

STATISTIQUES SANITAIRES MONDIALES

2013

UNE MASSE D'INFORMATIONS
SUR LA SANTÉ PUBLIQUE
MONDIALE



**Organisation
mondiale de la Santé**

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Design by designisgood.info

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse).

WHO/HIS/HSI/13.1

LE SAVIEZ-VOUS ?

- **Chaque jour, près de 800 femmes meurent des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement.**
- **Dans certains pays, moins de 10 % des femmes désirant éviter une grossesse ont accès à une méthode contraceptive quelconque.**
- **Le gouvernement du Luxembourg dépense plus pour la santé par habitant que tout autre pays dans le monde.**
- **Quatre-vingt pour cent des décès dus au paludisme se produisent dans 14 pays seulement.**
- **La probabilité de mourir avant l'âge de 5 ans est 16 fois plus forte pour les enfants des pays à faible revenu que pour ceux des pays à revenu élevé.**
- **Les Chinois bénéficient maintenant d'une espérance de vie à la naissance plus longue que les habitants de 7 pays d'Europe orientale sur 10.**
- **Dans près de la moitié des pays soumis à des enquêtes, les habitants ont accès, dans le secteur public, à moins de la moitié des médicaments essentiels, nécessaires aux soins de santé de base.**

Les *Statistiques sanitaires mondiales* constituent la source d'informations faisant autorité sur la santé des peuples dans le monde. Publié chaque année par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ce document contient une masse d'informations sur la santé publique mondiale, émanant de 194 pays.

D'où proviennent ces informations ?

L'OMS fait appel à de nombreuses sources pour compiler les *Statistiques sanitaires mondiales*. Il s'agit notamment des systèmes nationaux d'enregistrement des décès et des naissances, des registres hospitaliers, des enquêtes auprès des ménages, des recensements, des registres certifiés des dépenses et des données obtenues auprès des projets de recherche.

L'OMS s'efforce de faire le meilleur usage possible des données rapportées par les pays, mais nombre d'entre eux ne disposent pas de systèmes d'information sanitaire solides de sorte que les données voulues sont parfois indisponibles ou d'une qualité variable. Il arrive que l'OMS ait à ajuster ces données pour tenir compte de valeurs manquantes, pour corriger des biais connus ou pour faciliter les comparaisons entre pays et au cours du temps. Elle fait aussi appel à la modélisation statistique pour aider à combler les lacunes en matière de données.

Les statistiques démographiques et socio-économiques proviennent de bases de données gérées par d'autres organisations de la famille des Nations Unies et au-delà, dont l'Union internationale des télécommunications, le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et la Banque mondiale.

TENDANCES PRINCIPALES

Des vies d'enfants sauvées

Le monde a fait des progrès conséquents en faisant régresser de 40 % la mortalité de l'enfant, qui est passée de presque 12 millions de décès en 1990 à moins de 7 millions en 2011.

Les taux de survie des enfants se sont améliorés dans toutes les régions du monde au cours de la dernière décennie. Le nombre de pays dans lesquels au moins un enfant sur 10 meurt avant son 5^e anniversaire a diminué de plus de 50 %, passant de 53 en 1990 à 24 en 2011.

Le taux de mortalité mondial des moins de 5 ans a chuté en moyenne de 2,5 % chaque année sur les deux dernières décennies. Malheureusement, ces progrès ne seront pas suffisants pour atteindre la cible mondiale consistant à réduire des deux tiers d'ici 2015 les taux de mortalité des moins de 5 ans par rapport aux niveaux de 1990.

Près de 75 % des décès d'enfants sont dus à six affections seulement : les causes néonatales (naissance avant terme, asphyxie à la naissance et infections), la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, le VIH/sida et la rougeole (Figure 1).

Nés trop tôt

La prématurité est la première cause de mortalité dans le monde pour les nouveau-nés et on peut lui attribuer chaque année environ un million de décès néonataux. C'est aussi la deuxième cause de mortalité (après la pneumonie) chez les enfants de moins de 5 ans.

Chaque année, 15 millions d'enfants naissent avant terme (viennent au monde vivants avant 37 semaines d'aménorrhée) – soit un enfant sur 10. Dans certains pays à faible revenu, près d'un enfant sur 5 naît avant terme. Il est possible de sauver la vie à plus de trois quarts de ces bébés par des soins simples et d'un bon rapport coût/efficacité.

Figure 1. Causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans, 2010

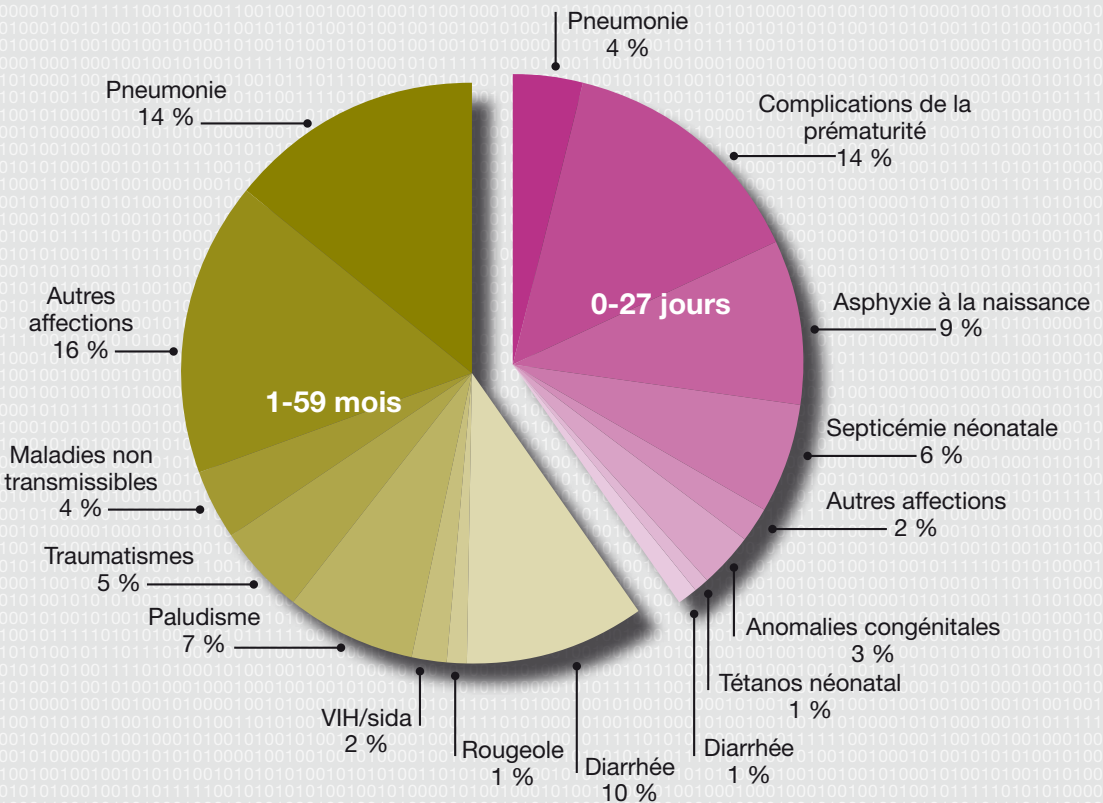
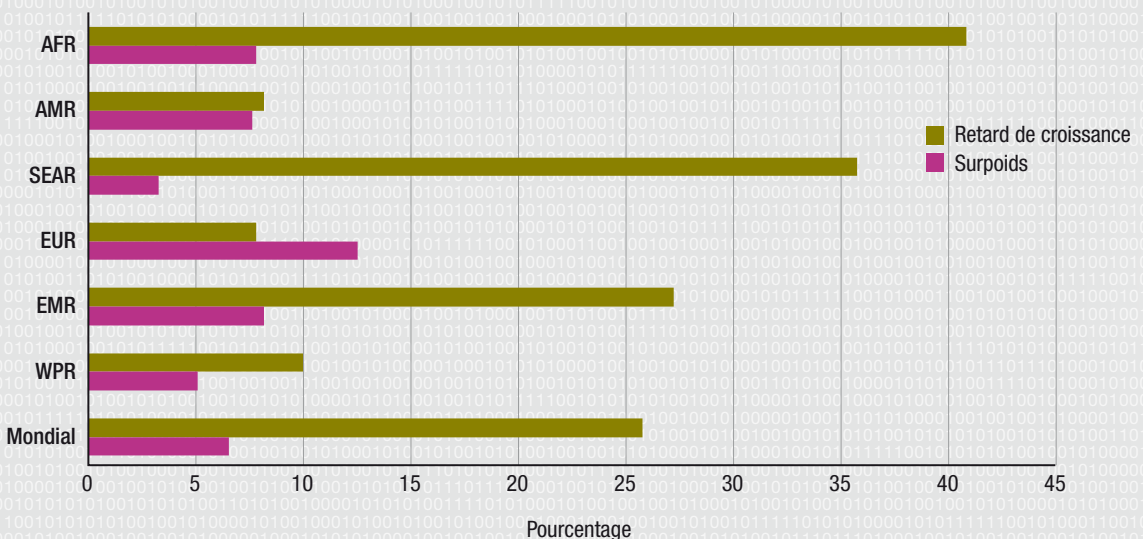


Figure 2. Prévalence du retard de croissance et du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans à l'échelle mondiale et par région OMS*, 2011



* Régions OMS:

AFR Région africaine de l'OMS

AMR Région OMS des Amériques

SEAR Région OMS de l'Asie du Sud-Est

EUR Région européenne de l'OMS

EMR Région OMS de la Méditerranée orientale

WPR Région OMS du Pacifique occidental

Le double fardeau de la malnutrition

Le monde supporte un double fardeau du fait de la malnutrition, sous la forme d'une part de la dénutrition et d'autre part du surpoids, lesquels sont l'origine de graves problèmes de santé et diminuent les chances de survie. Parmi les indicateurs de la malnutrition figurent le petit poids de naissance, l'émaciation, le retard de croissance et le déficit pondéral. Avec l'allaitement inadéquat et les carences en vitamine A et en zinc, ils contribuent à plus d'un tiers des décès d'enfants. En même temps, le surpoids chez l'enfant suscite des préoccupations grandissantes en raison de la montée qui l'accompagnera dans l'avenir des maladies chroniques comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Le retard de croissance (croissance insuffisante) est la forme que prend le plus couramment la dénutrition. Entre 1990 et 2011, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance a baissé de 59 % à 38 % dans les pays à faible revenu. Néanmoins, on trouve encore des pays où 50 % des enfants souffrent d'un tel retard.

Sur la même période, le pourcentage d'enfants en surpoids a doublé dans la Région africaine de l'OMS (qui présente aussi le plus fort pourcentage d'enfants affectés d'un retard de croissance), ainsi que dans la Région européenne, qui enregistre le pourcentage le plus élevé (12,5 %) d'enfants en surpoids (Figure 2).

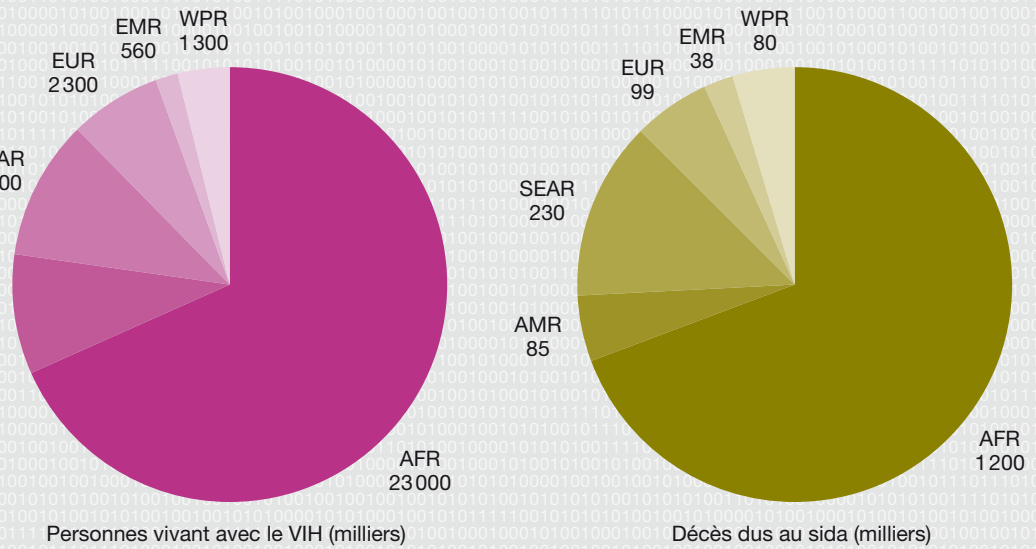
Près d'un individu sur dix est diabétique

Près de 10 % de la population mondiale souffre de diabète, situation mise en évidence par l'élévation de la glycémie à jeun (≥ 126 mg/dl).

Pour les diabétiques, le risque de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral augmente et la probabilité de devoir subir l'amputation d'un membre inférieur est multipliée par 10 par rapport aux non diabétiques. Le diabète est l'une des causes principales d'insuffisance rénale, de détérioration de la vision et de cécité.

C'est dans les régions OMS de la Méditerranée orientale et des Amériques que la prévalence du diabète est la plus forte (11 % pour les deux sexes) et dans les régions européenne et du Pacifique occidental qu'elle est la plus faible (9 % pour les deux sexes).

Figure 3. Nombre de personnes vivant avec le VIH et nombre de décès dus au sida par région OMS*, 2011



Le nombre de personnes vivant avec le VIH est en augmentation

Le nombre de personnes dont le décès est dû au VIH diminue. En 2011, on estime que 1,7 million de personnes sont mortes de causes liées au sida à l'échelle mondiale – soit une baisse de 24 % par rapport à 2005 (Figure 3).

Comme l'accès au traitement antiretroviral s'améliore dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (8 millions d'habitants de ces pays recevaient ce traitement en 2011), la population vivant avec le VIH continue de s'accroître avec la diminution du nombre de décès dont la cause est liée au sida.

Le nombre de nouvelles infections a aussi baissé, mais de manière insuffisante. Pour l'année 2011 à l'échelle mondiale, on estime à 2,5 millions le nombre de personnes VIH nouvellement infectées par le VIH. Environ 34 millions d'individus vivent aujourd'hui dans le monde avec ce virus, dont 23 millions (70 %) en Afrique sub-saharienne.

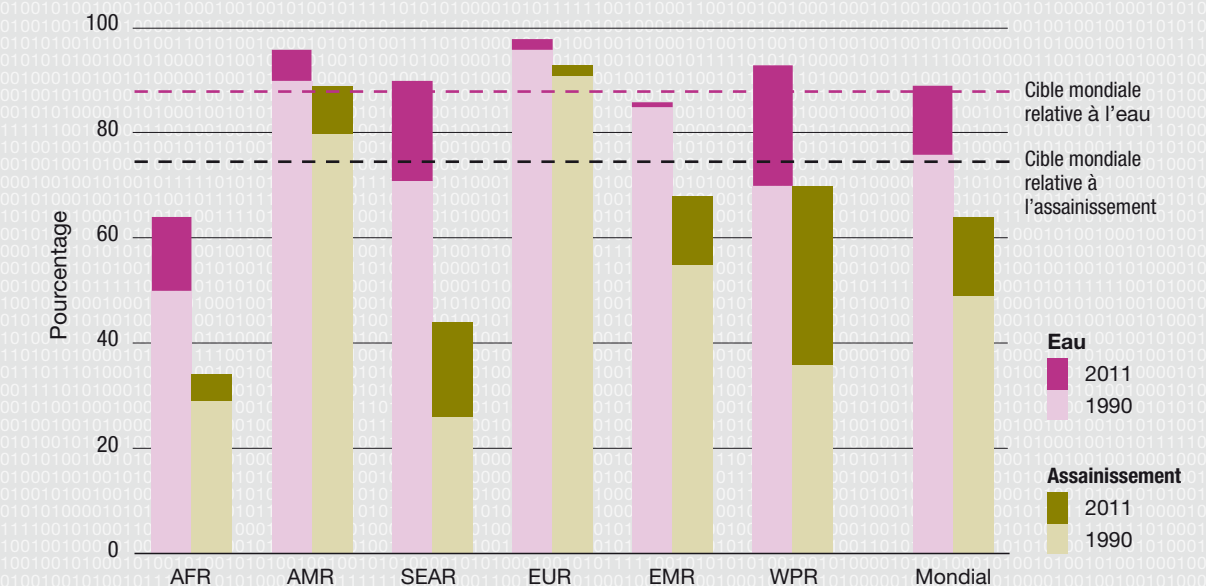
Des milliards d'individus encore privés d'accès à une eau sans risque sanitaire et de toilettes

Le monde a atteint la cible mondiale fixée pour l'eau de boisson, consistant à diviser par deux le nombre de personnes dans le monde privées d'accès à des sources d'eau de boisson améliorées par rapport à l'année 1990 (Figure 4).

Cependant, certaines régions et de nombreux pays ont encore un long chemin à parcourir avant d'atteindre cette cible et il subsiste de fortes différences entre les communautés et les groupes de pays. Dans les zones rurales des pays d'Afrique sub-saharienne, seul un tiers des ménages les plus pauvres a accès à des sources d'eau de boisson améliorées.

Même si près de 1,9 milliard de personnes ont obtenu l'accès à des installations d'assainissement améliorées depuis 1990, la couverture mondiale par ces installations est actuellement estimée à 64 % à peine, ce qui laisse plus d'un tiers de la population mondiale (2,5 milliards d'individus) sans accès à un assainissement amélioré. Au rythme de progression actuel, le monde n'atteindra pas la cible mondiale consistant à diviser par deux le nombre de personnes privées d'accès à un assainissement de base d'ici l'année 2015.

Figure 4. Pourcentage de la population ayant accès à des sources d'eau de boisson et à des installations d'assainissement améliorées à l'échelle mondiale et par région OMS*, 1990-2011



Des médicaments hors de portée

Les habitants de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire sont confrontés à la rareté des médicaments dans le secteur public, ce qui les oblige à se tourner vers le secteur privé où les prix peuvent être jusqu'à 16 fois plus élevés. Dans ces pays, 57 % seulement en moyenne (et parfois à peine 3 %) d'une série de médicaments génériques sélectionnés sont disponibles dans le secteur public.

Même le coût des génériques les moins onéreux peut mettre des traitements courants hors de portée des ménages à faible revenu. Ces sont les malades souffrant d'affections chroniques qui paient le prix le plus lourd. Même si des traitements efficaces existent pour la majorité des affections, l'accès universel à ces traitements reste hors de portée.

Mise en lumière des iniquités

Les statistiques sanitaires mondiales se limitent généralement à des moyennes nationales. Dans nombre de pays cependant, ces moyennes peuvent masquer parmi la population des injustices de grande ampleur dans l'accès aux services de santé, lesquelles résultent de facteurs comme le niveau d'éducation et de revenu, le lieu géographique de résidence, l'origine ethnique et/ou le sexe.

Dans certains pays, les femmes appartenant au quintile des ménages les plus riches ont une probabilité 10 fois plus grande que celles du quintile des ménages les plus pauvres de bénéficier à la naissance de leur enfant de soins et d'une assistance qualifiés.

Les données présentées en fonction de groupes sociaux, démographiques, économiques ou géographiques peuvent faciliter l'identification des populations vulnérables et le ciblage des interventions sanitaires. Elles apportent une aide essentielle aux pays pour progresser vers une couverture sanitaire universelle.

La rubrique Health Equity Monitor (Moniteur des iniquités en santé) fait apparaître les iniquités au sein des pays pour des indicateurs de la santé génésique, maternelle et infanto-juvénile, dont l'utilisation de contraceptifs, l'accès aux soins durant la grossesse et l'accouchement et la survie des enfants.

http://www.who.int/entity/gho/health_equity/en/index.html

PERSONNALISEZ VOTRE RECHERCHE

L'Observatoire mondial de la santé est le plus grand supermarché du monde pour les informations sanitaires de qualité, avec des données concernant plus de 1000 indicateurs.

Personnalisez votre requête en saisissant vos propres termes de recherche dans la base de données en ligne afin d'obtenir les statistiques sanitaires les plus récentes pour un pays quelconque ou une vue instantanée de la situation à l'échelle régionale ou mondiale.

Accédez à des rapports sur des problèmes prioritaires ayant un impact sur la santé tels que l'environnement, la sécurité routière, l'alcool et la santé des femmes et sur des maladies spécifiques comme le choléra, le VIH/sida et le paludisme.

<http://www.who.int/gho>