2 4,9 1,0 71 1,0 0,1 74,9 27,6 1,7 - 34 11,7 2,7	0,0 237,9 99,2 4,9 1,0 71 1,0 0,1 74,9 27,6 1,7 - 34 11,7 2,7	0,0 237,9 99,2 4,9 1,0 71 1,0 0,1 74,9 27,6 1,7 - 34 11,7 2,7
134,5 68,1 2,3 0,1 85 7,9 1,1 10,1 3,2 0,4 < 0,1 67 5,4 0,9	134,5 68,1 2,3 0,1 85 7,9 1,1 10,1 3,2 0,4 < 0,1 67 5,4 0,9	134,5 68,1 2,3 0,1 85 7,9 1,1 10,1 3,2 0,4 < 0,1 67 5,4 0,9	134,5 68,1 2,3 0,1 85 7,9 1,1 10,1 3,2 0,4 < 0,1 67 5,4 0,9	134,5 68,1 2,3 0,1 85 7,9 1,1 10,1 3,2 0,4 < 0,1 67 5,4 0,9	134,5 68,1 2,3 0,1 85 7,9 1,1 10,1 3,2 0,4 < 0,1 67 5,4 0,9
91,6 4,8 0,4 2,3 44 12,5 1,8 145,3 15,8 1,7 2,0 63 4,9 1,4	91,6 4,8 0,4 2,3 44 12,5 1,8 145,3 15,8 1,7 2,0 63 4,9 1,4	91,6 4,8 0,4 2,3 44 12,5 1,8 145,3 15,8 1,7 2,0 63 4,9 1,4	91,6 4,8 0,4 2,3 44 12,5 1,8 145,3 15,8 1,7 2,0 63 4,9 1,4	91,6 4,8 0,4 2,3 44 12,5 1,8 145,3 15,8 1,7 2,0 63 4,9 1,4	91,6 4,8 0,4 2,3 44 12,5 1,8 145,3 15,8 1,7 2,0 63 4,9 1,4
51,0 7,1 0,3 < 0,1 85 - - 8,1 3,0 0,2 < 0,1 86 7,9 0,3 10,4 2,5	51,0 7,1 0,3 < 0,1 85 - - 8,1 3,0 0,2 < 0,1 86 7,9 0,3 10,4 2,5	51,0 7,1 0,3 < 0,1 85 - - 8,1 3,0 0,2 < 0,1 86 7,9 0,3 10,4 2,5	51,0 7,1 0,3 < 0,1 85 - - 8,1 3,0 0,2 < 0,1 86 7,9 0,3 10,4 2,5	51,0 7,1 0,3 < 0,1 85 - - 8,1 3,0 0,2 < 0,1 86 7,9 0,3 10,4 2,5	51,0 7,1 0,3 < 0,1 85 - - 8,1 3,0 0,2 < 0,1 86 7,9 0,3 10,4 2,5
0,2 - 64 - - 94,5 9,1 0,6 0,0 67 9,8 1,4 203,8 9,0 0,4 0,0 82 2,1	0,2 - 64 - - 94,5 9,1 0,6 0,0 67 9,8 1,4 203,8 9,0 0,4 0,0 82 2,1	0,2 - 64 - - 94,5 9,1 0,6 0,0 67 9,8 1,4 203,8 9,0 0,4 0,0 82 2,1	0,2 - 64 - - 94,5 9,1 0,6 0,0 67 9,8 1,4 203,8 9,0 0,4 0,0 82 2,1	0,2 - 64 - - 94,5 9,1 0,6 0,0 67 9,8 1,4 203,8 9,0 0,4 0,0 82 2,1	0,2 - 64 - - 94,5 9,1 0,6 0,0 67 9,8 1,4 203,8 9,0 0,4 0,0 82 2,1
0,3 46,5 11,8 0,2 0,4 52 2,6 0,6 185,6 20,4 0,4 1,5 44 13,7	0,3 46,5 11,8 0,2 0,4 52 2,6 0,6 185,6 20,4 0,4 1,5 44 13,7	0,3 46,5 11,8 0,2 0,4 52 2,6 0,6 185,6 20,4 0,4 1,5 44 13,7	0,3 46,5 11,8 0,2 0,4 52 2,6 0,6 185,6 20,4 0,4 1,5 44 13,7	0,3 46,5 11,8 0,2 0,4 52 2,6 0,6 185,6 20,4 0,4 1,5 44 13,7	0,3 46,5 11,8 0,2 0,4 52 2,6 0,6 185,6 20,4 0,4 1,5 44 13,7
3,0 223,1 42,4 1,9 0,0 57 - - 52,3 7,1 1,1 - 75 3,9 1,9 1,9 19,8	3,0 223,1 42,4 1,9 0,0 57 - - 52,3 7,1 1,1 - 75 3,9 1,9 1,9 19,8	3,0 223,1 42,4 1,9 0,0 57 - - 52,3 7,1 1,1 - 75 3,9 1,9 1,9 19,8	3,0 223,1 42,4 1,9 0,0 57 - - 52,3 7,1 1,1 - 75 3,9 1,9 1,9 19,8	3,0 223,1 42,4 1,9 0,0 57 - - 52,3 7,1 1,1 - 75 3,9 1,9 1,9 19,8	3,0 223,1 42,4 1,9 0,0 57 - - 52,3 7,1 1,1 - 75 3,9 1,9 1,9 19,8
1,6 0,1 0,0 67 16,7 2,4 55,9 3,1 0,7 < 0,1 76 4,2 0,7 45,5 2,5	1,6 0,1 0,0 67 16,7 2,4 55,9 3,1 0,7 < 0,1 76 4,2 0,7 45,5 2,5	1,6 0,1 0,0 67 16,7 2,4 55,9 3,1 0,7 < 0,1 76 4,2 0,7 45,5 2,5	1,6 0,1 0,0 67 16,7 2,4 55,9 3,1 0,7 < 0,1 76 4,2 0,7 45,5 2,5	1,6 0,1 0,0 67 16,7 2,4 55,9 3,1 0,7 < 0,1 76 4,2 0,7 45,5 2,5	1,6 0,1 0,0 67 16,7 2,4 55,9 3,1 0,7 < 0,1 76 4,2 0,7 45,5 2,5
0,4 0,0 75 - 87,9 5,7 0,6 0,0 52 - - - - 1,1 49 15,3 3,8 163,0	0,4 0,0 75 - 87,9 5,7 0,6 0,0 52 - - - - 1,1 49 15,3 3,8 163,0	0,4 0,0 75 - 87,9 5,7 0,6 0,0 52 - - - - 1,1 49 15,3 3,8 163,0	0,4 0,0 75 - 87,9 5,7 0,6 0,0 52 - - - - 1,1 49 15,3 3,8 163,0	0,4 0,0 75 - 87,9 5,7 0,6 0,0 52 - - - - 1,1 49 15,3 3,8 163,0	0,4 0,0 75 - 87,9 5,7 0,6 0,0 52 - - - - 1,1 49 15,3 3,8 163,0
28,1 1,7 0,1 76 8,3 1,2 78,9 2,3 2,5 0,0 82 0,4 < 0,1 70,0 0,8	28,1 1,7 0,1 76 8,3 1,2 78,9 2,3 2,5 0,0 82 0,4 < 0,1 70,0 0,8	28,1 1,7 0,1 76 8,3 1,2 78,9 2,3 2,5 0,0 82 0,4 < 0,1 70,0 0,8	28,1 1,7 0,1 76 8,3 1,2 78,9 2,3 2,5 0,0 82 0,4 < 0,1 70,0 0,8	28,1 1,7 0,1 76 8,3 1,2 78,9 2,3 2,5 0,0 82 0,4 < 0,1 70,0 0,8	28,1 1,7 0,1 76 8,3 1,2 78,9 2,3 2,5 0,0 82 0,4 < 0,1 70,0 0,8
0,4 0,1 88 2,4 0,6 0,3 1,5 43 4,3 4,3 0,8 128,3 0,3 - - - -	0,4 0,1 88 2,4 0,6 0,3 1,5 43 4,3 4,3 0,8 128,3 0,3 - - - -	0,4 0,1 88 2,4 0,6 0,3 1,5 43 4,3 4,3 0,8 128,3 0,3 - - - -	0,4 0,1 88 2,4 0,6 0,3 1,5 43 4,3 4,3 0,8 128,3 0,3 - - - -	0,4 0,1 88 2,4 0,6 0,3 1,5 43 4,3 4,3 0,8 128,3 0,3 - - - -	0,4 0,1 88 2,4 0,6 0,3 1,5 43 4,3 4,3 0,8 128,3 0,3 - - - -
- - - 1,1 49 4,6 4,6 0,5 0,5 0,5 0,5 4,6 0,5 4,6	- - - 1,1 49 4,6 4,6 0,5 0,5 0,5 0,5 4,6 0,5 4,6	- - - 1,1 49 4,6 4,6 0,5 0,5 0,5 0,5 4,6 0,5 4,6	- - - 1,1 49 4,6 4,6 0,5 0,5 0,5 0,5 4,6 0,5 4,6	- - - 1,1 49 4,6 4,6 0,5 0,5 0,5 0,5 4,6 0,5 4,6	- - - 1,1 49 4,6 4,6 0,5 0,5 0,5 0,5 4,6 0,5 4,6
3,1 75 - 37,9 5,2 0,2 75 - - - - 37,9 - - - - 52 - - - - 0,2	3,1 75 - 37,9 5,2 0,2 75 - - - - 37,9 - - - - 52 - - - - 0,2	3,1 75 - 37,9 5,2 0,2 75 - - - - 37,9 - - - - 52 - - - - 0,2	3,1 75 - 37,9 5,2 0,2 75 - - - - 37,9 - - - - 52 - - - - 0,2	3,1 75 - 37,9 5,2 0,2 75 - - - - 37,9 - - - - 52 - - - - 0,2	3,1 75 - 37,9 5,2 0,2 75 - - - - 37,9 - - - - 52 - - - - 0,2
0,2 68 8,5 1,7 102,8 6,9 0,9 68 - - 8,5 - - 17 - - 102,8 - - 69 - - 0,9	0,2 68 8,5 1,7 102,8 6,9 0,9 68 - - 8,5 - - 17 - - 102,8 - - 69 - - 0,9	0,2 68 8,5 1,7 102,8 6,9 0,9 68 - - 8,5 - - 17 - - 102,8 - - 69 - - 0,9	0,2 68 8,5 1,7 102,8 6,9 0,9 68 - - 8,5 - - 17 - - 102,8 - - 69 - - 0,9	0,2 68 8,5 1,7 102,8 6,9 0,9 68 - - 8,5 - - 17 - - 102,8 - - 69 - - 0,9	0,2 68 8,5 1,7 102,8 6,9 0,9 68 - - 8,5 - - 17 - - 102,8 - - 69 - - 0,9
- 42 15,8 4,2 186,3 15,6 1,8 62 - - 15,8 - - 42 - - 186,3 - - 56 - - 18	- 42 15,8 4,2 186,3 15,6 1,8 62 - - 15,8 - - 42 - - 186,3 - - 56 - - 18	- 42 15,8 4,2 186,3 15,6 1,8 62 - - 15,8 - - 42 - - 186,3 - - 56 - - 18	- 42 15,8 4,2 186,3 15,6 1,8 62 - - 15,8 - - 42 - - 186,3 - - 56 - - 18	- 42 15,8 4,2 186,3 15,6 1,8 62 - - 15,8 - - 42 - - 186,3 - - 56 - - 18	- 42 15,8 4,2 186,3 15,6 1,8 62 - - 15,8 - - 42 - - 186,3 - - 56 - - 18
2,9 56 0,3 < 0,1 174,0 35,8 2,6 1,2 55 11,8 7,0 189,6 36,2 3,5	2,9 56 0,3 < 0,1 174,0 35,8 2,6 1,2 55 11,8 7,0 189,6 36,2 3,5	2,9 56 0,3 < 0,1 174,0 35,8 2,6 1,2 55 11,8 7,0 189,6 36,2 3,5	2,9 56 0,3 < 0,1 174,0 35,8 2,6 1,2 55 11,8 7,0 189,6 36,2 3,5	2,9 56 0,3 < 0,1 174,0 35,8 2,6 1,2 55 11,8 7,0 189,6 36,2 3,5	2,9 56 0,3 < 0,1 174,0 35,8 2,6 1,2 55 11,8 7,0 189,6 36,2 3,5
4,4 44 8,6 2,6 163,4 46,7 2,5 44 - - 8,6 - - 26 - - 163,4 - - 46,7 - - 2,5	4,4 44 8,6 2,6 163,4 46,7 2,5 44 - - 8,6 - - 26 - - 163,4 - - 46,7 - - 2,5	4,4 44 8,6 2,6 163,4 46,7 2,5 44 - - 8,6 - - 26 - - 163,4 - - 46,7 - - 2,5	4,4 44 8,6 2,6 163,4 46,7 2,5 44 - - 8,6 - - 26 - - 163,4 - - 46,7 - - 2,5	4,4 44 8,6 2,6 163,4 46,7 2,5 44 - - 8,6 - - 26 - - 163,4 - - 46,7 - - 2,5	4,4 44 8,6 2,6 163,4 46,7 2,5 44 - - 8,6 - - 26 - - 163,4 - - 46,7 - - 2,5
1,7 80 7,8 1,5 31,1 5,0 0,4 0,5 62 16,1 5,9 132,8 29,6 0,3 0,1 81 7,9 1,3	1,7 80 7,8 1,5 31,1 5,0 0,4 0,5 62 16,1 5,9 132,8 29,6 0,3 0,1 81 7,9 1,3	1,7 80 7,8 1,5 31,1 5,0 0,4 0,5 62 16,1 5,9 132,8 29,6 0,3 0,1 81 7,9 1,3	1,7 80 7,8 1,5 31,1 5,0 0,4 0,5 62 16,1 5,9 132,8 29,6 0,3 0,1 81 7,9 1,3	1,7 80 7,8 1,5 31,1 5,0 0,4 0,5 62 16,1 5,9 132,8 29,6 0,3 0,1 81 7,9 1,3	1,7 80 7,8 1,5 31,1 5,0 0,4 0,5 62 16,1 5,9 132,8 29,6 0,3 0,1 81 7,9 1,3
44,5 3,6 1,1 1,1 57 12,1 2,2 136,0 18,4 1,1 0,3 79 19,8 5,3 94,0 4,3 1,4	44,5 3,6 1,1 1,1 57 12,1 2,2 136,0 18,4 1,1 0,3 79 19,8 5,3 94,0 4,3 1,4	44,5 3,6 1,1 1,1 57 12,1 2,2 136,0 18,4 1,1 0,3 79 19,8 5,3 94,0 4,3 1,4	44,5 3,6 1,1 1,1 57 12,1 2,2 136,0 18,4 1,1 0,3 79 19,8 5,3 94,0 4,3 1,4	44,5 3,6 1,1 1,1 57 12,1 2,2 136,0 18,4 1,1 0,3 79 19,8 5,3 94,0 4,3 1,4	44,5 3,6 1,1 1,1 57 12,1 2,2 136,0 18,4 1,1 0,3 79 19,8 5,3 94,0 4,3 1,4
1,5 68 13,5 3,8 103,6 18,3 1,1 68 - - 13,5 - - 3,8 - - 103,6 - - 18,3 - - 1,1	1,5 68 13,5 3,8 103,6 18,3 1,1 68 - - 13,5 - - 3,8 - - 103,6 - - 18,3 - - 1,1	1,5 68 13,5 3,8 103,6 18,3 1,1 68 - - 13,5 - - 3,8 - - 103,6 - - 18,3 - - 1,1	1,5 68 13,5 3,8 103,6 18,3 1,1 68 - - 13,5 - - 3,8 - - 103,6 - - 18,3 - - 1,1	1,5 68 13,5 3,8 103,6 18,3 1,1 68 - - 13,5 - - 3,8 - - 103,6 - - 18,3 - - 1,1	1,5 68 13,5 3,8 103,6 18,3 1,1 68 - - 13,5 - - 3,8 - - 103,6 - - 18,3 - - 1,1

Tableau 3 Annexe 1-3

	3.a 3.b	3.c	3.d	3.e	3.f	3.g	3.h	3.i	3.j	3.k	3.l
	Type de données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Données primaires	Données primaires	Données primaires	Données primaires
Pays et régions	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2012?2019	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2012-2019
Afghanistan	23,3 66 44 65 - 3,50	-	Albanie	22,4 an 98 92 89 - 9,43	-	-	-	-	-	-	-
Algérie	21,0 91 77 91 - 0,53	-	Andorre	31,8 an 99 97 95 83 -	-	Angola	-	-	-	-	-
Angola	45 32 34 - 2,26	-	Antigua-et-Barbuda	- 92 76 - 2 1,55	-	Argentine	24,5	-	-	-	-
Argentina	76 79 74 53 1,02	-	Arménie	25,5 93 94 93 8 4,03	-	Australie	13,6 an 95	-	-	-	-
Australia	94 96 66 -	-	Autriche	26,4 an 85 88 -	-	Azerbaïdjan	24,0 89 90 - 0,34	-	-	-	-
Azerbaïdjan	-	-	Bahamas	10,6 75 82 82 -	-	Bahreïn	14,9 an 98 99 99 -	-	-	-	-
Bahamas	34,7 98 93 99 - 4,89	-	Barbade	8,5 82 70 83 28 -	-	Bélarus	30,5 an 98	-	-	-	-
Barbade	98 - - 2,26	-	Belgique	23,4 98 85 94 70 -	-	Belize	8,5 an 83 77 - 4	-	-	-	-
Belgique	12,01 - Bénin	6,9 76 - 73 - 5,64	-	Bhoutan	- 98 91 95 88 14,38	-	Bolivie	-	-	-	-
Bolivie	(État plurinational de)	12,7 70 56 70 36 12,80	23,1 ao	-	-	-	-	-	-	-	-
Bosnie-Herzégovine	35,0 an 73 76 ? ?	17,40 ?	Botswana	19,4 95 70 90 22	-	-	-	-	-	-	-
Brésil	3,41 ?	Brésil 12,8 68 46 69 67 0,83 ?	Brunéi Darussalam	16,2 an 99 99 ? 89	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	? ?	Bulgarie 39,0 an 89 86 86 3 ? ?	Burkina Faso	14,3 91 71 66 ? 7,68 0,0 ao	-	-	-	-	-	-	-
Burundi	11,8 94 85 94 ? 8,86 0,0 ao	-	Cabo Verde	11,4 93 86 - - 10,68	-	Camodge	21,1 92 71 90 - 5,21	-	Cameroun	-	-
Cabo Verde	7,3 69 35 67 5 3,00	-	Canada	13,0 92 83 84 87 -	-	République centrafricaine	-	-	-	-	-
Canada	42 - 40 - 9,07	-	Tchad	8,3 58 - - 3,60	-	Chili	29,2 an 95 58 92 57 - 36,4 ao	-	-	-	-
Chile	-	-	Chine	25,6 an 99 99 - - 0,08	-	Chine, Hong Kong SAR	- - - - -	-	-	-	-
Chine	-	-	Chine, Hong Kong SAR	- - - - -	-	Chine, Macao SAR	- - - - -	-	-	-	-
Colombie	SAR - - - - -	Colombie 8,5 86 86 84 11 3,34 8,3 ao	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comores	20,3 85 19 ? ?	49,05 ? Congo 14,5 77 31 75 ? 2,97 0,0 ao	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	24,0 an 98 98 ? ? ? ? ?	Costa Rica	8,8 99 69 92 59 2,85 ?	Côte d'Ivoire	5,21 -	Cameroun	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	9,4 76 1 57 41 5,77 ?	Croatie	36,9 an 92 90 75 ? ? ? ?	Cuba	17,9 99	-	-	-	-	-	-
Croatie	99 ? ? 1,36 ?	Chypre	35,1 an 96 88 81 ? ? ? ?	Tchéquie	30,7 an 94 90 ? ? ?	-	-	-	-	-	-
Chypre	99 ? ? République populaire démocratique de Corée	17,4 an 41 41 ? ? 0,03 ?	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Démocratique Populaire de Corée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	12,8 65 ? 63 ? 3,95 ?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	Danemark 17,5 an 97 94 96 80 ? ?	Djibouti ? 59 48 59 ? 8,04 ?	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	3.c 3.d 1.a				3d		3e	
Densité des médecinsw (pour 10 000 habitants)	Densité du personnel infirmier et sage-femmetw (pour 10 000 habitants)	Densité des dentistesw (pour 10 000 habitants)	Densité des pharmaciensw (pour 10 000 habitants)	Moyenne de 15 scores de capacité de base du Règlement sanitaire internationalx	Pourcentage d'infections dues à la méthicilline résistante au Staphylococcus aureus (%)	Pourcentage d'infections dues à Escherichia coli résistantes à la céphalosporine de 3e génération (%)	Dépenses de santé des administrations publiques nationales (GGHE-D) en pourcentage des dépenses des administrations publiques (GGEz) (%)	
Données primaires Données primaires Données primaires Données primaires Données primaires Données primaires Estimations comparables Comparable data Comparable estimates								
2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021	2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021 2013?2021
25	45	07	03	40	-	-	43	
128	59,2	102	109	81	-	-	9,2	
173	15,6	37	45	72	-	-	10,7	
363	437	89	110	-	-	-	15,2	
2,1	40	09	07	58	-	-	3	
29,0	95,8	04	-	54	-	-	12,6	
39,0	54,5	79	50	67	38	21	15,7	
43,5	50,3	57	0,5	54	-	-	7,7	
410	148,2	63	104	89	18	13	17,2	
54,6	107,7	58	73	69	5	9	15,6	
311	62,8	27	15	51	-	-	4,6	
18,5	43,8	25	-	56	-	-	15,7	
1,8	23,5	10	16	84	34	59	8,3	
1,7	61	0,7	10	68	0	71	31	
25,5	31,4	3,2	-	70	-	-	11,2	
44,3	102,1	61	3,5	95	-	-	11,9	
62,6	205,3	11,3	20,3	-	7	10	14,8	
10,8	23,5	14	6,8	46	-	-	12,6	
7,6	2,0	0,0	0,1	-	-	-	-	
5,6	22,1	10	0,6	68	12	54	10,3	
10,1	15,3	18	22	70	-	-	14,9	
1,0	5,0	2,1	1,1	-	-	-	-	
3,5	50,2	0,7	2,0	42	-	-	12,0	
214	55,1	67	34	69	-	-	10,8	
9,1	6,1	2,2	2	-	-	17	8,8	
41,7	47,4	13,9	8,2	72	-	-	12,1	
0,9	9,0	<0,1	0,1	57	100	64	11,5	
0,6	7,6	<0,1	0,1	42	-	-	8,3	
7,9	12,4	21	30	62	-	-	10,4	
2,1	10,2	0,9	0,3	60	68	75	7,4	
1,2	1,9	<0,1	0,1	40	-	-	3,7	
24,6	102,7	6,6	10,5	96	-	-	18,3	
0,7	2,3	<0,1	0,1	21	-	-	5	
0,6	2,0	<0,1	0,1	40	-	-	4,9	
29,7	46,0	14,8	6,3	78	-	-	18,8	
23,3	38,0	4,5	3,3	67	-	-	8	
1,2	1,2	1,2	-	-	-	-	-	
1,2	1,2	1,2	-	-	-	-	-	
30,0	11,5	3,8	1,7	-	-	-	10,8	
2,8	15,9	0,4	0,7	41	-	-	4,0	
1,0	9,3	0,1	0,3	47	-	-	8,2	
13,5	81,9	35	0,6	71	-	-	7,8	
27,7	30,6	10,6	11,7	65	-	-	25,2	
1,6	6,4	0,1	0,4	53	72	90	6,7	
34,7	80,9	12,2	7,2	76	50	18	11,7	
84,3	75,7	16,7	-	99	-	-	16,4	
53,8	46,3	8,6	13,3	68	50	52	14,1	
54,7	92,0	7,5	7,2	77	9	13	17,1	
36,7	44,3	2,2	4,076	76	-	-	-	
3,6	10,7	<0,1	0,248	-	-	-	6,3	
42,6	105,4	7,2	4,4	97	27	16,7	16,7	
20	66	0,2	2,1	40	00	4,3	4,3	

Troisième partie

	3.a 3.b		3.c					
	Prévalence normalisée selon l'âge moyen de la consommation de tabac chez les personnes de 15 ans et plus (%)	Couverture vaccinale contre la pertussis, diphtérie-tétanos, coqueluche (DTP3) chez les personnes âgées de 1 an (%)	Couverture vaccinale à la deuxième dose de vaccin contenant de la rougeole (MCV2) par l'âge recommandé à l'échelle nationale (%)	Couverture vaccinale à la 3e dose (PCV3) chez les enfants de 1 an (%)	Estimations de la couverture du virus du papillome humain (VPH) chez les filles de 15 ans (boîte girls) (%)	Montant total net de l'aide publique au développement aux secteurs de la recherche médicale et de la santé de base par habitant (en dollars des États-Unis), par pays bénéficiaire	Proportion d'établissements de santé dotés d'un ensemble essentiel de médicaments disponibles à un et abordables sur une base durable (%)	
	Type de données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Données primaires
Pays et régions	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2012-2019
Dominique	92,88	68,74	50,50	50,00	août	11,37	72,58	62,3
Guinée équatoriale	53,17	55,00	55,00	55,00	août	7,59	95,85	95,27
Estonie	29,7	90,57	57,00	57,00	août	9,27	77,69	63,62
Fidji	5,16	46,17	75,17	75,17	août	23,19	99,99	99,26
Finlande	89,93	82,00	82,00	82,00	août	33,40	96,86	92,37
Gambie	11,1	82,67	78,30	16,03	août	11,18	82,78	12,44
Allemagne	22,0	an	91,93	82,47	août	91,93	82,47	12,5
Grèce	33,5	99,83	96,00	00,00	août	72,79	???	12,53
Guinée	72,15	2,48	août	47,00	???	7,30	12,5	12,5
Guinée-Bissau	9,0	67,00	67,00	4,39	-	12,19	91,83	99,25
Honduras	7,7	51,00	41,51	-	4,34	-	77,75	77,53
Islande	99,99	99,82	-	-	Islande	12,00	an	92,10
Inde	0,22	-	Indonésie	37,6	67,00	1,50	1,51	1,26
Iran (République islamique d')	13,6	98,00	98,00	-	-	Iran	18,57	78,84
Irak	71,00	-	-	0,83	-	Iraq	18,57	84,00
Italie	9,4	an	90,85	-	2,29	4	-	91,09
Jamaïque	34,8	an	77,90	-	-	12,09	-	Kazakhstan
Jordanie	Kenya	11,1	91,57	92,44	3,79	-	Kiribati	40,60
Koweït	17,9	94,96	-	-	-	-	Kirghizistan	25,48
Lettonie	République démocratique populaire lao	37,0	94,85	92,42	?	?	Liban	38,26
Libéria	24,3	87,82	87,44	?	?	?	Liban	38,26
Lituanie	5,01	?	?	?	?	?	Liban	38,26
Madagascar	Malaisie	22,5	95,84	?	14,06	6	Malawi	10,89
Malaisie	22,5	95,84	?	14,06	6	?	Malawi	10,89

	3.c 3.d 1.a			3.d			12		
	Densité du personnel infirmier et sage-femme (pour 10 000 habitants)	Densité des dentistes (pour 10 000 habitants)	Densité des pharmaciens (pour 10 000 habitants)	Moyenne de 15 scores de capacité de base du Règlement sanitaire international	Pourcentage d'infections dues à la méthicilline résistante au Staphylococcus aureus (%)	Pourcentage d'infections dues à Escherichia coli résistant à la céphalosporine de 3e génération (%)	Dépenses de santé des administrations publiques nationales (GGHE-D) en pourcentage des dépenses des administrations publiques (GGEz) (%)		
Données primaires									
2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021	2022	2020	2020	2020	
11,2 65,1 22,3 25,2 3,0 0,4 60 --	1,1 - 61 2,2 3,0 0,4 60 --	- 5,4 14,3 0,4 0,4 60 --	14,4 2,3 0,4 0,4 0,4 --	2,3 1,2 62 --	52 139 55 55 55 --	52 139 55 55 55 --	52 139 55 55 55 --	52 139 55 55 55 --	
14,7 22,3 25,2 3,0 0,4 60 --	25,2 3,0 0,4 60 --	3,0 0,4 0,4 60 --	0,4 87 0,4 0,4 0,4 --	87 100 0,4 0,4 0,4 --	13,9 7,1 18,3 1,9 87 --	13,9 7,1 18,3 1,9 87 --	13,9 7,1 18,3 1,9 87 --	13,9 7,1 18,3 1,9 87 --	
100 90 5,2 29,1 26,4 8,5 5,4 92 --	90 5,2 29,1 26,4 8,5 5,4 92 --	5,2 29,1 26,4 8,5 5,4 92 --	29,1 26,4 8,5 5,4 92 --	26,4 8,5 5,4 92 --	17,8 3,5 2,7 --	17,8 3,5 2,7 --	17,8 3,5 2,7 --	17,8 3,5 2,7 --	
0,1 43 -- 5,3 0,8 14,4 0,5 1,3 58 --	43 -- 5,3 0,8 14,4 0,5 1,3 58 --	-- 5,3 0,8 14,4 0,5 1,3 58 --	5,3 0,8 14,4 0,5 1,3 58 --	0,8 5,3 0,8 14,4 0,5 1,3 58 --	2,4 38,6 --	2,4 38,6 --	2,4 38,6 --	2,4 38,6 --	
111,8 10,1 7,4 75 --	10,1 7,4 75 --	7,4 75 --	75 --	13,0 1,4 24,7 0,2 0,4 44 2	13,0 1,4 24,7 0,2 0,4 44 2	13,0 1,4 24,7 0,2 0,4 44 2	13,0 1,4 24,7 0,2 0,4 44 2	13,0 1,4 24,7 0,2 0,4 44 2	
10,0 1,0 7,7 <0,1 0,5 74 60 67 6,8 8,1 38,4 1,2 --	1,0 7,7 <0,1 0,5 74 60 67 6,8 8,1 38,4 1,2 --	7,7 <0,1 0,5 74 60 67 6,8 8,1 38,4 1,2 --	<0,1 0,5 74 60 67 6,8 8,1 38,4 1,2 --	0,5 74 60 67 6,8 8,1 38,4 1,2 --	44 2 13,0 1,2 13,0 --	44 2 13,0 1,2 13,0 --	44 2 13,0 1,2 13,0 --	44 2 13,0 1,2 13,0 --	
1,0 48 -- 7,7 43,3 223,2 9,8 20,1 84 1 7 13,7 --	48 -- 7,7 43,3 223,2 9,8 20,1 84 1 7 13,7 --	-- 7,7 43,3 223,2 9,8 20,1 84 1 7 13,7 --	7,7 43,3 223,2 9,8 20,1 84 1 7 13,7 --	43,3 223,2 9,8 20,1 84 1 7 13,7 --	13,7 --	13,7 --	13,7 --	13,7 --	
33,2 122,2 6,6 10,6 81 12 10 15,2 5,9 26,8 0,1 --	122,2 6,6 10,6 81 12 10 15,2 5,9 26,8 0,1 --	6,6 10,6 81 12 10 15,2 5,9 26,8 0,1 --	10,6 81 12 10 15,2 5,9 26,8 0,1 --	81 12 10 15,2 5,9 26,8 0,1 --	15,2 5,9 26,8 0,1 --	15,2 5,9 26,8 0,1 --	15,2 5,9 26,8 0,1 --	15,2 5,9 26,8 0,1 --	
0,6 42 -- 9,6 0,8 8,9 <0,1 0,1 48 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	42 -- 9,6 0,8 8,9 <0,1 0,1 48 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	-- 9,6 0,8 8,9 <0,1 0,1 48 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	9,6 0,8 8,9 <0,1 0,1 48 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	0,8 9,6 0,8 8,9 0,1 48 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	71 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	71 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	71 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	71 - 5,5 58,7 6,6 0,9 71 --	
20 44 8,1 45,2 123,5 8,5 6,7 87 6 19,8 1,6 35,0 --	44 8,1 45,2 123,5 8,5 6,7 87 6 19,8 1,6 35,0 --	8,1 45,2 123,5 8,5 6,7 87 6 19,8 1,6 35,0 --	45,2 123,5 8,5 6,7 87 6 19,8 1,6 35,0 --	123,5 8,5 6,7 87 6 19,8 1,6 35,0 --	35,0 --	35,0 --	35,0 --	35,0 --	
0,2 52 - 64 6 6,9 6,3 4,3 4,3 13,0 10,9 68 41 8,4 --	52 - 64 6 6,9 6,3 4,3 4,3 13,0 10,9 68 41 8,4 --	- 64 6 6,9 6,3 4,3 4,3 13,0 10,9 68 41 8,4 --	64 6 6,9 6,3 4,3 4,3 13,0 10,9 68 41 8,4 --	6 6,9 6,3 4,3 4,3 13,0 10,9 68 41 8,4 --	8,4 --	8,4 --	8,4 --	8,4 --	
13,1 57,5 1,8 35 --	57,5 1,8 35 --	1,8 35 --	35 --	8,5 12,8 23,1 2,2 5,7 0,2 51 --	12,8 23,1 2,2 5,7 0,2 51 --	12,8 23,1 2,2 5,7 0,2 51 --	12,8 23,1 2,2 5,7 0,2 51 --	12,8 23,1 2,2 5,7 0,2 51 --	
- 6,2 2,2 3,7 3,7 --	2,2 3,7 3,7 --	3,7 3,7 --	3,7 3,7 --	3,7 3,7 --	3,7 3,7 --	3,7 3,7 --	3,7 3,7 --	3,7 3,7 --	
3,3 11,8 0,8 2,3 53 50 51 6,2 --	11,8 0,8 2,3 53 50 51 6,2 --	0,8 2,3 53 50 51 6,2 --	2,3 53 50 51 6,2 --	53 50 51 6,2 --	51 62 --	51 62 --	51 62 --	51 62 --	
33,5 44,0 7,2 8,8 68 14 33 10,9 26,2 19,3 11,8 14,9 72 35 56 13,4 4,5 --	44,0 7,2 8,8 68 14 33 10,9 26,2 19,3 11,8 14,9 72 35 56 13,4 4,5 --	7,2 8,8 68 14 33 10,9 26,2 19,3 11,8 14,9 72 35 56 13,4 4,5 --	8,8 68 14 33 10,9 26,2 19,3 11,8 14,9 72 35 56 13,4 4,5 --	68 14 33 10,9 26,2 19,3 11,8 14,9 72 35 56 13,4 4,5 --	56 13,4 4,5 --	56 13,4 4,5 --	56 13,4 4,5 --	56 13,4 4,5 --	
31,2 0,2 1,8 40 --	0,2 1,8 40 --	1,8 40 --	40 --	11,1 0,5 19,3 <0,1 2,2 58 13 40 4,5 21,6 67,4 9,1 6,2 --	11,1 0,5 19,3 <0,1 2,2 58 13 40 4,5 21,6 67,4 9,1 6,2 --	11,1 0,5 19,3 <0,1 2,2 58 13 40 4,5 21,6 67,4 9,1 6,2 --	11,1 0,5 19,3 <0,1 2,2 58 13 40 4,5 21,6 67,4 9,1 6,2 --	11,1 0,5 19,3 <0,1 2,2 58 13 40 4,5 21,6 67,4 9,1 6,2 --	11,1 0,5 19,3 <0,1 2,2 58 13 40 4,5 21,6 67,4 9,1 6,2 --
53 83 62 - 49,5 96,6 13,1 12,2 85 10 16 12,1 29,9 120,8 9,7 7,0 67,3 --	83 62 - 49,5 96,6 13,1 12,2 85 10 16 12,1 29,9 120,8 9,7 7,0 67,3 --	62 - 49,5 96,6 13,1 12,2 85 10 16 12,1 29,9 120,8 9,7 7,0 67,3 --	- 49,5 96,6 13,1 12,2 85 10 16 12,1 29,9 120,8 9,7 7,0 67,3 --	96,6 13,1 12,2 85 10 16 12,1 29,9 120,8 9,7 7,0 67,3 --	67,3 --	67,3 --	67,3 --	67,3 --	
11 10,7 1,9 2,9 0,2 0,1 48 --	10,7 1,9 2,9 0,2 0,1 48 --	1,9 2,9 0,2 0,1 48 --	2,9 0,2 0,1 48 --	0,2 0,1 48 --	8,8 0,5 7,0 0,1 50 61 57 8,7 22,3 33,9 3,0 --	8,8 0,5 7,0 0,1 50 61 57 8,7 22,3 33,9 3,0 --	8,8 0,5 7,0 0,1 50 61 57 8,7 22,3 33,9 3,0 --	8,8 0,5 7,0 0,1 50 61 57 8,7 22,3 33,9 3,0 --	8,8 0,5 7,0 0,1 50 61 57 8,7 22,3 33,9 3,0 --
3,4 89 17 26 8,6 --	89 17 26 8,6 --	17 26 8,6 --	26 8,6 --	8,6 --	8,6 --	8,6 --	8,6 --	8,6 --	

Troisième partie

	3.a 3.b		3.c		3.d		3.e		3.f		3.g		
	Prévalence normalisée selon l'âge moyen de la consommation de tabac chez les personnes âgées de 15 ans et plus (%)	Couverture vaccinale contre la pertussis, diphtérie-tétanos-toxocoqueluche (DTP3) chez les personnes âgées de 1 an (%)	Couverture vaccinale à la deuxième dose de vaccin contenant de la variole (MCV2) par l'âge recommandé à l'échelle nationale (%)	Couverture vaccinale à la 3e dose (PCV3) chez les enfants de 1 an (%)	Estimations de la couverture vaccinale du virus du papillome humain (VPH) chez les filles de 15 ans (boîtes) (%)	Montant total net de l'aide publique au développement aux secteurs de la recherche médicale et de la santé de base par habitant (en dollars des États-Unis), par pays bénéficiaire	Proportion d'établissements de santé dotés d'un ensemble essentiel de médicaments disponibles à un et abordables sur une base durable (%)						
	Type de données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Données primaires	Données primaires	Données primaires	Primary data	Primary data	
	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2012-2019	2012-2019	
Pays et régions	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2012-2019	2012-2019	
Maldives	25,2	96	96	? 41	23,00	? 5,18	0,0	ao	41	23,00	5,18	0,0	
Malte	24,0	an	99	93	99	99	?	?	?	?	?	?	
Mauritanie	10,7	68	?	65	?	11,66	?	Maurice	20,2	an	92	64	
13,1	78	97	83	1	0,04	?	Micronésie (États fédérés de)	? 72	38	70	32	2,64	
Monaco	?	99	80	?	?	?	Mongolie	29,4	95	94	95	?	
Monténégro	31,4	83	79	?	?	22,53	?	Maroc	14,5	99	99	98	
Mozambique	14,3	61	70	70	?	5,72	?	Myanmar	44,1	37	42	40	
Namibie	15,1	93	63	78	?	2,32	?	Nauru	48,5	98	97	59	
87	84	?	5,08	?	Pays-Bas (Royaume des Pays-Bas)	22,2	an	95	90	93	66	?	
Nouvelle-Zélande	13,7	an	90	82	95	48	?	Nicaragua	?	87	83	87	
Niger	7,4	82	66	82	?	4,48	?	Nigéria	3,7	56	36	52	
76	490	10	?	Macédoine du Nord	?	81	80	53	21	7,75	?	Norvège	
96	93	?	?	territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est	?	95	99	95	95	?	?	?	
Oman	8,0	99	99	99	99	?	Pakistan	20,2	83	79	83	?	
77	21	6,15	?	Panama	5,0	74	97	74	?	1,00	?	Papouasie-Nouvelle-Guinée	
32	?	15,69	?	Paraguay	11,5	an	70	67	62	17,2,77	?	Pérou	
Philippines	22,9	an	57	55	51	0	2,45	?	Pologne	24,0	90	95	62
99	95	98	76	?	?	?	?	Portugal	25,4	an	?	?	
Rwanda	13,7	88	85	88	73	10,94	?	Saint-Kitts-et-Nevis	?	96	94	?	
?	80	66	?	?	?	?	?	Sainte-Lucie	?	84	?	84	
Saint-Vincent and the Grenadines	?	97	97	99	99	?	?	Saint-Vincent et les Grenadines	?	97	99	?	
Samoa	25,3	85	50	3	?	36,41	?	Saint-Marin	?	90	81	82	
San Marino	69	97	?	20,99	?	Arabie saoudite	14,3	97	97	97	?	?	
Saudi Arabia	69	97	?	?	?	Sénégal	6,9	85	75	86	21	4,83	
Senegal	69	85	75	84	87	Serbie	39,8	an	92	84	87	?	
Serbie	39,8	an	92	84	87	?	6,15	?	?	?	?	24,57	

	3.c.d 1.a					3.d					1.b		
	Densité du personnel infirmier et sage-femme (pour 10 000 habitants)	Densité des dentistes (pour 10 000 habitants)	Densité des pharmaciens (pour 10 000 habitants)	Moyenne de 15 scores de capacité de base du Règlement sanitaire international	Pourcentage d'infections dues à la méthicilline résistante au Staphylococcus aureus (%)	Pourcentage d'infections dues à Escherichia coli résistantes à la céphalosporine de 3e génération (%)	Dépenses de santé des administrations publiques nationales (GGHE-D) en pourcentage des dépenses des administrations publiques (GGEz) (%)						
Données primaires	Données primaires	Données primaires	Données primaires	Données primaires	Données primaires	Estimations comparables	Comparable estimates						
2013-2021	2013-2021	2013-2021	2013-2021	2022	2020	2020	2020						
21,6 54,9 144,0 - - 7,0	49,0 144,0 6,6 26,6	1,0 1,4 25,5 38,5	6,8 6,6 73 3,7	56 66 12 2,7	18,2 255 12 5,8	1,2 1,6 15,6 46	4,2 41 - - 40	<0,1 44 9,7 50	0,1 80 1,9 10,2	44 61 9,5 24,4	5,7 54,9 0,5 29,6	54,9 15,6 0,5 11,5	
9,6 22,0 - -	22,0 - -	- -	51 12	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	41	
77,6 56,8 25,32 12,5 5,7 85 4,2 9,3	208,3 0,6 7,3 7,0,6 3,3 2,2 18,4 105,3 9,1	10,5 2,3 7,5 3,3 53 82 0,3 69 95	27,1 53 11,0 3,3 53 2,7 16,1 3,3 1,8	77 - - 0,7 - - 13,1 13,9 0,7 6,7 8,7	4,8 13,1 13,9 6,0 34,9 5,2 7,2 34,9 1,4	38,6 1,4 1,4 6,0 1,4 73 85 1,7 47	42,2 2,6 3,4 5,7 114,3 7,2 85 1,7 47	4,1 73 6,0 79 73 5,7 18,7 79 73	6,8 0,8 19,9 38,4 113,3 6,6 6,6 0,2 100 12,8	72 0,8 0,7 2,5 83 83 10,2 3,9 86	- - 5,7 0,1 2,5 65 - - 15,3 0,4 86	8,5 1,8 10,7 113,3 10,7 18,7 0,4 188,9	27,7 81 72 10,7 10,7 81 73 12,8
21,7 19,5 7,2 11,3 ??	19,5 7,2 11,3 ??	7,2 ??	11,3 ??	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	47	
19,9 65,0 - - 16,3 56,2 9,5 12,4 13,6 1,7	44,3 3,3 7,6 7,9 75,6 9,5 29,7 1,2 4,5	3,3 2,8 32,4 47,5 11,3 85 73,7 9,3 60	6,4 - - 90,3 47,5 9,5 85 7,7 0,2 - -	80 23,2 12,8 2,5 11,3 85 12,0 7,9 0,7	32 16,3 5,5 4,7 9,5 13,8 38,3 9,1 65	79 35,4 62 46 9,5 - - 12,0 8,6 65	10,2 4,2 15,9 36 8,7 - - 38,3 100 30,3	10,8 2,4 16,5 37,1 8,7 - - 62,4 10,1 45,2	4,7 2,4 16,5 37,1 16,6 - - 3,5 9,5 45,2	1,2 75 26,1 67,6 10,1 - - 0,4 83 2,5	1,5 50 26,1 10,1 9,5 - - 100 15 71	50 70 26,1 9,5 83 - - 100 18 60	5,1 17,8 0,1 1,7 45 47 72 9,7 32
55 38 13,6 13,6 5,5 19,6	30,2 - - 10,8 9,6 6,8	0,9 - - 27,9 6,3 - -	0,2 - - 56,0 8,6 - -	55 11,7 100 8,9 - -	60,2 80,8 93 30,3 - -	17,5 17,5 58 45,2 - -	6,6 - - 0,8 2,5 - -	- - - - 3,6 2,5 - -	13,1 14,9 0,1 71 - -	21,5 0,3 52 2,5 - -	0,3 1,7 100 6,5 11,0		
5,5 38 3,0	30,2 - - 9,6	0,9 - - 6,8	0,2 - - 6,3	55 11,7 100 8,9 - -	60,2 80,8 93 30,3 - -	17,5 17,5 58 45,2 - -	6,6 - - 0,8 2,5 - -	- - - - 3,6 2,5 - -	13,1 14,9 0,1 71 - -	21,5 0,3 52 2,5 - -	0,3 1,7 100 6,5 11,0		

	3.a 3.b	3.b						
	Prévalence normalisée selon l'âge moyen de la consommation de tabac chez les personnes de 15 ans et plus (%)	Couverture vaccinale contre la pertussis, diphtérie-tétanos, coqueluche (DTP3) chez les personnes âgées de 1 an (%)	Couverture vaccinale à la deuxième dose de vaccin contenant de la rougeole (MCV2) par l'âge recommandé à l'échelle nationale (%)	Couverture vaccinale à la 3e dose (PCV3) chez les enfants de 1 an (%)	Estimations de la couverture virus vaccinal(%) du papillome humain (VPH) chez les filles de 15 ans (old girls %)	Montant total net de l'aide publique au développement aux secteurs de la recherche médicale et de la santé de base par habitant (en dollars des Etats-Unis), par pays bénéficiaire	Proportion d'établissements de santé dotés d'un ensemble essentiel de médicaments disponibles à bas prix et abordables dans un pays sur une base durable (%)	
	Type de données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Données primaires
	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Pays et régions	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021	2020 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021 2021
Seychelles	20,2	94	86	95	39	?	?	5,93
Sierra Leone	13,5	92	67	90	?	?	?	Singapour
16,5 an	96	84	82	?	?	?	?	Slovaquie 31,5 an
Slovénie	22,0	an	86	?	?	?	?	?
Îles Salomon	36,5	an	87	40	86	?	17,87	Somalie ? 42,4
Solomon Islands	36,5	an	87	40	86	?	17,87	?
Afrique du Sud	20,3	an	86	82	87	34	1,35	?
South Africa	20,3	an	86	82	87	34	1,35	?
Espagne	27,7	an	92	91	92	77	?	?
Spain	27,7	an	92	91	92	77	?	?
Sri Lanka	22,0		96	97		46	1,70	68,3 ap
Tunisie	24,6	97	98	96	?	?	?	?
Turkmenistan	98	91	97	83	?	?	?	Suisse 25,5 an
Turkey	98	91	97	83	?	?	?	République arabe syrienne ? 48
Tadjikistan	52,7	?	?	5,27	?	?	?	?
Tadjikistan	52,7	?	?	5,27	?	?	?	?
Timor-Leste	39,2	86	78	?	?	31,54	?	Togo 6,8
Timor-Leste	39,2	86	78	?	?	31,54	?	83 50 83
Tonga	31,0	an	99	67	?	50,65	?	?
Tonga	31,0	an	99	67	?	50,65	?	?
Trinité-et-Tobago	?	94	88	95	8	?	?	?
Trinidad and Tobago	?	94	88	95	8	?	?	?
Tunisie	24,6	97	98	96	?	?	?	?
Turkmenistan	98	91	97	83	?	?	?	?
Turkey	98	91	97	83	?	?	?	?
Tuvalu	99	1,69	?	?	?	?	?	?
Tuvalu	99	1,69	?	?	?	?	?	?
Ukraine	25,8	78	86	?	?	1,17	?	?
Ukraine	25,8	78	86	?	?	1,17	?	?
Royaume-Uni	15,4	an	93	87	91	59	?	?
United Kingdom	15,4	an	93	87	91	59	?	?
États-Unis d'Amérique	23,0	93	95	82	48	?	?	?
Uruguay	21,5	89	84	94	17	?	?	?
Ouzbékistan	17,6	98	99	98	87	1,72	?	?
Venezuela (République bolivarienne du)	?	56	37	0	?	1,01	?	?
Viet Nam	24,8	83	85	?	?	2,16	?	?
Yémen	20,3	72	52	72	?	?	?	?
Zambie	14,4	91	81	89	33	6,92	?	?
Zimbabwe	11,7	86	74	86	40	9,65	?	?
Région OMS	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Région africaine	10,3	71	41	66	21	4,08	?	?
Région des Amériques	16,3	80	75	74	38	2,02	- Asie du Sud-Est	Région 29,0
Région des Amériques	16,3	80	75	74	38	2,02	- Asie du Sud-Est	Région 29,0
Région de l'Europe	25,3	94	91	82	27	2,04	- Méditerranée orientale	Région 18,6
Région de l'Europe	25,3	94	91	82	27	2,04	- Méditerranée orientale	Région 18,6
Région Pacifique occidental	24,6	90	91	19	2	0,64	-	?
Mondial	22,3	81	71	51	12	?	?	?

	3.c 3.d 1.a				3.d		1.b	
	Densité du personnel infirmier (en) et sage-femme (pour 10 000 habitants)	Densité des dentistes (pour 10 000 habitants)	Densité des pharmaciens (pour 10 000 habitants)	Moyenne de 15 scores de capacité de base du Règlement sanitaire international	Pourcentage d'infections dues à la méthicilline résistante au Staphylococcus aureus (%)	Pourcentage d'infections dues à Escherichia coli résistant à la céphalosporine de 3e génération (%)	Dépenses de santé des administrations publiques nationales (GGH-D) en pourcentage des dépenses des administrations publiques (GGEz) (%)	
Données primaires Données primaires Données primaires Données primaires Données primaires Données primaires Estimations comparables Comparable estimates								
2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021	2013/2021
211	92,2	4,0	12,0	52	- -	10,2	0,7	2,0
243	61,9	4,0	10,0	50	94	31	1,1	1,0
453	55,5	4,1	15,0	94	- -	13,3	46,3	78,5
19	214	0,7	12,8	32,8	105,4	7,4	7,4	80
0,4	36	<0,1	32,8	105,4	7,4	7,4	- -	13,4
21,4	0,7	1,2	- -	10,1	0,2	1,1	- -	33
2,6	114	2,1	0,3	49	100	100	100	100
1,1	2,7	73	20	28	15,3	0,4	3,6	< 0,1
44,4	1871	41	67	92	25	11	11	11
45,8	63,1	8,4	13,2	82	- -	15,0	11,9	24,4
53	62	8,5	2,6	11,4	2,1	0,3	49	100
0,6	40	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
38,0	0,6	0,4	46	- 13,8	70,6	215,9	17,7	16,1
12,6	243	3,0	2,2	74	14	31	10,8	10,8
18,8	44,4	187,1	6,7	92	25	11,1	11,9	14,9
58	25	0	- 17,1	47,6	1,5	- 7,4	9,3	30,8
23,8	63,6	74	12,0	96	43	54	10,4	10,4
13,2	7,7	17,7	< 0,1	26,6	0,6	4,0	< 0,1	49
35,6	124,7	6,0	10,6	91	17	73	22,4	22,4
11,8	0,8	70	- -	7,9	34,1	6,1	65	- -
16	14,0	0,3	1	94	-	-	53	53
16,6	20,0	1,3	? 77	? 4,9	200	13	77	4,9
8,3	14,5	- 3,4	- -	9,4	145	34	-	94
2,9	7,3	0,2	1,0	40	71	100	100	100
3,0	18,6	0,1	0,7	59	100	100	100	100
2014/2021	2014/2021	2014/2021	2014/2021	2014/2021	2014/2021	2014/2021	2014/2021	2014/2021
2,9	12,9	0,3	0,8	52	? ?	52	-	73
24,5	82,1	5,9	5,1	67	- -	14,0	7,7	20,4
6,5	76	- -	12,6	11,2	16,5	2,6	3,3	67
20,9	40,0	4,5	4,4	73	- -	9,2	20,9	40,0
16,3	39,4	3,3	4,7	66	36	47	10,7	10,7

Tableau 4 Annexe 1-4

	2.2 5.2 6.1 6.2				5.2		6.1		6.2	
	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence du dépérissement chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence de l'embonpoint chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)ab (%)	Proportion de femmes et de filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %)	Proportion de femmes et de jeunes filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien dans leur vieac (%)	Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécuritéad (%)	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécuritéad (%)		
Type de données	Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables
	comparables	Estimations comparables	data	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates
Pays et régions	2022	2013?2022	2022	2019	2018	2018	2018	2018	2020	2020
Afghanistan	33,1	5,1	aq, ar	3,7	42,6	35	46	28	-	-
Altoira	8,6	2,7		11,9					72	18
Allemagne	12,1	1,7	ar	12,6	12,6	12	12	12	100	100
Antigua and Barbuda	33,3	- -	72	18	Andorre	- -	12,1	- -	91	100
Angola	43,6									
Angola	3,9	44,5	25	38	- -	Antigua-et-Barbuda	- -	17,2	-	-
Bahamas	11,5	17,3	5	10	87	69	Australie	3,4	- 21,8	8,5
Argentine	11,5	17,3	5	10	87	69	Australie	3,4	- 21,8	8,5
Armenie	23	-	23	-	23	-	3	23	-	74
Armenie	13,3	3,2	ar	12,6	11,9	5	27	- -	17,2	-
Autriche	- -	13,0	4	15	99	100	Azerbaïdjan	13,3	3,2	ar
Bangladesh	10,1	35,1	5	14	88	-	Bahreïn	5,0	-	-
Banlieue	11,1	2,0					Bahreïn	5,0	-	-
Barbade	59	39	Barbade	6,0	- 12,5	17,0	- -	Bélarus	3,6	- 5,3
Bélarus	59	39	Barbade	6,0	- 12,5	17,0	- -	Bélarus	3,6	- 5,3
Cabo Verde	20,6	6	21	95	74	Belgique	2,4	0,4	ar	4,0
Canada	224,0	-	-	-	-	Belgique	2,4	0,4	ar	4,0
Chad	39,8	54		2,6	46,8	21	29	6	14	-
Chile	32,3	83	"	32	454	16	29	6	10	-
China	16	03		88	87	6	21	99	79	-
China, Hong Kong SAR	4,6	19		89	155	8	19	-	70	-
China, Macao SAR	-	-		-	-	-	-	-	-	-
Colombie	11,2	16	"	62	212	12	30	73	18	-
Comores	18,8	-		77	338	8	16	-	-	-
Congo	16,5	82		4,5	488	-	-	46	-	-
Cook Islands	-	-		-	271	14	33	-	-	-
Costa Rica	9,5	18		7,6	137	7	27	81	30	-
Côte d'Ivoire	20,2	84		2,6	50,9	16	27	35	-	-
Croatia	-	-		-	210	4	13	-	68	-
Cuba	7,0	20		10,2	193	5	14	-	37	-
Cyprus	-	-		-	13,6	3	16	100	77	-
Czechia	2,5	-		61	211	4	22	98	85	-
Democratic People's Republic of Korea	16,8	25		2,8	33,9	-	-	66	-	-
République démocratique du Congo	40,3	6,4	3,7	42,4	36	47	19	13	36	-
Danemark	??	12,2	3	23	97	92	-	-	97	92

6.2 6.3 6.a 7.1 11.6 16.1 GPW 13		7.1 11.6 16.1 GPW 13		7.1 11.6 16.1 GPW 13		7.1 11.6 16.1 GPW 13		7.1 11.6 16.1 GPW 13		
Proportion de la population utilisant une installation de lavage à la main avec du savon et du fil d'eau (%)	Proportion de débits d'eaux usées traités en toute sécurité (%)	Montant de l'aide publique au développement liée à l'eau et à l'assainissement qui fait partie d'un plan de gouvernance coordonné par le Gouvernement (en millions de dollars des États-Unis)	Proportion de la population utilisant donc principalement des énergie combustibles propres et des technologies agro (%)	Concentrations annuelles moyennes de particules fines (PM _{2,5}) dans les zones urbaines agro (g/m ³)	Taux total de mortalité due à l'homicide (pour 100 000 habitants)	Nombre de cas de poliomélyte causés par le poliovirus sauvage (WPV)ah	Pourcentage de total la consommation totale d'antibiotiques provenant de la catégorie des antibiotiques AWaRe	Prévalence standardisée d'hypertension selon l'âge chez les adultes âgés de 30 à 79 ansai (%)	Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) aj (%)	Prévalence de l'obésité standardisée selon l'âge chez les adultes (18+ ans)aj (%)
Estimations comparables										
2020	2022	2021	2019	2019	2022	2019	2019	2019	2016	2016
2020	2022	2021	2019	2019	2022	2019	2019	2019	2016	2016
36	75	74.65	35	752	85	2	402	31	55	70
85	76	121	100	229	17	0	362	13.5	27.4	27.4
100	-	-	100	89	0	0	310	12.8	25.6	25.6
77	-	-	100	33	0	0	14	2.4	2.4	2.4
100	-	-	100	84	24	0	426	11.5	18.9	18.9
36	6046	100	100	112	61	0	475	16.9	28.3	28.3
55	1	2129	98	382	38	0	473	4.8	20.2	20.2
96	-	-	100	91	10	0	293	12.4	29.0	29.0
98	-	-	100	124	0.5	0	338	8.6	20.1	20.1
41	643	98	262	25	0	0	410	4.9	19.9	19.9
-	-	-	100	52	381	0	445	17.3	31.8	31.8
92	-	-	100	518	0.2	0	297	17.2	29.8	29.8
58	18	273.19	27	468	28	0	288	28	38	38
-	-	-	100	9.8	11.3	0	418	12.3	23.1	23.1
90	-	-	100	172	27	0	492	7.6	24.6	24.6
85	-	-	100	116	13	0	65	30.0	70	22.1
60	-	0.07	83	104	373	0	380	12.2	24.1	24.1
82	-	-	100	35	6	0	71	2.8	2.1	2.1
92	40	10.76	87	169	24	0	434	33	64	64
27	-	83.58	88	269	95	0	283	91	202	202
-	-	0.04	66	14.4	16.9	0	441	63	18.9	18.9
43	3787	97	113	326	0	0	450	10.8	22.1	22.1
-	-	-	100	63	6	0	74	4.7	11.7	11.7
72	-	-	-	18.6	12	0	452	10.8	25.0	25.0
9	3	102.39	12	460	9.6	0	84	30.5	10	5.6
53	-	39.22	21	282	65	0	342	19	32	32
-	-	-	16.14	82	326	0	441	31	11.8	11.8
74	47	297.55	45	183	21	0	257	32	39	39
36	-	117.95	23	616	64	0	368	2.8	11.4	11.4
-	-	-	100	67	16	0	221	12.3	29.2	29.2
22	-	543	1	322	213	0	413	22	7.5	7.5
25	2	24.23	8	54.0	9.0	0	379	15	6.1	6.1
-	-	-	100	222	39	0	361	15.2	28.0	28.0
-	-	-	100	40	1	0	-	17	-	-
91	-	-	-	1	0	0	-	-	-	-
65	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-
88	-	20	9	1	383	0	68	31.0	7.0	22.3
-	-	115	11	145	74	0	332	2.8	7.8	7.8
-	-	23.13	36	378	10.0	0	39.8	2.0	9.6	9.6
86	25	0.26	96	151	12.6	0	37.8	12.3	25.7	25.7
22	-	10.58	32	46.6	11.5	0	37.3	3.4	10.3	10.3
-	-	34	100	155	11	0	484	10.9	24.4	24.4
92	34	10.83	94	159	51	0	339	11.4	24.6	24.6
-	-	73	100	155	13	0	30.8	12.2	21.8	21.8
-	-	91	100	149	0.6	0	416	9.7	26.0	26.0
Données primaires										
-0.37	13	43.9	4.2	0	-26.5	8.5	6.8	0.37	8.5	19.8
19	16	112.79	4	37.4	12.8	0	-34.3	2.2	6.7	9
Estimations comparables										
-99	100	au 10.1	1.1	0.80	35.9	7.2	19.7	100	7.2	19.7

	2.2 5.2 6.1 6.2				5.2		6.2		6.3		
	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5aa (%) ^{a,b,c}	Prévalence du retard de poids chez les enfants de moins de 5aa (%) ^{a,b,c}	Prévalence de l'embonpoint chez les enfants de moins de 5aa (%) ^{a,b,c}	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)ab (%) ^{a,b,c}	Proportion de femmes et de filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %)	Proportion de femmes et de jeunes filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %)	Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité (%)	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%)	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%)		
Type de données	Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	
comparables	Estimations comparables	data	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	
Pays et régions	2022	2013?2022	2022	2019	2018	2020	2020	2018	2020	2020	
Dominican Republic	13.3	15	30	-	67	El Salvador	10,0	2,1	6,8	10,6	23,6
Ecuador	21	-	Éthiopie	34,4	6,8	23,9	37	13	7	7	7
El Salvador	10,0	21	6,8	10,6	6	21	-	-	-	-	
Gabon	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Estonia	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Egypt	7	7	7	9	9	9	9	9	9	9	
Fiji	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Gabon	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Georgia	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Germany	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Greece	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Guatemala	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Guinea	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Honduras	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Haiti	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Iceland	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Indonesia	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Iran (Islamic Republic of)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Iraq	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Ireland	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Israel	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Italy	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Jamaica	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Japan	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Jordan	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Kazakhstan	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Kenya	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Kiribati	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Kuwait	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Kyrgyzstan	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Lao People's Democratic Republic	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Latvia	Lettonie	1,8	1,6	ar	6,4	21,6	6	25	96	83	
Liberia	31,8	2,1	6,9	27,9	16	40	29	48	Libéria	26,6	
Lithuania	28,7	29,9	?	?	22	Lituanie	4,5	4,8	ar	4,7	
Madagascar	99	97	Madagascar	38,6	7,2	1,5	37,8	?	?	21	
Malawi	34,0	2,6	3,9	31,4	17	30	?	24	?	24	

6.2.6.3.6.a 7.1.11,6 16,1 GPW 13		6,4		21		10,9		16,1		20,9		
Proportion de la population utilisant une installation de lavage à la main avec du savon et du fil d'eau (%)	Proportion de débits d'eaux usées traités domestiques traités en toute sécurité (%)	Montant de l'aide publique au développement liée à l'eau et à l'assainissement qui fait partie d'un plan de gouvernement coordonné par le Gouvernement (en millions de dollars des États-Unis)	Proportion de la population utilisant principalement des sources combustibles propres et des technologies énergétiques (AWaRe)	Concentrations annuelles moyennes de particules fines (PM2,5) dans les zones urbaines (µg/m³)	Taux réel de mortalité due à l'homicide (pour 100 000 habitants)	Nombre de cas de poliomélyte causés par le poliovirus sauvage dans la catégorie des antibiotiques AWaRe	Pourcentage de la consommation totale nationale d'antibiotiques provenant de la catégorie des antibiotiques AWaRe	Prévalence standardisée de l'hypertension selon l'âge chez les adultes âgés de 30 à 79 ans (%)	Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) ajustée (%)	Prévalence de l'obésité standardisée chez les adultes (18+ ans) ajustée (%)		
Estimations comparables												
2020	2022	2021	2021	2019	2022	2018?2020	2019	2016	2016	2016	2016	
11	14,42	-	-	10	20,7	6,6	0	34,2	53	13,9	2,1	
47	40	6,50	92	7,8	17,8	0	491	15,0	27,6	-	-	
87	-	56,29	95	16,9	7,0	0	-	27,2	9,4	19,9	-	
3,0	2,8	2,83	91	2,1	0	0	-	7,0	3,2	3,2	-	
-	-	28,83	93	22,8	85,0	0	-	32,7	11,7	24,0	-	
-	-	0,09	24	27,1	3,3	0	-	38,1	23	8,0	-	
-	-	0,00	2,7	2,0	1,0	0	-	2,2	2	5	-	
-	-	92	-	100,00	6,6	21	0	402	63	21,2	-	
24	-	24,50	58	15,9	18,5	0	-	42,5	6,0	16,5	-	
8	3	17,810	8	22,9	7,2	0	48	27,4	11	4,5	-	
-	40	12,01	51	81	2,2	0	-	38,6	11,5	30,2	-	
90	-	100,00	52	12	0	0	-	35,9	9,1	22,2	-	
-	88	-	100,00	113	0,8	0	-	291	81	21,6	-	
-	-	19,3	90	32,9	8,5	0	81	37,4	4,2	15,0	-	
10	-	1,07	-	4,4	2	0	-	-	4,8	1,0	-	
92	49	34,93	91	20,9	2,3	0	-	44,5	6,8	21,7	-	
-	99	-	100,00	112	0,9	0	62,00	297	8,9	22,2	-	
-	-	5,1	-	1,1	0	0	-	-	2	1,0	-	
-	90	-	100,00	15,6	10	0	-	313	13,8	24,9	-	
-	-	16,84	88	10,2	6,6	0	-	46,6	10,7	21,2	-	
-	-	10,0	-	1,3	2	0	-	-	3,9	2,0	-	
20	-	37,57	1	42,4	3,8	0	-	40,9	17	7,7	-	
18	19	3,24	1	40,1	9,0	0	-	38,0	24	9,5	-	
-	52	0,29	82	11,7	24,7	0	-	40,0	10,0	20,7	-	
22	-	62,19	4	9,8	20,7	0	-	42,9	10,9	22,1	-	
-	-	25,80	50	19,4	6,69	0	-	33,8	9,6	21,8	-	
-	82	-	100,00	14,8	14	0	-	48,3	11,1	26,4	-	
-	3	-	100,00	6,2	12	0	-	27,5	9,9	21,8	-	
68	21	420,08	71	53,0	3,8	0	-	31,1	2,0	3,3	-	
-	-	203,60	87	19,9	4,3	0	-	40,3	6,1	6,8	-	
-	25	3,55	96	34,1	31	0	50	26,2	9,8	25,8	-	
-	97	82,5	99	13,0	1,2	0	-	(21)	1,4	3,0	-	
-	52	-	100,00	8,7	0,8	0	-	32,3	9,8	25,3	-	
-	-	97	-	100,00	19,6	12	0	-	29,1	11,9	26	-
-	-	76	-	100,00	14,7	0,7	0	-	22,0	12,5	19,2	-
-	-	0,05	83	15,8	50,3	0	-	46,3	13,0	24,7	-	
-	92	-	100,00	111	0,2	0	-	31,4	3,3	4,3	-	
-	-	1,37	-	0,68	27	0	52	37,7	12,9	35,5	-	
-	36	0,37	94	35,4	51	0	-	41,9	6,5	21,0	-	
27	11	235,43	24	12,3	5,6	0	-	33,2	2,3	7	-	
56	33	10,28	12	8,0	4,8	0	-	42,3	23,0	46,0	-	
-	-	100	-	100,00	67,2	18	0	-	40,5	22,9	37,8	-
100	19	66,74	78	39,6	4,6	0	-	40,9	3,9	16,6	-	
56	10	72,33	9	24,2	6,6	0	79	28,5	4,7	5,3	-	
- 87 - 100 au 14,1 5,0 0 - 43,9 7,0 23,6 - - 77,21 - 24,4 4,2 0 - 38,1 13,9 32,0 6 - 11,86 41 18,5 43,5 0 - 40,1 15,0 16,6 - - 14,06 <1 40,5 9,7 0 - 39,4 1,9 9,9 - 14 1,34 - 28,3 2,1 0 - 42,7 14,6 32,5 - 97 - 100 au 11,7 4,8 0 - 48,0 6,8 26,3 - 99 - 100 au 9,1 0,5 0 - 30,5 8,3 22,6 27 11 27,08 1 18,4 6,5 0 - 36,9 1,8 5,3 8 6 76,69 2 20,2 2,2 0 - 29,5 2,0 5,8												

	2.2 5.2 6.1 6.2				5.2		6.2		6.3	
	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence de l'embonpoint chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)ab (%)	Proportion de femmes et de filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %)	Proportion de femmes et de jeunes filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %)	Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité (%)	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%)	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%)	
Type de données	Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	
comparables	Estimations comparables	data	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	
Pays et régions	2022	2013?2022	2022	2019	2018	2020	2018	2018	2020	2020
Malaisie	21,9	9,7	5,7	32,0	? 19	94	? Maldives	13,9	9,1	ar 3,3
Mali	23,8	10,6	aq 2,0	59,0	18	29	? 20	Malte	? ?	? 13,7
Marshall	30,5	3,5	aq 4,4	30,6	19	38	? ? Mauritanie	22,6	13,6	ar 2,0
Maurice	8,6	as ?	6,8	as 23,5	? ?	? ? Mexique	12,6	1,7	ar 6,9	15,3
43	57	Micronésie (États fédérés de)	? ? ?	25,0	21	35	? ? Monaco	6,1	0,9	10,7
Monténégro	8,2	2,2	8,0	17,2	4	16	85	45 Maroc	12,8	2,3
Mozambique	36,4	3,9	aq 5,5	47,9	16	30	? ? Myanmar	24,1	7,4	ar 0,8
Namibie	19	59	61	Namibie	16,8	7,1	5,3	25,2	16	27
Népal	26,7	7,7	1,7	35,7	11	27	18	49 Pays-Bas (Royaume de la)	1,6	? 5,1
5	21	100	97 Nouvelle-Zélande	? ? ?	10,4	4	23	100	82 Nicaragua	14,9
15,7	6	23	56	? Niger	47,4	10,9	aq 2,7	49,5	13	? ? 16 Nigéria
13	24	22	31 Nioué	? ? ?	27,3	? ?	94	? Macédoine du Nord	3,7	3,4
19,3	4	13	77	12 Norvège	? ? ?	-	12,0	4	20	99 territoire palestinien
Oman	12,7	9,3	à 6,5	29,1	--	91	- Pakistan	34,0	7,1	à 2,7
Palaos	--	28,5	14	31	91	- Panama	13,8	1,1	aq, ar 11,4	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	51,2	-	16,0	34,4	31	51	-- Paraguay	3,4	1,0	14,6
Pérou	23,0	6	18	64	60	Pérou	10,1	0,4	9,4	20,6
Pologne	4,6	12,3	6	14	47	61	11	38	51	53 Philippines
Porto Rico	4	18	95	85	Porto Rico	--	18,8	--	Qatar	4,4
République de Corée	3,9	-	2,9	26,1	9	27	74	-	République de Moldova	1,7
Russie	-	-	7,4	21,1	-	76	61	Rwanda	29,8	1,1
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	15,4	-	60	Sainte-Lucie	2,5	-	6,0	14,3
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	52,7	12	24	? 24	124	Saint-Marin	7,4	3,1	7,9	26,8
Samoa	10,0	4,1	4,7	44,2	18	27	36	35 Arabie saoudite	12,4	4,4
Sao Tomé-et-Principe	10,0	4,1	4,7	44,2	18	27	36	35 Sénégal	17,0	8,1
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	52,7	12	24	? 24	170	Saint-Marin	7,4	3,1	7,9	26,8
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	52,7	12	24	? 24	170	Saint-Marin	7,4	3,1	7,9	26,8

6.2.6.3.6.a 7.1.11,6 16,1 GPW 13		6,4	21	10,9	16,1	16,1	20,9	20,9	20,9	
Proportion de la population utilisant une installation de lavage à la main avec du savon et du fil d'eau (%)	Proportion de débits d'eaux usées traités domestiques en toute sécurité (%)	Montant de l'aide publique au développement liée à l'eau et à l'assainissement qui fait partie d'un plan de gouvernement coordonné par le Gouvernement (en millions de dollars des États-Unis)	Proportion de la population utilisant principalement des sources combustibles propres et des technologies ag (%)	Concentrations annuelles moyennes de particules fines (PM2,5) dans les zones urbaines ag (µg/m³)	Taux réel de mortalité due à l'homicide (pour 100 000 habitants)	Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage (WPV)ah	Pourcentage de la consommation totale nationale d'antibiotiques provenant de la catégorie des antibiotiques AWARe	Prévalence standardisée de l'hypertension selon l'âge chez les adultes âgés de 30 à 79 ansai (%)	Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) aj (%)	Prévalence de l'obésité standardisée chez les adultes (18+ ans)aj (%)
Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Données primaires	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables
estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	data	data	estimates	estimates	estimates	estimates
2020 2022 2021 2021 2019 2019 2022 2018?2020 2019 2016 2016	2021	2019	2019	2022	2018-2020	2019	2016	2016	2016	2016
- 89 0,60 94 23,7 2,7 0 - 40,8 12,7 15,6 96 - 24,34 100 12,7 1,9 0 44 34,1 7,4 8,6 17 6 92,75 1 45,1 10,7 0 54 34,6 2,6 8,6 - 1 - 100 au 12,9 1,0 0 - 29,5 13,4 28,9 85 - 1,03 67 7,5 - 0 - 31,9 26,6 52,9 - - 25,54 48 51,3 10,9 0 - 37,9 4,0 12,7 - 19 2,73 99 10,5 2,3 0 - 33,1 4,4 10,8 - 64 2,22 85 18,4 25,4 0 - 32,1 14,8 28,9 - 1,48 13 8,1 4,6 0 - 32,9 20,7 45,8 13 81 46 0 329 207 2458										
- 97 - 100 au 9,2 - 0 - - - - 86 26 28,63 53 50,6 6,1 0 80 42,8 4,3 20,6 99 55 9,23 62 17,9 2,8 0 - 45,1 7,6 23,3 - 45 224,19 98 13,7 1,7 0 - 35,3 10,2 26,1 - - 133,79 5 17,5 3,7 8 - 38,6 2,3 7,2 75 15 42,22 44 27,8 3,9 0 - 37,8 3,7 5,8 - - 2,64 47 13,1 18,0 0 - 43,8 4,9 17,2 - - 0,01 100 au 7,4 - 0 - 41,8 33,2 61,0 62 39 176,86 35 36,9 2,5 0 26 36,1 1,7 4,1 - 100 - 100 au 10,9 0,6 0 - 30,5 7,0 20,4 - 84 - 100 au 8,7 1,2 0 - 30,9 16,3 30,8 - 32 51,15 57 16,7 9,4 0 - 35,8 10,8 23,7 23 9 145,58 3 55,5 9,6 0 - 41,5 1,4 5,5 33 41 104,53 17 55,3 9,2 0 - 36,1 1,9 8,9 - - 0,01 98 - - 39,5 29,5 100 - 24,77 79 28,7 1,5 - 28,7 1,5 - - 45,5 100 72 0,6 0 305 91 231 92 ? 80,25 ? 31,3 ? 0 ? 40,7 ?? 80,25 913 0 407 1 230										
97 - - 100 au 35,8 0,7 0 - 45,6 14,9 27,0 80 38 186,19 51 51,6 6,0 20 - 43,2 3,1 8,6 - - 1,40 43 7,9 - 0 - 44,2 31,4 55,3 - - 16,53 100 au 11,9 17,2 0 - 36,1 10,5 22,7 30 5 19,31 10 9,5 11,0 0 - 27,8 9,8 21,3 80 25 15,07 70 13,2 8,0 0 - 56,4 10,5 20,3 - 49 17,29 86 31,7 9,3 0 62 ax 20,7 7,8 19,7 82 67 44,73 48 24,2 13,7 0 - 33,8 4,3 6,4 - 77 - 100 au 19,9 0,8 0 - 49,2 9,1 23,1 - 88 - 100 au 7,6 0,9 0 - 32,3 10,4 20,8 - 33 - - - - - 46 - 100 - 100 au 60,0 0,5 0 - 40,9 19,5 35,1 - 99 - 100 au 24,4 0,8 0 - 26,7 8,5 4,7 - 46 6,39 98 12,7 4,1 0 - 48,3 18,9 - 30 - 100 au 14,1 1,3 0 - - 40,4 8 8,1 - 5 - 7 100 76 0 451 123 229 - - 5,96 93 9,5 29,4 0 - 39,3 12,4 23,7 93 95 294 0 393 124 231										
79 43 0,76 37 8,1 2,8 0 ? 38,3 21,7 47,3 ? 90 ? 100 augmenta 9,8 ? 0 ? ? ? ? 55 ? 2,79 4 36,2 5,6 0 ? 45,1 3,5 12,4 ? 85 ? 100 augmenta 8,7 1,9 0 ? 34,0 17,4 35,4 22 8 79,38 29 42,2 7,6 0 ? 40,5 1,8 8,8 79,38 29 422 7,6 0 405 18 88										

	2.2 5.2 6.1 6.2				5.2		6.2		6.3				
	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence de l'embonpoint chez les enfants de moins de 5aa (%)	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)ab (%)	Proportion de femmes et de filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %)	Proportion de femmes et de jeunes filles de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 mois précédents (en %)	Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité (%)	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%)	Proportion de la population utilisant des services d'élimination des déchets gérés en toute sécurité (%)				
Type de données	Estimations comparables	Données primaires	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables	Estimations comparables				
comparables	Estimations comparables	Les	data	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates	estimates				
Pays et régions	2022	2013?2022	2022	2019	2018	2020	2018	2020	2020				
Serbie	4,6	2,6	ar	9,9	22,8	4	17	75	18	Seychelles	7,2	-	
Sierra Leone	26,0	26,0		99	22,8	4	17	75	18		18		
Singapour	9,1	25,1	-	-	Sierra Leone	26,0	5,2	48,4	20	36	11	14	
Slovenia	2,7	2,7		1,1	3,8	13,0	2	11	100	100	100	100	
Soton Islands	3,0	-	3,8	13,0	2	11	100	100	100	Slovaquie	-	-	
South Africa	22,8	22,8		38	30,5	13	13	24	24				
Sudan	23,5	6	18	99	82	Slovénie	-	-	21,8	3	18	98	72
Sri Lanka	29,8	8,5	5,5	37,7	28	50	-	-	Somalie	18,0	-		
Sweden	2,7	43,1	-	32	Afrique du Sud	22,8	3,8	ar	12,1	30,5	13		
Taïwan	13,1	5,6		30	35,2	14	14	24	24				
Tadjikistan	24	-	-	Soudan du Sud	27,9	-	4,7	35,6	27	41	-	-	
Timor-Leste	4,7	4,7		30	35,2	14	14	24	24				
Espagne	-	-	13,4	3	15	100	96	Sri Lanka	15,9	15,1	1,3		
Trinidad and Tobago	34,6	4	24	-	-	36,0	16,3	2,7	36,5	17	-	-	
Tunisie	34,6	4	24	-	-	Soudan	36,0	16,3	2,7	36,5	17	-	
Turkmenistan	67	41		36	26,6	-	-	-	-	95	-		
Suriname	7,6	5,5	ar	3,8	21,0	8	28	56	25	Suède	-	-	
Ukraine	13,6	6	21	100	95	Suisse	-	-	-	11,3	2	94	100
United Arab Emirates	13,6	6	21	100	95	Suisse	-	-	-	11,3	2	94	100
Venezuela (Bolivarian Republic of)	23,1	5,6	35,2	14	24	55	-	-	-	21,8	-	-	
Viet Nam	31,4	4,2	5,4	31,5	28	41	?	?	Yémen	35,1	16,4	1,7	61,5
Zimbabwe	31,4	4,2	5,4	31,5	28	41	?	?	Zambie	19	19	19	19
Région OMS	2022	2022	2022	2019	2018	2020	2020	2020	2020	2020	2020		
Région africaine	31,0	5,5	3,9	40,4	20	33	32	23	31,0	5,5	3,9	23	
Région des Amériques	9,2	0,8	8,5	15,4	7	25	81	52	Région de l'Asie du Sud-Est	30,1	14,7	3,8	
Région européenne	46,6	17	33	-	46	Région européenne	4,9	-	7,1	18,8	6	21	
Région de la Méditerranée orientale	25,1	6,9	6,3	34,9	17	31	56	-	Région de la Méditerranée orientale	25,1	6,9	6,3	
Région du Pacifique occidental	10,0	1,9	8,1	16,4	8	20	-	65	Région du Pacifique occidental	10,0	1,9	8,1	
Mondial	22,3	6,8	5,6	29,9	13	27	74	54	Mondial	22,3	6,8	5,6	

6.2.6.3.6.a 7.1.11,6 16,1 GPW 13		6.a		7.a		10.a		16.a		17.a		18.a	
Proportion de la population utilisant une installation de lavage à la main avec du savon et du fil d'eau (%)	Proportion de débits d'eaux usées traités domestiques traités en toute sécurité (%)	Montant de l'aide publique au développement liée à l'eau et à l'assainissement qui fait partie d'un plan de gouvernement coordonné par le Gouvernement (en millions de dollars des États-Unis)	Proportion de la population utilisant principalement des sources combustibles propres et des technologies ag (%)	Concentrations annuelles moyennes de particules fines (PM2,5) dans les zones urbaines ag (µg/m³)	Taux réel de mortalité due à l'homicide (pour 100 000 habitants)	Nombre de cas de poliomélyte causés par le poliovirus sauvage r (WPV)ah	Pourcentage de la consommation totale nationale d'antibiotiques provenant de la catégorie des antibiotiques AWARe	Prévalence standardisée de l'hypertension selon l'âge chez les adultes âgés de 30 à 79 ansai (%)	Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) aj (%)	Prévalence de l'obésité standardisée chez les adultes (18+ ans)aj (%)	Prévalence de l'obésité normalisée e selon l'âge chez les adultes (18+ ans)aj (%)		
Estimations comparables Estimations comparables Données primaires Estimations comparables Estimations comparables Estimations comparables Données primaires Données primaires Estimations comparables													
2020	2022	2021	2021	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2016	2016	
36	42,34	-	81	223	12	0	-	461	9,8	215	-	-	
21	15	18,65	1	433	79	0	-	408	2,5	87	-	-	
-	100	-	100 ^{**}	133	0,3	0	-	315	6,8	61	-	-	
-	65	-	100 ^{**}	146	0,9	0	-	453	9,2	202	-	-	
-	9,90	-	9	87	39	0	-	298	4,3	225	-	-	
25	29,69	4	144	54	0	-	-	361	3,0	83	-	-	
44	41	8,28	88	217	359	0	-	441	11,3	283	-	-	
-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	80	-	100 ^{**}	98	0,6	0	-	272	10,8	238	-	-	
-	-	128,32	33	248	23	0	-	356	4,8	52	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
72	24	0,53	95	130	58	0	-	429	13,9	264	-	-	
-	97	-	100 ^{**}	64	10	0	-	302	6,7	206	-	-	
-	99	-	100 ^{**}	92	0,5	0	-	219	5,8	195	-	-	
83	-	27,58	96	253	26	0	-	411	11,5	278	-	-	
-	77	-	77	17	10	0	-	18	1,1	-	-	-	
85	25	18,2	85	255	43	0	-	292	11,3	10,0	-	-	
28	-	3,25	15	218	47	0	-	353	4,2	3,8	-	-	
-	-	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
70	30	1,11	87	77	34	0	-	433	26,7	482	-	-	
-	-	-	100	104	394	0	-	424	11,1	186	-	-	
84	73	182,67	100	274	35	0	-	75	34,7	85	269	-	
-	65	60,72	95	233	48	0	-	328	11,5	321	-	-	
-	9,01	-	100 ^{**}	25	0	-	-	200	1,7	103	-	-	
-	43	3,08	75	-	-	-	-	504	27,2	516	-	-	
23	4	138,40	1	323	139	0	-	67 ^{**}	32,5	17	53	-	
-	-	4,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	95	-	100 ^{**}	39,0	0,7	0	-	414	17,3	317	-	-	
-	97	-	100 ^{**}	97	13	0	-	264	10,2	278	-	-	
48	8	187,74	7	161	81	0	-	56	33,2	25	84	-	
-	98	-	100 ^{**}	74	58	0	-	316	21,4	362	-	-	
-	-	-	100 ^{**}	85	85	0	-	424	13,8	279	-	-	
-	-	120,26	83	445	15	0	-	457	4,0	136	-	-	
-	-	8,99	7	91	23	0	-	395	8,3	252	-	-	
-- 0,81 96 16,5 63,6 0 - 39,4 14,1 25,6 1		96	165	63,6	0	-	-	394	14,1	252	-	-	
86 40 399,51 96 22,1 1,9 0 ? 29,7 2,6 2,1 ? 28 51,32 61 43,0 9,7 0 ? 29,3 7,0 17,1													
18 ? 86,74 10 18,8 6,5 0 ? 32,3 2,9 8,1 42 55 10,11 30 14,5 13,1 0 ? 42,3 4,0 15,5													
2020	2022	2021	2019	2019	2019	2019	2016	2016	2016	2016	2016	2016	
28,24	2309,51	21,34,8	10,0	8 ? 35,5	2,8	10,6	-	21	34,8	-	35,5	-	10,6
-	75	532,89	93	12,0	19,2	0	-	35,4	14,4	28,6	71	26	1284,81
580,87	93	14,7	2,9	0	-	36,9	8,6	23,3	81	71	1495,98	74	48,0
83	35,1	1,6	0	-	28,3	9,8	6,4	-	351	16	0	-	282
71	58	7754,71	71	33,1	6,2	30 ? 33,1	6,8	13,1	-	-	-	-	13,1

Notes notes

a Perspectives démographiques mondiales : révision en 2022. New York (NY) : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population; 2022 (<https://population.un.org/wpp/>, consulté le 30 avril 2023).

b Estimations de la santé mondiale 2019: Espérance de vie, 2000?2019. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimations/>, consulté le 30 avril 2023). Les États membres de l'OMS ayant une population de moins de 90 000 habitants en 2019 n'ont pas été inclus dans l'analyse.

c Tendances de la mortalité maternelle entre 2000 et 2020 : estimations établies par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population du Département de l'information et de la coordination, Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366225>, consulté le 30 avril 2023). États Membres de l'OMS exclus en raison de leur faible population : Andorre, îles Cook, Dominique, îles Marshall, Monaco, Nauru, Nioué, Palaos, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin et Tuvalu.

d Base de données conjointe UNICEF/OMS sur les accouchements assistés par un personnel de santé qualifié, 2023 (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>, consulté le 30 avril 2023); données de l'Observatoire mondial de la santé (GHO) ([https://www.who.int/data/gho/data/indicateurs/indicateurs-details/GHO/births-assisted-by-skilled-health-personnel-\(%\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicateurs/indicateurs-details/GHO/births-assisted-by-skilled-health-personnel-(%)), accessed 30 April 2023).

e Niveaux et tendances de la mortalité infantile Rapport 2022. Estimations établies par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance; 2023 (<https://data.unicef.org/resources/levels-and-tends-in-child-mortality/>, consulté le 30 avril 2023).

f AIDSinfo [base de données en ligne]. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (<http://aidsinfo.unaids.org>); et VIH/sida [base de données en ligne], données de l'Observatoire mondial de la santé (GHO). Genève : Organisation mondiale de la santé ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-\(per-1000-infected-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-(per-1000-infected-population)), consulté le 30 avril 2023).

g Rapport mondial sur la tuberculose 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363752>, consulté le 30 avril 2023).

h Rapport mondial sur le paludisme 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365169>, consulté le 30 avril 2023). “-” indicates countries or regions that are malaria-free.

i Estimations mondiales et nationales de la couverture vaccinale et de l'infection chronique par le VHB. Genève : Organisation mondiale de la santé (<http://situatedlaboratoires.net/who-hepB-dashboard/src/#global-strategies>, consulté le 30 avril 2023).

j Maladies tropicales négligées [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé (GHO). Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/neglected-tropical-diseases>, consulté le 30 avril 2023). Les agrégats mondiaux et régionaux comprennent l'imputation de rapports incomplets.

k Estimations de la santé mondiale 2019: décès par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000?2019. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimations/>, consulté le 2 mai 2022). Les États membres de l'OMS ayant une population de moins de 90 000 habitants en 2019 n'ont pas été inclus dans l'analyse.

l Système mondial d'information de l'OMS sur l'alcool et la santé (GISAH) [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé (GHO). Genève: <https://www.who.int/data/gho/WHO-Health-Surveillance-System-GISAH>. Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/levels-of-consommation>, consulté le 30 avril 2023).

m World Contraceptive Use 2022. New York (NY) : ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>, consulté le 30 avril 2023). Les agrégats mondiaux et régionaux sont tirés des estimations et projections des indicateurs de planification familiale 2022. New York (NY) : ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population.

n Dernières mises à jour fournies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU à la base de données mondiale sur les indicateurs des ODD (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database>, consulté le 30 avril 2023). Les agrégats mondiaux et régionaux proviennent des perspectives démographiques mondiales : la révision de 2022. New York : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population.

o Couverture des services de santé essentiels (ODD 3.8.1) [base de données en ligne]. Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>). Ces valeurs ont fait partie de la mise à jour de mai 2023 et peuvent avoir été modifiées depuis en raison de la mise à jour des valeurs indiquées par le traceur.

p ODD 3.8.2 Dépenses de santé catastrophiques (et indicateurs connexes) [base de données en ligne]. Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2023. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/financial-protection>).

q Santé publique et environnement [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé (GHO). Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, consulté le 30 avril 2023). Les États membres de l'OMS ayant une population de moins de 90 000 habitants en 2019 n'ont pas été inclus dans l'analyse.

Genève : Organisation mondiale de la santé (GHO) d'Organisation mondiale de la santé (WHO) de Geneva World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, consulté le 30 avril 2023). Les États membres de l'OMS ayant une population de moins de 90 000 habitants en 2019 n'ont pas été inclus dans l'analyse.

Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, quatrième édition. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>, consulté le 2 mai 2022).

(<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=coverage&location=>, consulté le 30 avril 2023). (<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=coverage&location=>, accessed 30 April 2023)

u Aide publique au développement pour les secteurs de la santé, 2021. Système de notification des créanciers (SCR) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1>, consulté le 30 avril 2023). Les chiffres par habitant ont été calculés par l'OMS à l'aide des estimations démographiques de : Perspectives démographiques mondiales : révision 2022, Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population.

v Données recueillies avec l'application mobile de surveillance du prix et de la disponibilité des médicaments essentiels et des produits de santé de l'OMS (OMS EMP MedMon) : (<https://www.who.int/news/item/18-02-2018-medmon-mobile-application>, consulté le 30 avril 2023) et Health Action International (Base de données sur les prix, la disponibilité, l'abordabilité et les composantes des prix) : (<https://haiweb.org/what-we-do/price-disponibilite-abordabilite/prix-disponibilite-donnees/>, consulté le 30 avril 2023).

w Données de l'Observatoire mondial de la santé, Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/health-force>, consulté le 30 avril 2023).

x International Health Regulations (2005) ? States Parties Annual Auto-Assessment Reports ? Monitoring Framework [online database]. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://extranet.who.int/e-spar/>, consulté le 30 avril 2023).

y Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS), Genève : Organisation mondiale de la santé; 2022. Les valeurs mondiales indiquées sont médianes des chiffres des pays et ne sont pas des moyennes pondérées par la population.

Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://apps.who.int/nha/database>, consulté le 30 avril 2023). Les moyennes régionales et mondiales de l'OMS ne sont pas pondérées. Cet indicateur est présenté ici parce qu'il pourrait constituer la partie liée à la santé de l'indicateur 1.a.2 de l'ODD.

aa Niveaux et tendances de la malnutrition infantile : estimations conjointes UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale sur la malnutrition infantile, New York (NY), Genève et Washington (DC) : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé et Groupe de la Banque mondiale; 2023. (<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-nutrition-estimations>, consulté le 23 mai 2023).

Genève : Organisation mondiale de la santé, 2021. (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anemie_in_women_and_children, consulté le 30 avril 2023). (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anemie_in_women_and_children, accessed 30 April 2023)

ac Estimations de la prévalence de la violence à l'égard des femmes, 2018. Estimations mondiales, régionales et nationales de la prévalence de la violence à l'égard des femmes à l'égard des partenaires intimes et estimations mondiales et régionales de la prévalence de la violence sexuelle à l'égard des femmes à l'égard des partenaires non partenaires Genève : Organisation mondiale de la santé; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>, consulté le 2 mai 2022).

2021 (https://washdata.org/sites/default/files/2022-01/jmp-2021-wash-ménages_3.pdf, consulté le 30 avril 2023). Les estimations comparables ne sont présentées que pour les pays ayant des données primaires récentes.

ae Plateforme mondiale de données sur les indicateurs des ODD des Nations Unies (<https://unstats.un.org/sdgs/daportal>, consulté le 25 avril 2023).

af Aide publique au développement pour le secteur de l'eau (approvisionnement en eau et assainissement, ressources en eau agricole et centrales hydroélectriques), 2023 au 23 mars 2023
Système de notification des créanciers (SCR) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1>, consulté le 30 avril 2023).

ag Santé publique et environnement [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, consulté le 30 avril 2023).

ah Données de l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite au 12 avril 2023 (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/wild-poliovirus-list/>, consulté le 12 avril 2023).

Genève factors in noncommunicable diseases--facteurs de risque, consulté le 30 avril 2023). Cet indicateur est présenté ici comme un indicateur de remplacement de l'indicateur GPW 13 : prévalence normalisée selon l'âge de l'augmentation de la pression artérielle chez les personnes âgées de 18 ans et plus, car les estimations sont plus récentes.

aj Facteurs de risque dans les maladies non transmissibles [base de données en ligne]. Données de l'Observatoire mondial de la santé. Genève (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/noncommunicable-diseases--facteurs-de-risque>, accès à la santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/non-transmissible-maladies--facteurs-de-risque>, consulté le 30 avril 2023).

Pour plus de détails, voir la base de données conjointe UNICEF/OMS sur les naissances assistées par du personnel de santé qualifié (note d).
(footnote "d")

a Proportion de naissances en établissement (%) utilisée comme substitut de l'indicateur de l'ODD.

Pour plus de détails, voir : Utilisation de la contraception dans le monde 2021 (note de bas de page : 2021 (footnote "m"))

une estimation se rapporte uniquement au tabagisme, mais devrait être semblable à tous les usages du tabac.

ao Données pour la capitale seulement.

ap Données provenant du secteur privé seulement.

aq Les données sur l'Inde n'ont pas été prises en compte dans l'analyse.

Pour plus de détails, voir les commentaires sur les enquêtes respectives disponibles à l'adresse suivante : [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicateurs-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-disposed-br-\(weight-for-height--2-sd\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicateurs-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-disposed-br-(weight-for-height--2-sd)) (consulté le 30 avril 2023).

Comme les données d'entrée les plus récentes sont antérieures à 2000, interpréter avec prudence.

Pour plus de détails, voir les commentaires des enquêtes respectives disponibles à l'adresse suivante : [comments available at: https://www.who.int/data/gho/data/indicateurs/indicateurs-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-disposed-br-\(weight-for-height--2-sd\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicateurs/indicateurs-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-disposed-br-(weight-for-height--2-sd)) (consulté le 30 avril 2023).

Dans le cas des pays à revenu élevé classés parmi les pays à revenu élevé au cours de l'exercice financier 2021, sans information sur l'utilisation de combustibles propres, l'utilisation est supposée être de 100 %.

av Seule la consommation hospitalière est signalée.

aw Seule la consommation communautaire est signalée.

ax Seul le secteur public a fait l'objet d'un rapport.

ay Le Rapport mondial sur l'état de la sécurité routière 2023 (à paraître en novembre 2023) fournira des estimations pour l'année 2021, ainsi que des chiffres actualisés pour 2019 et les années antérieures, sur la base des données plus récentes disponibles depuis la publication de cette édition des statistiques de la santé mondiale.

Annexe 2. Groupes régionaux¹

OMS Région africaine

Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie, Zimbabwe.

OMS Région des Amériques

Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du).

OMS Région de l'Asie du Sud-Est

Bangladesh, Bhoutan, Inde, Indonésie, Maldives, Myanmar, Népal, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste.

OMS Région européenne

Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro, Norvège, Ouzbékistan, Pays-Bas (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Pologne, Portugal, République de Moldova, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, Turquie, Turkménistan, Ukraine).

OMS Région de la Méditerranée orientale

Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie, Yémen.

OMS Région du Pacifique occidental

Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Chine, Hong Kong SAR, Chine, Macao SAR, îles Cook, Fidji, Japon, Kiribati, Malaisie, îles Marshall, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Nauru, Nouvelle-Zélande, Nioué, Palau, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Samoa, Singapour, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam.

¹ Sont inclus tous les États Membres de l'OMS, plus les États Membres associés et les territoires ayant une population supérieure à 500 000 habitants en 2021 selon les perspectives démographiques mondiales : révision 2022 New York (NY) : ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, 2022 (<https://population.un.org/wpp/>, consulté le 15 avril 2023).



75^{ANS}
SANTÉ
POUR TOUS
FOR ALL

9789240074323



9 789240 074323