

Suivi des Objectifs de Développement Durable liés à la santé en Afrique de l'ouest



RAPPORT REGIONAL

Phase pilote

Equipe de recherche :

Dr. Ibrahima HATHIE - Directeur de recherche IPAR, **Cheikh FAYE** - Chargé des données et études statistiques IPAR, **Ibrahima GAYE** - Statisticien - Spécialiste santé publique - Consultant

**Suivi des Objectifs de Développement Durable
liés à la santé en Afrique de l'ouest**

RAPPORT REGIONAL

Phase pilote

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	5
INTRODUCTION	9
METHODOLOGIE	13
1.1 Revue de littérature internationale	13
1.2 Revue de littérature nationale	13
1.3 Cartographie des indicateurs	13
1.4 Entretiens avec les personnes ressources	13
1.5 Atelier régional	14
RESULTATS	17
1. Classification des Nations Unis des indicateurs liés à la santé	17
2. Alignement des cibles des ODD santé aux priorités nationales	18
3. Analyse de la disponibilité	18
3.1 Niveau de renseignement	19
3.2 Alignement et disponibilité des données	19
3.3 Type de données et sources d'informations des indicateurs des ODD santé	21
3.4 Fréquence de production	22
3.5 Désagrégation	22
4. Priorisation des indicateurs ODD santé	23
5. Indicateur synthétique ODD santé	23
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	27
ANNEXES	31
Annexe A : Liste des indicateurs liés à la santé	31
Annexe B : Note méthodologique de l'indicateur synthétique	32
Annexe C : Equipe de recherche	33
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Niveau de désagrégation des données disponibles	23
Tableau 2 : Priorisation des indicateurs ODD liés à la santé	23
Tableau 2 : Indices synthétiques des ODD liés à la santé	24
Tableau 4 : Cibles et indicateurs des ODD liés à la santé	31

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des indicateurs liés à la santé dans la classification de l'ONU	17
Figure 2 : Alignement des cibles ODD santé avec les priorités nationales	18
Figure 3 : Niveau de renseignement des indicateurs par pays	19
Figure 4 : Types de données disponibles par pays	21
Figure 5 : Sources d'informations des indicateurs liés à la santé disponibles	21
Figure 6 : Fréquence de production des indicateurs liés à la santé	22



INTRODUCTION

INTRODUCTION

La communauté internationale a adopté, en septembre 2015, le Programme 2030 à l'Assemblée générale des Nations Unies. Ce nouvel agenda, déclinant les Objectifs de Développement Durable (ODD), vise à mettre fin à la pauvreté et à la faim sous toutes leurs formes et dimensions, à renforcer la paix universelle et à « garantir que tous les êtres humains puissent réaliser leur potentiel dans la dignité et l'égalité et dans un environnement sain ». Les dix-sept (17) ODD assortis de cent soixante-neuf cibles (169) et deux cent trente-deux (232) indicateurs forment le cœur de l'agenda 2030. Le champ et l'ambition des ODD ont été considérablement renforcés par rapport aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) mis en œuvre sur la période 2000-2015. En effet, les ODD couvrent désormais l'intégralité des enjeux du développement durable dans tous les secteurs notamment la santé.

Le troisième objectif de ce programme (ODD 3) vise la santé et le bien-être de tous et à tous les âges. Il concerne principalement les mères et enfants, la lutte contre les épidémies, la sécurité routière et l'accès aux soins. En dehors des cibles de l'ODD 3, d'autres couvrent des aspects de la santé ; ce qui démontre sa dimension transversale pour parvenir à un développement durable pour tous. En effet, la plupart de ces cibles requièrent des actions qui dépassent le secteur de la santé pour impliquer notamment l'emploi, l'éducation, les transports ou encore l'environnement. Les ODD liés à la santé demandent donc des efforts multisectoriels et des collaborations pluridisciplinaires pour un suivi harmonisé, participatif et efficace.

Tous les pays ont été invités à rendre compte annuellement de leurs progrès devant le forum politique de haut niveau des Nations Unies. De ce fait, la comparaison des indicateurs contribuera non seulement à améliorer le suivi au niveau des pays mais assurera également un meilleur suivi régional avec notamment la possibilité d'établir des priorités nationales et régionales pour développer des stratégies intégrées et harmonisées en matière de santé. C'est dans ce contexte qu'une consultation sur la mise en œuvre des ODD liés à la santé en Afrique de l'Ouest a été initiée en mai 2017 à Dakar par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) et le Consortium pour la recherche économique et sociale (CRES). A l'issue de cette consultation, l'OOAS dans sa mission de soutien à la création et au fonctionnement efficace d'une coalition régionale s'est associée à l'Initiative Prospective Agricole et Rurale (IPAR) pour explorer les moyens de contribuer au suivi des progrès dans la réalisation des ODD liés à la santé aux niveaux national et régional, jetant ainsi les bases de l'amélioration de la conception et de la mise en œuvre des politiques de santé.

Cette étude pilote au Sénégal, au Burkina Faso et au Ghana devrait fournir les repères pour la mesure et le suivi des progrès réalisés dans les ODD liés à la santé. En outre, la direction stratégique et les politiques de santé pourraient être revues, ajustées avec les résultats de cette étude, dans l'optique d'une meilleure efficacité du suivi. Ainsi, l'étude devrait permettre de :

- a) Identifier les indicateurs communs aux trois (03) pays afin qu'une approche plus harmonisée du suivi puisse être mise en œuvre ;
- b) Examiner la disponibilité des données pour les indicateurs pertinents ;
- c) Proposer des approches pour améliorer le suivi national et régional des indicateurs identifiés.

Ce présent rapport régional constitue la synthèse des études menées au Sénégal, au Burkina Faso et au Ghana. Il est structuré en trois chapitres. Le premier fournit une description de la méthodologie de recherche utilisée. Le deuxième présente les résultats phares de l'étude. Le troisième et dernier chapitre donne les principales recommandations découlant de l'étude.



METHODOLOGIE

METHODOLOGIE

La méthodologie de recherche utilisée pour la réalisation de cette étude pilote se décline en cinq phases : (i) revue de littérature internationale, (ii) revue de littérature nationale, (iii) cartographie des indicateurs liés à la santé complétée par une série d'entretiens avec des personnes ressources, (iv) rédaction des rapports nationaux et (v) atelier régional de validation.

1.1 Revue de littérature internationale

La revue de littérature internationale a permis d'identifier les cibles et indicateurs des ODD qui sont liés à la santé. Cette liste a servi de référence aux trois pays pour la cartographie des indicateurs sélectionnés.

Il ressort de cette revue que plusieurs études, rapports et documents de travail ont été produits en lien avec les ODD et mettent en évidence leur transversalité. Il est clair que tout est lié et la santé n'échappe pas à la règle. En effet, le constat principal est que la santé occupe une place centrale dans les ODD qui sont élaborés de manière intégrée et indissociable. C'est dans ce contexte que l'OMS, pour le suivi des indicateurs des ODD liés à la santé, a retenu 35 indicateurs dont 26 indicateurs de l'objectif 3 et 9 indicateurs des objectifs 2, 6, 7, 11, 13 et 16 (OMS, 2016). S'inspirant principalement de cette dernière, la présente étude a identifié 24 cibles qui sont soit directement (13) ou indirectement (11) liées à la santé. Ces cibles comportent 43 indicateurs qui sont retenus comme les plus pertinents pour le suivi des ODD liés à la santé (Cf. Annexe).

1.2 Revue de littérature nationale

C'est la deuxième étape de la recherche. Cette revue de littérature nationale a consisté à mettre l'accent sur chaque indicateur jugé pertinent lors de la revue internationale. Elle a porté d'abord sur un recensement des différentes sources d'informations pour le renseignement des indicateurs ODD identifiés comme étant liés à la santé. Sur la base de ces sources identifiées, une analyse de situation a été effectuée afin d'avoir une base essentielle sur laquelle s'appuyer pour repérer les lacunes des stratégies et initiatives existantes. Il a également été question de procéder à un alignement des cibles des ODD santé aux priorités nationales.

1.3 Cartographie des indicateurs

L'étape de cartographie a d'abord consisté en une évaluation de la disponibilité des indicateurs retenus. Cette phase a nécessité l'identification des sources de données disponibles, leur nature (routines, enquêtes, recensements ou projections) et les fréquences de production (annuelle, trimestrielle, etc.) mais aussi le niveau de désagrégation (sexe, âge, lieu de résidence, etc.). Cette étape de cartographie a permis d'établir la base de référence pour chaque indicateur spécifique et d'en assurer le suivi pour les prochaines années mais aussi sera très utile dans la comparaison entre pays notamment dans l'atteinte des cibles ODD santé.

1.4 Entretiens avec les personnes ressources

Cette phase a consisté en des entretiens thématiques en vue d'explorer et approfondir les problèmes identifiés à l'issue de l'étape de cartographie. Ces entretiens ont donc permis de compléter et valider la cartographie mais également de recueillir les difficultés et contraintes auxquelles sont confrontés les producteurs et les utilisateurs de données particulièrement celles liées à la santé.

1.5 Atelier régional

Il se base sur le rapport régional qui constitue une synthèse des situations nationales. L'objectif de cet atelier est d'identifier, d'analyser, de choisir et surtout de valider les indicateurs communs qui pourraient être suivis aux niveaux national et régional dans le cadre du suivi et de la mise en œuvre des ODD liés à la santé. Cet atelier est une occasion pour les participants de discuter de la méthodologie proposée et des résultats de l'étude notamment les indicateurs retenus et la disponibilité des données pour les indicateurs sélectionnés. C'est lors de cette réunion régionale que sont posées les premières pierres d'une coalition régionale pour le suivi de la mise en œuvre des ODD santé. Enfin, la rencontre permettra de réfléchir à des possibilités de mise à l'échelle et d'adopter une feuille de route comprenant des moyens de concevoir un projet régional ambitieux visant à intensifier les résultats de ce projet pilote.



Photo de famille de l'atelier régional à Dakar



RESULTATS

RESULTATS

Ce chapitre traite de la classification des Nations Unis pour les indicateurs, de l’alignement des cibles aux priorités nationales, de la disponibilité des données et de la priorisation des indicateurs ODD santé. Il aborde également l’indicateur synthétique qui permet de comparer les pays en matière d’avancement dans la mise en œuvre des ODD santé.

1. Classification des Nations Unis des indicateurs liés à la santé

L’Organisation des Nations Unis (ONU) a classé les indicateurs ODD dans les trois niveaux ou catégories suivantes :

- **TIER 1** : il s’agit d’indicateurs clairs d’un point de vue conceptuel, avec une méthodologie établie et les données sont régulièrement produites ;
- **TIER 2** : il s’agit d’indicateurs clairs d’un point de vue conceptuel, avec une méthodologie établie mais dont les données ne sont pas régulièrement produites;
- **TIER 3** : il s’agit d’indicateurs qui n’ont pas encore une méthodologie établie ou dont la méthodologie est en train d’être développée.

Sur la base de cette démarche, l’analyse révèle une forte proportion d’indicateurs de niveaux I & II soit 88% des indicateurs ODD liés à la santé. En d’autres termes, il est possible de produire régulièrement ou ponctuellement, avec une méthodologie clairement établie, 88% des indicateurs ODD liés à la santé. Plus précisément, 53% des indicateurs peuvent être renseignés de façon périodique dans quasiment tous les pays contre 35% qui ont une méthodologie établie et dont les données ne sont pas régulièrement produites. Seuls 12% (5 sur 43) des indicateurs sont de niveau III.

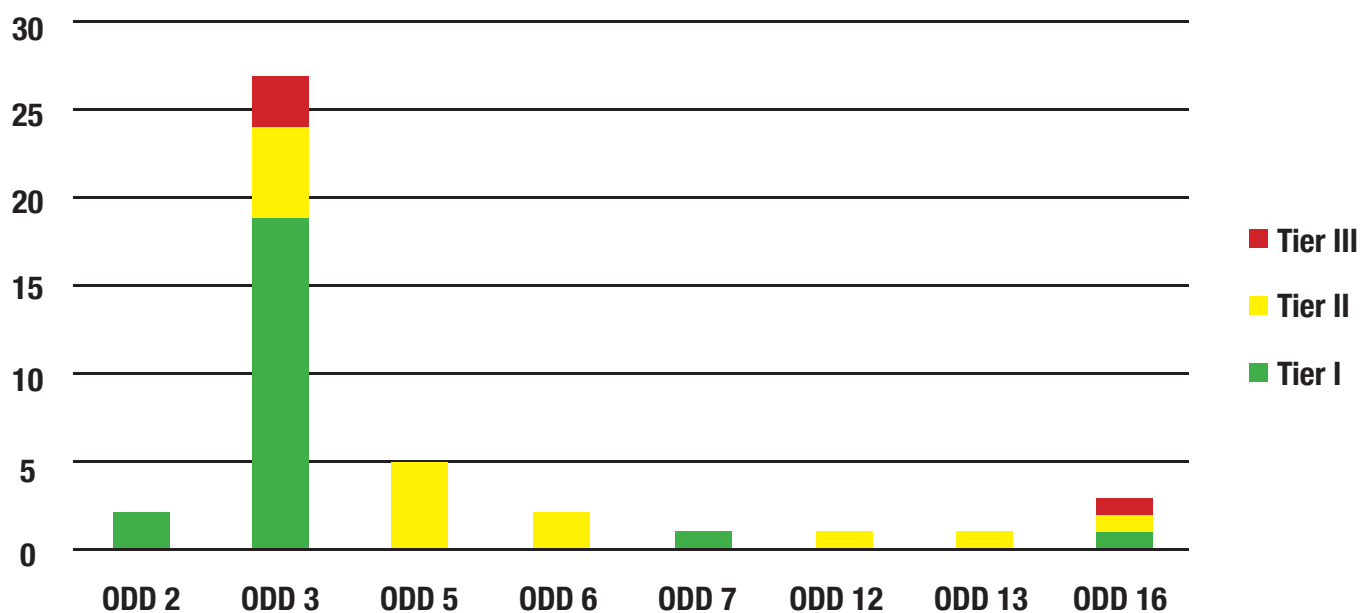


Figure 1 : Répartition des indicateurs liés à la santé dans la classification de l’ONU

2. Alignement des cibles des ODD santé aux priorités nationales

La réussite des ODD nécessite, entre autres, une appropriation nationale et un leadership fort mais également des mécanismes de suivi efficaces et transparents. Dès lors, l’alignement des cibles des ODD aux priorités nationales constitue un facteur essentiel de succès en facilitant leur mise en œuvre avec un bon système de suivi-évaluation.

Le graphique suivant montre le niveau d’alignement des cibles des ODD santé aux cibles des objectifs nationaux. Il en résulte que toutes les cibles liées à la santé des ODD2, 6, 7, 11 et 13, sont alignées aux politiques de développement de la santé fixées dans les trois pays de l’étude. A l’inverse, si toutes les cibles de l’ODD3 sont alignées aux priorités nationales du Ghana, 8 sont concernées au Sénégal et 4 au Burkina Faso. En ce qui concerne l’ODD5, sur les 3 cibles liées à la santé, 2 sont prioritaires pour le Ghana, une cible respectivement au Sénégal et au Burkina Faso. Pour l’ODD16, les 2 cibles retenues sont alignées avec les cibles nationales au Sénégal une seule pour le Ghana et aucune cible au Burkina.

Ces résultats montrent que certaines cibles ne sont pas encore intégrées dans les cadres nationaux actuels de développement de ces trois pays.

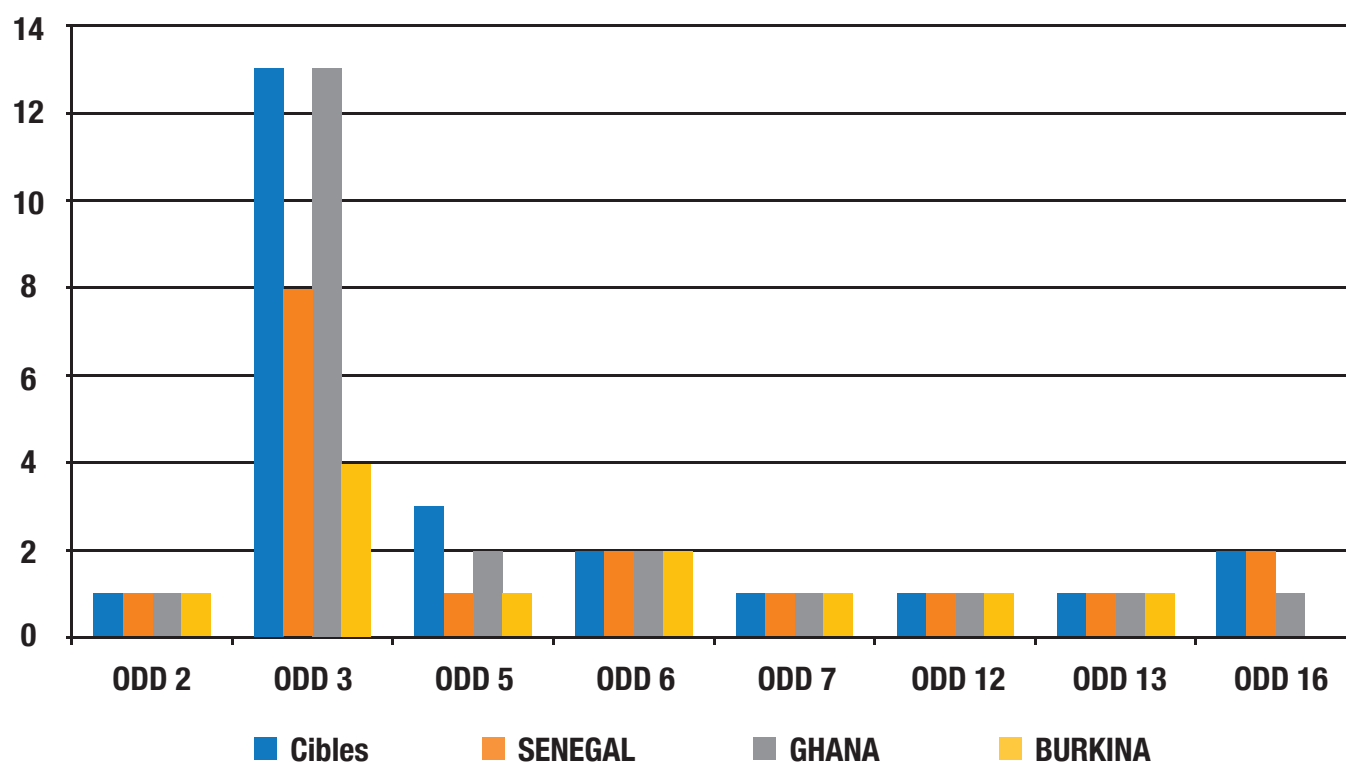


Figure 2 : Alignement des cibles ODD santé avec les priorités nationales

3. Analyse de la disponibilité

La nécessité de disposer des données de qualité, désagrégées et facilement accessibles aux utilisateurs est une exigence de l’Agenda 2030. Toutefois, ceci demande un Système Statistique National (SSN) efficace permettant aussi bien d’orienter les décideurs politiques dans la mise en œuvre des ODD santé que de faciliter leur suivi. Les défis et opportunités d’un tel système ont été analysés à travers le niveau de renseignement des indicateurs, les types de données et sources d’informations, la fréquence de production et le niveau de désagrégation.

3.1 Niveau de renseignement

L'analyse de la disponibilité des indicateurs montre que le tiers des indicateurs liés à la santé ne sont pas disponibles au Sénégal et au Ghana. A l'inverse, au Burkina Faso, cette proportion atteint les 53%. C'est au Sénégal que l'on retrouve le plus fort taux de conformité des indicateurs de santé c'est-à-dire identiques à ceux recommandés par la Commission statistique de l'ONU. En effet, avec cette proportion de conformité, le Sénégal arrive devant le Ghana (40%) et le Burkina Faso (21%). Par contre, le Sénégal détient, avec 19%, le moins d'indicateurs approchés (qui sont des proxys de ceux recommandés par ladite commission).

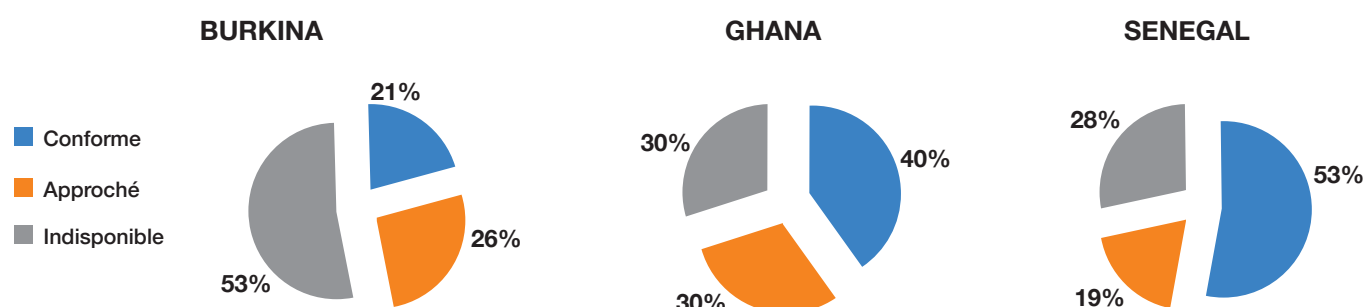


Figure 3 : Niveau de renseignement des indicateurs par pays

3.2 Alignement et disponibilité des données

L'étude a également mis en évidence un certain nombre d'indicateurs alignés avec les priorités nationales et pour lesquels les données ne sont pas disponibles. Ces cibles, bien que prises en compte dans le cadre de référence national des politiques publiques, les indicateurs attachés ne peuvent pas être renseignés.

Pays/Objectif	Nombre d'indicateurs
BURKINA FASO	6
ODD3	4
ODD5	2
GHANA	9
ODD3	8
ODD5	1
SENEGAL	5
ODD3	5

■ Au Sénégal, 5 des indicateurs ODD3 ne peuvent pas être renseignés avec le système de collecte actuel. Les indicateurs concernés sont :

- 3.3.5 Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires ;
- 3.4.1 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques ;

- 3.9.1 Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant ;
- 3.9.2 Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats) ;
- 3.9.3 Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel ;

■ Au Ghana, 9 indicateurs sont prioritaires et ne disposent pas de données :

- 3.4.1 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques ;
- 3.5.1 Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, services de désintoxication et de postcure) pour les troubles liés à la toxicomanie ;
- 3.5.2 Abus d'alcool, défini en fonction du contexte national par la consommation d'alcool pur (en litres) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile ;
- 3.8.1 Couverture des services de santé essentiels ;
- 3.8.2 Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé
- 3.9.1 Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant ;
- 3. b.2 Montant total net de l'aide publique au développement consacré à la recherche médicale et aux soins de santé de base ;
- 3.d.1 Application du Règlement sanitaire international (RSI) et préparation aux urgences sanitaires ;
- 5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge ;

■ Au Burkina, 6 indicateurs sont concernés :

- 3.3.4 Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants ;
- 3.3.5 Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires ;
- 3.8.2 Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé
- 3.b.2 Montant total net de l'aide publique au développement consacré à la recherche médicale et aux soins de santé de base ;
- 5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge ;
- 5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime, par âge et lieu des faits.

3.3 Type de données et sources d'informations des indicateurs des ODD santé

Les enquêtes constituent la première source d'information pour les indicateurs disponibles liés à la santé. En effet, elles permettent de renseigner au moins 60% des indicateurs qui sont disponibles. Le système d'information de routine est présent dans le renseignement de ces indicateurs. Il permet de renseigner 33% des indicateurs disponibles au Burkina Faso et 26% respectivement au Sénégal et au Ghana. Les projections permettent de renseigner 14% des indicateurs disponibles au Ghana et 10% pour le Sénégal.

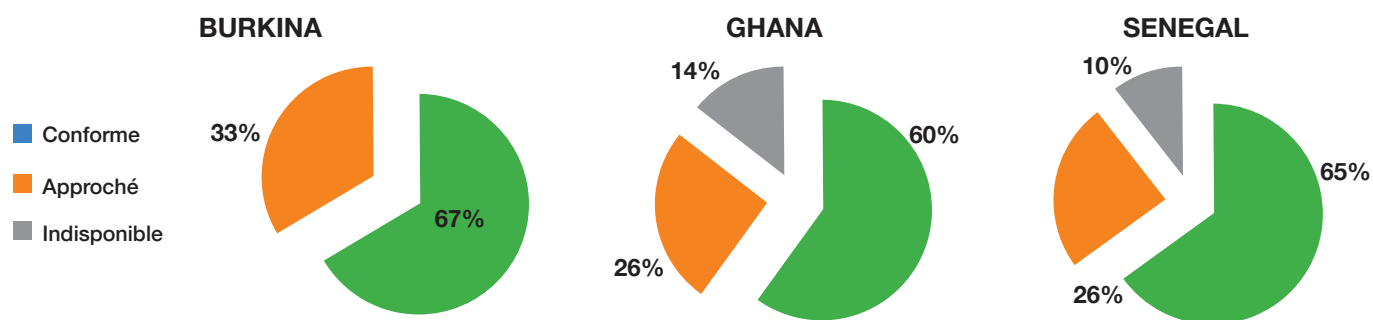


Figure 4: Types de données disponibles par pays

Quant aux sources d'informations, le constat est que les Instituts Nationaux de Statistique (INS) du Sénégal et du Ghana produisent respectivement 65% et 67% des indicateurs disponibles. Par contre, au Burkina, la grande majorité des indicateurs sont disponibles auprès du Ministère de la Santé (60%). Ce Ministère permet de renseigner 43% des indicateurs liés à la santé au Ghana et 32% au Sénégal.

Les autres structures nationales participent relativement au renseignement des indicateurs. En effet, entre 20% (Ghana) et 25% (Burkina) des indicateurs disponibles peuvent être renseignés à travers ces sources d'informations.

Les organismes internationaux (OMS, Banque Mondiale etc.) sont plus actifs dans la production des données au Sénégal. En effet, avec leurs données de projection ou routinières, ils permettent de renseigner et de suivre environ 19% des indicateurs disponibles

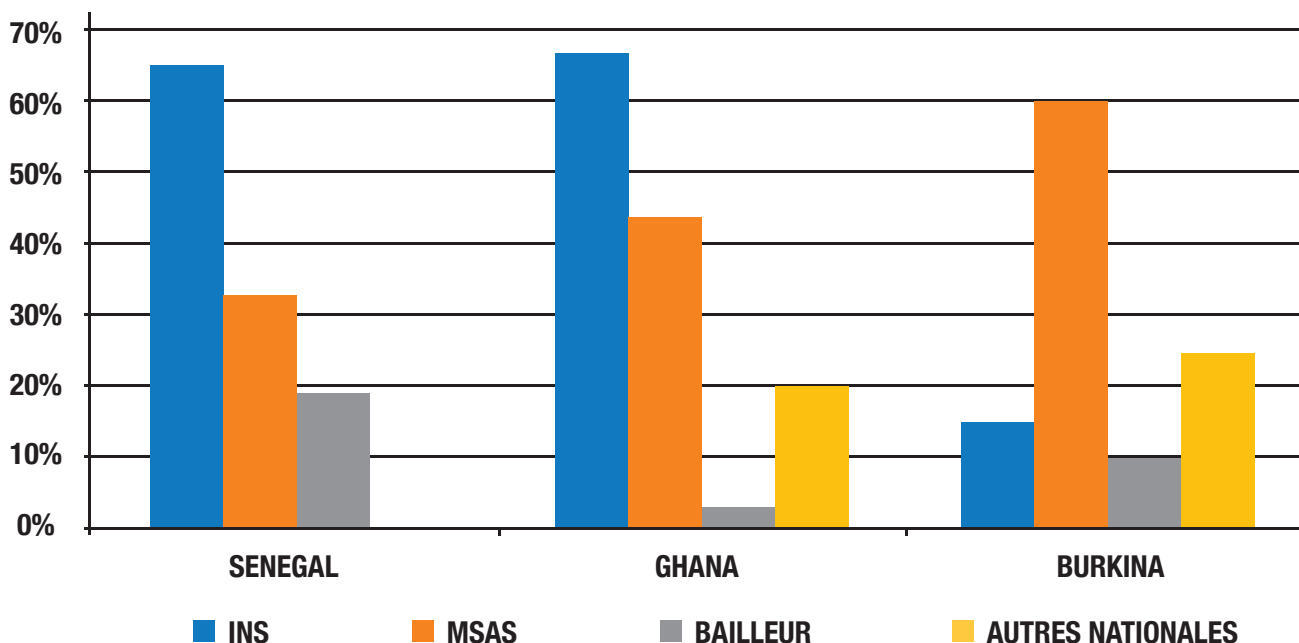


Figure 5 : Sources d'informations des indicateurs liés à la santé disponibles

3.4 Fréquence de production

Des données fiables et à jour constituent un élément indispensable pour évaluer si les politiques publiques marchent et si des réformes sont nécessaires. Le suivi de la mise en œuvre des ODD repose essentiellement sur la disponibilité des données de qualité et à jour. Les résultats de l'étude montrent que 77% des indicateurs disponibles sont produits annuellement au Sénégal ; 75% au Ghana et 67% au Burkina Faso. La situation du Sénégal pourrait être expliquée par le programme des Enquêtes Démographiques et Santé – Continue (EDS-Continue). Il s'agit d'une série d'enquêtes réalisées annuellement depuis 2012 et dont l'objectif principal est d'alimenter un flux continu de données de santé permettant de suivre et évaluer les stratégies mises en œuvre.

Au Ghana, 33% des indicateurs liés à la santé disponibles sont produits tous les 5 ans ; 15% au Burkina Faso et 3% au Sénégal.

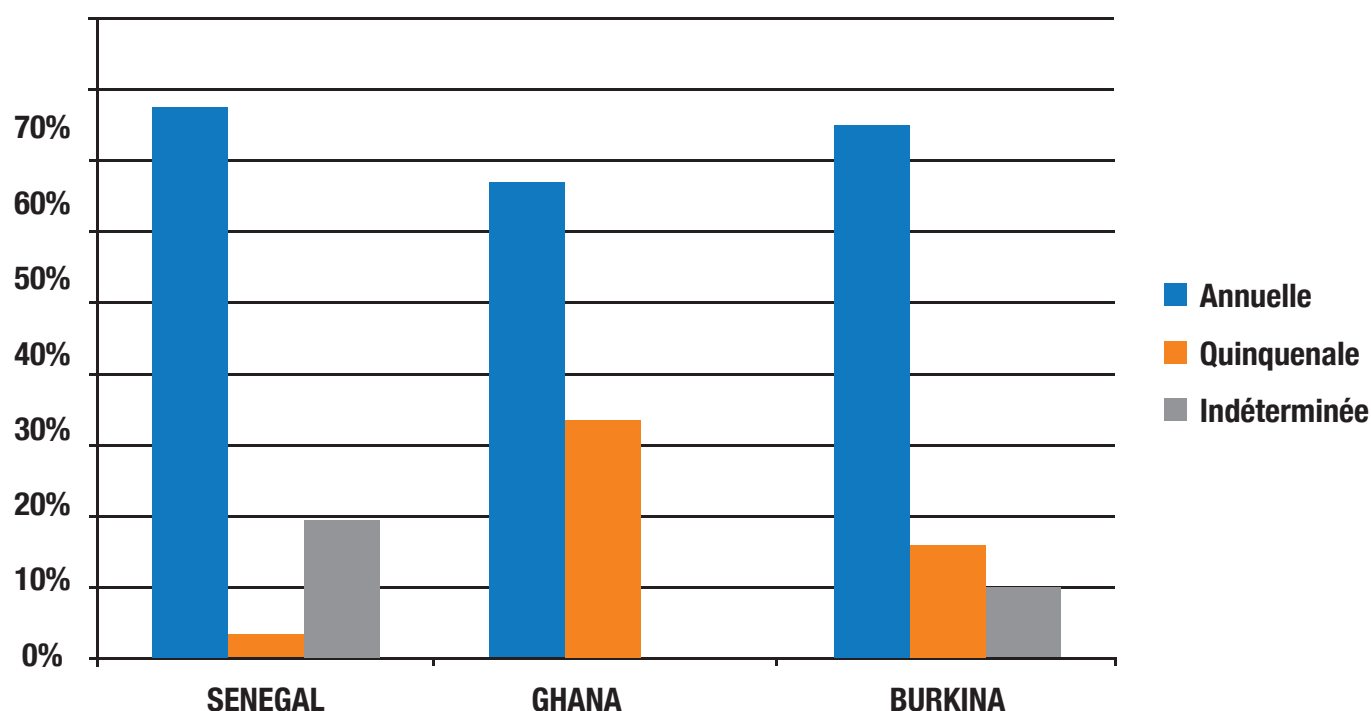


Figure 6 : Fréquence de production des indicateurs liés à la santé

3.5 Désagrégation

La disponibilité de données désagrégées est une étape fondamentale pour la matérialisation du concept « ne laisser personne pour compte », l'un des principes fondamentaux de la résolution des Nations Unies.

Les résultats révèlent que dans tous les pays ciblés, au moins $\frac{3}{4}$ des indicateurs disponibles peuvent être désagrégés suivant la région pour une meilleure orientation des politiques sanitaires mais également un meilleur suivi. En ce qui concerne l'âge et le sexe, au moins la moitié des indicateurs disponibles peuvent être désagrégés.

Tableau 1 : Niveau de désagrégation des données disponibles

	REGION		AGE		SEXE	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
BURKINA	14(78%)	4(22%)	9(53%)	8(47%)	9(50%)	9(50%)
GHANA	27 (90%)	3(10%)	14(58%)	10(42%)	11(55%)	9(45%)
SENEGAL	23 (74%)	8(26%)	15(65%)	8(35%)	10(56%)	8(44%)

4. Priorisation des indicateurs ODD santé

La priorisation des indicateurs a été effectuée sur la base des critères rigoureux d'évaluation. Ces critères étaient axés sur la pertinence, le niveau de priorité et la qualité statistique. Chaque indicateur retenu par la revue de littérature a été confronté aux différents critères de priorisation. Ce processus a été appliqué à l'aide d'une série d'entretiens qualitatives avec les personnes ressources des programmes notamment les chefs de programmes santé et les responsables suivi-évaluation.

Tableau 2 : Priorisation des indicateurs ODD liés à la santé

	Pertinence		Priorité		Qualité statistique	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
SENEGAL	43	0	40	3	23	8
GHANA	43	0	39	4	15	15
BURKINA	23	20	25	18	14	6

Les résultats consignés dans le tableau ci-dessus montrent que tous les indicateurs disponibles étaient pertinents pour le Sénégal et le Ghana. A l'inverse, 20 indicateurs sont sortis comme non pertinents pour le Burkina Faso.

La qualité statistique est jugée bonne pour 23 des 31 indicateurs disponibles au Sénégal ; la moitié des indicateurs disponibles au Ghana et 14 des 20 du Burkina Faso.

5. Indicateur synthétique ODD santé

L'indicateur synthétique ODD santé cherche à fournir une évaluation rapide de la situation sanitaire d'un pays par rapport à un autre. Il s'agit d'une référence permettant à des pays de se comparer mutuellement en matière de santé sur la base d'une mesure unique globale. Il renseigne donc sur le niveau de concrétisation des ODD santé.

La méthodologie de construction de l'indicateur s'est basée sur celle de l'Indice de Développement Humain (IDH) mise en place par le PNUD et développé par l'économiste indien [Amartya SEN](#).

Les résultats montrent que le Sénégal est en avance par rapport au Ghana et au Burkina Faso sur la concrétisation des ODD santé. Toutefois, suivant les ODD, le constat est que le Ghana est en nette avance sur les ODD2, 5 et 7 mais peine avec l'ODD6. Le Burkina Faso, légèrement en retrait, enregistre sa meilleure performance avec l'ODD2.

Tableau 2 : Indices synthétiques des ODD liés à la santé

Dimension	BURKINA	GHANA	SENEGAL
ODD2	0,66	0,74	0,72
ODD3	0,33	0,47	0,51
ODD5	0,14	0,73	0,52
ODD6	0,25	0,05	0,59
ODD7	0,30	0,75	0,60
National	0,30	0,40	0,58





CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La présente étude a permis de montrer que seulement une partie des indicateurs ODD sont mesurables avec les dispositifs actuels de suivi des pays pilotes. Il y a donc la nécessité de réviser les dispositifs de collecte de données existants, aussi bien les données d'enquêtes que les données administratives pour assurer leur désagrégation, et aspirer ainsi atteindre les ODD à l'horizon 2030.

Sur la base des 24 cibles recensées et jugées pertinentes pour le suivi de la mise en œuvre des ODD santé, les résultats montrent que certaines d'entre elles ne sont pas alignées aux priorités nationales. En effet, pour le Burkina, plus de la moitié des cibles (13) ne sont pas alignées aux priorités nationales, 7 pour le Sénégal et 2 pour le Ghana.

Pour le Sénégal et le Ghana, un indicateur sur trois est indisponible contre ½ pour le Burkina. Par ailleurs, au Sénégal, 53% des indicateurs sont conformes à ceux recommandés par la Commission statistique des Nations Unies ; 40% au Ghana et 21% au Burkina Faso. Pour la répartition des indicateurs selon les sources, on note que les Instituts Nations de Statistiques (INS) du Sénégal et du Ghana sont en mesure de renseigner plus de 65% des indicateurs ODD santé. Par contre, au Burkina, la majorité des indicateurs sont disponibles auprès du Ministère de la Santé (60%). Selon le type de données, plus de 60% des indicateurs disponibles sont renseignés à partir des résultats d'enquêtes quel que soit le pays.

Il ressort que certains indicateurs ne sont pas disponibles alors leurs cibles sont alignées aux priorités nationales. Ce constat est plus soutenu au Ghana (9 indicateurs) puis au Burkina Faso (6) et le Sénégal (5).

Aussi, 77% des indicateurs sont produits annuellement au Sénégal. Cette proportion est évaluée à 75% au Ghana et 67% au Burkina Faso. En ce qui concerne la désagrégation, les résultats montrent plus de 75% des indicateurs disponibles peuvent être ventilés suivant la région. Toutefois, le niveau de désagrégation est relativement faible pour l'âge et le sexe. En effet, entre 35% (Sénégal) et 47% (Burkina) des indicateurs ne peuvent pas être désagrégés suivant l'âge. Il en est de même pour le sexe où 44% des indicateurs ne peuvent pas être ventilés au Sénégal, 45% au Ghana et 50% au Burkina Faso.

L'indice synthétique montre que, sur la mise en œuvre des ODD, le Sénégal est devant suivi du Ghana et du Burkina Faso sur la concrétisation des ODD. Toutefois, suivant les ODD, le constat est que le Ghana est en nette avance sur les ODD2, 3 et 7 mais peine avec l'ODD6. Le Burkina Faso, légèrement en retrait, enregistre sa meilleure performance avec l'ODD2.

Au terme de cette étude, des recommandations phares sont ressorties sur la base des résultats :

■ Améliorer la disponibilité des données

- a. Informatiser les systèmes de collecte des données sanitaires
- b. Informatiser l'état civil pour mieux capter les causes des décès
- c. Mettre en place un système de financement pérenne des enquêtes régulières
- d. Impliquer le secteur privé et la société civile dans la production des données

■ Améliorer la qualité des données

- a. Mettre en place un dispositif de contrôle de la qualité des données de routine
- b. Améliorer les SSN et son rôle prééminent dans la production des données notamment à travers un renforcement des capacités pour la production

régulière de données désagrégées pour s'assurer que personne n'est laissée pour compte (« leave no one behind »)

- c. Mettre l'accent sur des actions visant à combler les lacunes au niveau des données pour améliorer la collecte et la cohérence des données dans les différents domaines

■ Mettre en place une coalition régionale pour le suivi des ODD santé

- a. Mettre à l'échelle la présente étude au niveau régional pour un meilleur diagnostic des problèmes à travers notamment un partage d'expérience
- b. Mettre en place une feuille de route pour le suivi de la mise en œuvre des ODD santé
- c. Mettre en place une plateforme régionale de renseignement des indicateurs des ODD santé
- d. Elaborer un agenda, avec l'implication de tous les acteurs (privée, publique, OSC) pour l'atteinte des ODD santé





ANNEXES

Annexe A : Liste des indicateurs liés à la santé

Tableau 4: Cibles et indicateurs des ODD liés à la santé

La santé au cœur des Objectifs de Développement Durable			
3 BONNE SANTE 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 3.9, 3.a, 3.b, 3.c, 3.d	3.1.1 Mortalité maternelle	3.6.1 Décès dus aux accidents de la route	2 ZERO FAIM 2.2 2.2.1 Enfants ayant un retard de croissance 2.2.2 Enfants malnutris 2.2.2a Enfants obèses
	3.1.2 Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	3.7.1 Planification familiale	
	3.2.1 Taux de mortalité des moins de cinq ans	3.7.2 Taux de natalité chez les adolescents	
	3.2.2 Taux de mortalité néonatale	3.8.1 Couverture des services de santé essentiels	
	3.3.1 Incidence du VIH	3.8.2 Protection financière/ dépenses aux services de soins de santé	
	3.3.2 Incidence de la tuberculose	3.9.1 Mortalité due à la pollution de l'air	
	3.3.3 Incidence du paludisme	3.9.2 Mortalité due à WASH	
	3.3.4 Incidence de l'hépatite B	3.9.3 Mortalité due à un empoisonnement accidentel	
	3.3.5 Personnes nécessitant des interventions contre les MTN	3.a.1 Usage du tabac	
	3.4.1 Mortalité due aux maladies non transmissibles	3.b.1 Accès aux médicaments et vaccins	
3.4.2 Taux de mortalité par suicide	3.b.2 APD pour la recherche médicale		
3.5.1 Couverture des interventions thérapeutiques pour les troubles liés à la toxicomanie	3.b.3 Etablissements de santé disposant d'un ensemble de médicaments essentiels		
3.5.2 Abus d'alcool	3.c.1 Personnel de santé		
3.d.1 Application du RSI et préparation aux urgences sanitaires			
5 EGALITE DES SEXES 5.2,5.3, 5.6	5.2.1 Violence de la part du partenaire	6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT 6.1, 6.2	7 ENERGIE PROPRE ET D'UN COUT ABORDABLE 7.1
	5.2.2 Filles victimes de violences sexuelles		
	5.3.1 Mariage précoce		
	5.3.2 Mutilation/ablation génitale		
5.6.1 Prise de décisions en toute connaissance sur l'utilisation de contraceptifs et de soins de santé procréative			
11 VILLES ET COMMUNAUTES DURABLES 11.1	11.6.1 Déchets urbains solides régulièrement collectés et éliminés de façon adéquate	13 LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES 13.1	16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES 16.1, 16.2

Annexe B : Note méthodologique de l'indicateur synthétique

a) Principe

L'indicateur qui sera proposé, sera une valeur composite variant entre 0 (pire situation) et 1 (meilleure situation). Il sera obtenu en effectuant la moyenne de sous-indices. Ces derniers concernent cinq dimensions chacune correspondant à un ODD :

- Objectif 03 : Santé et bien-être
- Objectif 02 : Sécurité alimentaire et agriculture durable
- Objectif 05 : Égalité entre les femmes et les hommes
- Objectif 06 : Gestion durable de l'eau pour tous
- Objectif 07 : Énergies propres et d'un coût abordable

Pour chaque dimension les indices élémentaires selon des indicateurs des ODD qui ont été retenus dans la note méthodologique. Ce qui fera environ 28 indices élémentaires¹.

b) Méthodologie de calcul

Pour le calcul de l'indicateur global, la moyenne des indices de dimensions sera faite. On optera pour la moyenne géométrique. L'objectif est d'éviter de très mauvais scores de puisse être intégralement compensé par de très bons scores d'autres dimensions :

$$IBE_{ODD} = \sqrt[5]{I_{02} * I_{03} * I_{05} * I_{06} * I_{07}}$$

Avec $I_{0...}$ correspondant aux indices associés aux dimensions des ODD.

Pour le calcul des indices de dimensions par deux étapes :

- La première étape est le calcul des indices élémentaires (indices basés sur les indicateurs). Ces derniers sont des valeurs comprises entre 0 et 1, calculés comme suit :

- Pour les indicateurs dont l'augmentation traduit une amélioration du bien-être

$$\text{indice élémentaire} = \frac{\text{valeur réelle} - \text{valeur minimale}}{\text{valeur maximale} - \text{valeur minimale}}$$

- Dans le cas inverse :

$$\text{indice élémentaire} = 1 - \frac{\text{valeur réelle} - \text{valeur minimale}}{\text{valeur maximale} - \text{valeur minimale}}$$

Les valeurs minimales et maximales sont des valeurs définies grâce à une revue documentaire. La deuxième étape fera une moyenne géométrique dans chaque dimension pour obtenir les indices relatifs aux dimensions.

c) Mise en œuvre

La mise en œuvre a nécessité le calcul des indices élémentaires. Ces indices élémentaires sont ensuite agrégées en pondérant avec l'information apportée par chaque dimension afin d'avoir un indicateur synthétique de mesure du niveau global de santé de la population.

Annexe C : Equipe de recherche

Nom & Prénom	Fonction	Structure
Dr. Ibrahima HATHIE	Directeur de recherche	IPAR
Cheikh FAYE	Chargé des données et études statistiques	IPAR
Ibrahima GAYE	Statisticien - Spécialiste santé publique	Consultant

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AFD, 2017-- [initiative solidarité santé sahel \(i3s\)](#). AFD, Août 2017, 6 p.
- Buse, K., & Hawkes, S. (2015). [Health in the Sustainable Development goals : ready for a paradigm shift ?](#) Globalization and health, mars 2015, p 13.
- Coalition Eau, 2015-- Cadre Post-2015, [l'eau parmi les 17 Objectifs de Développement Durable adoptés par les Nations Unies](#), Coalition Eau, 28 septembre 2015, 3 p.
- HADDOUGUI Driss (2017) -- [la Santé à l'ère des Objectifs de Développement Durable](#), mai 2017, 87 p.
- IPPF, 2015-- [Objectifs de développement durable : Un guide des OSC en matière de SDRS pour la mise en œuvre nationale](#), 2015. IPPF, Novembre 2015, 20 p.
- IPPF, 2017 – [les Objectifs de Développement Durable et la Santé et Droits Sexuels et de la Reproduction](#), 2017. IPPF, Région de l'Afrique, 2017, 9p.
- IRD, 2015-- [Changements climatiques et santé](#), communiqué de presse de l'atelier organisé par l'IRD France au sommet des Nations Unies, septembre 2015, 2 p.
- Jun GAO (2015) : [SDGs and Health Related SDG indicators](#), présentation de Jun GAO coordonnateur HII/HSD WPRO WHO, octobre 2015, 13 p.
- Mahmoud Ghouil (2016): [l'agenda 2030 pour le développement durable Genèse, principes et processus d'élaboration des Objectifs du Développement Durable \(ODD\)](#), 2016, 7p.
- OMS, 2015 – [les OMD liés à la santé et les Objectifs de développement durable \(ODD\) de l'après-2015](#). OMS, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ? Observatoire africain de la santé, Octobre 2015, 2 p.
- PNUD, 2017, [priorisation des cibles des objectifs de développement durable \(ODD\) au Bénin](#). PNUD, Ministre d'Etat chargé du Plan et du Développement du Bénin, juillet 2017, 256 p.
- Ps-Eau, 2016-- [les services d'eau et d'assainissement dans les Objectifs de Développement Durable](#). Document de travail Ps-Eau, juillet 2016, 26p.
- Ps-Eau, 2017-- [Les Objectifs de Développement Durable pour les services d'eau et d'assainissement : Décryptage des cibles et indicateurs](#), 2017. Ps-Eau, juin 2017, 54 p.
- UNESCO, 2017—[Comprendre l'Objectif de développement durable 4, Éducation 2030](#). UNESCO, Division d'appui et de coordination de l'Éducation 2030, Section Partenariats, Coopération et Recherche, octobre 2017, 35 p.
- World Health Organizations, 2017-- [Monitoring Health in the Sustainable Development Goals: Who 2017 update](#), 63 p.
- World Health Organization, 2016 -- [monitoring health for the SDGs Sustainable Development goals](#). World Health Organization, World health statistics 2016, chapitre 6, 13p.
- ANSD, 2017b - [Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue \(EDS-Continue\) 2017](#). Doc ANSD, Août 2017, 383 p.

- ANSD, 2018 – [Résultats sur les comptes nationaux rénovés 2016 \(Base 2014\)](#). Mai 2018, 18p.
- ANSD, 2018- [Situation économique et sociale du Sénégal en 2015](#). Janvier 2018, 325p.
- CNLS, 2017 – [Rapport annuel 2017](#). 50p.
- OMS, 2018- [Profil de la tuberculose au Sénégal](#). 2018-12-28, 1p.
- OMS, 2018- [Profil des pays pour les maladies non transmissibles](#). 1p.
- PNLP, 2018- [Bulletin épidémiologique annuel 2017 du paludisme au Sénégal](#). Mars 2018, 9p.
- PNLH, [Strategic plan against viral hepatitis in Senegal \(2019-2023\) Policy Brief](#). 14p
- Ministère de l'économie, des finances et du développement. Rapport de Profil ODD du Burkina. Rapport. Burkina Faso. Oct 2017. 79 p.
- AIMF-AMBF-UE. Association Internationale des Maires Francophones - Association des Municipalités du Burkina Faso – Union Européenne. Étude sur la localisation des objectifs de développement durable en vue d'appuyer le processus de plaidoyer des autorités locales dans les pays francophones d'Afrique : Cas du Burkina Faso. Rapport d'étude. Fév 2018. 102p.
- Présidence du Faso. Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020. Document de politique publique. Burkina Faso. 2016. 97p.
- Ministère de la santé. Profil sanitaire complet du Burkina Faso, Module 1 : Situation socio-sanitaire du Burkina Faso et mise en œuvre des ODD. Rapport. Burkina Faso. Mars 2017. 50p.
- Ministère de la santé. Politique sectorielle Santé 2017-2026. Document de politique publique. Burkina Faso. Déc 2017. 72p.
- Ministère de la santé. Rapport de performance sectorielle santé 2017. Rapport. Burkina Faso. Mars 2018. 84p.
- Premier ministre. Rapport de performance de l'année 2017. Rapport. Burkina Faso. Avril 2018. 187p.
- Ministère de l'économie, des finances et du développement. Rapport de mise en œuvre des ODD 2016. Draft de rapport. Burkina Faso. 2017.
- Ministère de l'économie, des finances et du développement. Rapport national volontaire du Burkina Faso sur la mise en œuvre des ODD. Draft de rapport. Burkina Faso. Jan 2019. 146p.
- Ministère de l'économie, des finances et du développement. Feuille de route pour la mise en œuvre du PNDES et l'atteinte des ODD au Burkina Faso. Rapport. Burkina Faso. 2018. 124p.
- Ministère de la santé. Métadonnées des indicateurs du système national d'information sanitaire (SNIS). Document de travail. Burkina Faso. Mars 2015. 229p.
- Ministère de l'économie, des finances et du développement. Métadonnées des indicateurs du plan national de développement économique et social et des objectifs du millénaire pour le développement durable. Draft de Rapport. Burkina Faso. Avril 2018. 169p.

- Ministère de la santé. Plan de suivi du PNDS. Plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2011 – 2020, version révisée. Document de travail. Burkina Faso. Oct 2017. 39p.
- Segda Zénabou. Implication des acteurs non-étatiques dans le processus ODD et CPDN au Burkina Faso et la dimension Genre. Communication, Atelier annuel du Réseau Climat et développement. Women environment program (WEP). Abidjan RCI. Mai 2017. 31 slides. <http://climatdeveloppement.org/wp-content/uploads/2017/05/Z%C3%A9nabou-Segda-Burkina-Faso-CDN-ODD.pdf> Consulté le 30/12/2018 à 04h12mn
- Ghana Health Service (GHS), 2016. Annual Report.
- (https://www.ghanahealthservice.org/downloads/GHS_ANNUAL_REPORT_2016_n.pdf)
- Ghana Health Service (GHS), 2017. Annual Report.
- Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF International. 2015. Ghana Demographic and Health Survey 2014. Rockville, Maryland, USA: GSS, GHS, and ICF International. (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr307/fr307.pdf>)
- Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF Macro. 2009. Ghana Demographic and Health Survey 2008. Accra, Ghana: GSS, GHS, and ICF Macro. (<https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR221/FR221%5B13Aug2012%5D.pdf>)
- Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF. 2018. Ghana Maternal Health Survey 2017. Accra, Ghana: GSS, GHS, and ICF.
- (<https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR340/FR340.pdf>)
- Ghana Statistical Service, 2018. Multiple Indicator Cluster Survey (MICS 2017/2018), Survey Findings Report. Accra, Ghana: GSS. [http://www2.statsghana.gov.gh/docfiles/publications/MICS/Ghana%20MICS%202017-18.%20Summary%20report%20%20consolidated%20Snapshots%2023.11.%202018%20\(1\).pdf](http://www2.statsghana.gov.gh/docfiles/publications/MICS/Ghana%20MICS%202017-18.%20Summary%20report%20%20consolidated%20Snapshots%2023.11.%202018%20(1).pdf)
- National Development Planning Commission (NDPC). 2016. Implementation of the Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA) II, 2014-2017. [https://s3-us-west-2.amazonaws.com/new-ndpcstatic1/CACHES/PUBLICATIONS/2018/04/18/2016+APRFinal+Version+\(April+2018\).pdf](https://s3-us-west-2.amazonaws.com/new-ndpcstatic1/CACHES/PUBLICATIONS/2018/04/18/2016+APRFinal+Version+(April+2018).pdf)
- National Development Planning Commission (NDPC). 2015. Implementation of the Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA) II, 2014-2017. <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/new-ndpcstatic1/CACHES/PUBLICATIONS/2018/01/03/Annual+Progress+Report+-+2015.pdf>
- National Development Planning Commission (NDPC). 2015. Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA II) 2014-2017. Results Framework, Volume III, Results Architecture and Key Performance Indicators. <https://new-ndpc-static1.s3.amazonaws.com/CACHES/PUBLICATIONS/2016/04/04/GSGDAII+Results+Framework.pdf>
- UNDP 2017. Rapid Integrated Assessment (RIA). Facilitating mainstreaming of SDGs into national and local plans.
- <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/SDGs/RIA%20Tool%20-26.12.201-Final.pdf>

