

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session
Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**ACTION DE L'OMS SUR LA MOBILISATION DE RESSOURCES PAR LE
RENFORCEMENT DES PARTENARIATS AFIN DE FOURNIR UN MEILLEUR APPUI
AUX ÉTATS MEMBRES**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-6
PROGRÈS RÉALISÉS	7-16
DÉFIS	17-18
PROCHAINES ÉTAPES	19-26

ANNEXES

	Page
1. État des contributions et des versements effectués par les États Membres au 26 juin 2018.....	7
2. Barème des contributions et des contributions annuelles réduites des États Membres au FAUSP	9

CONTEXTE

1. L'une des fonctions essentielles de l'OMS consiste à renforcer ses partenariats et à en conclure de nouveaux dans le but de mobiliser des ressources susceptibles de soutenir les efforts que les États Membres déploient pour répondre aux priorités régionales et mondiales en matière de santé publique. En substance, l'OMS a besoin de partenaires et de partenariats stratégiques pour jouer son rôle de chef de file de la santé dans la Région africaine, et pour être en meilleure position de remplir sa fonction unique et d'exercer son avantage comparatif dans son appui aux pays. Dans des résolutions et recommandations prises lors de précédentes sessions du Comité régional, les États Membres ont adressé une demande particulière à l'Organisation, à savoir : nouer des partenariats et mobiliser des ressources supplémentaires pour répondre aux diverses priorités sanitaires¹ des pays.

2. En février 2015, le Bureau régional s'est engagé dans la mise en œuvre du Programme de transformation, qui constitue un levier à actionner pour accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région africaine. Le Programme de transformation a pour vocation de faire en sorte que l'OMS réponde mieux aux attentes et dialogue mieux avec les États Membres, afin d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable. Dans cet esprit, le renforcement des partenariats stratégiques constitue l'un des axes prioritaires du Programme de transformation, moyennant un engagement et une communication plus solides.

3. La consolidation des partenariats facilitera l'action de l'OMS en appui aux États Membres, particulièrement en ce qui concerne la hausse de financement requise dans les domaines des situations d'urgence sanitaire et du renforcement des systèmes de santé. Ce besoin croissant en financement intervient dans un environnement de mobilisation de ressources de plus en plus compétitif, au moment où l'aide au développement en faveur de la santé stagne. À cet égard, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a instauré un dialogue sur le financement² axé notamment sur le financement du budget programme.

4. Ce dialogue vise à accroître « la prévisibilité et la transparence du financement de l'OMS avant le début de l'exécution du budget biennal. Il s'agit d'un mécanisme transparent pour permettre aux bailleurs de fonds d'aligner les ressources sur les produits dont les États Membres sont convenus. Son objet est de contribuer à ce que le budget programme [...] de l'OMS soit intégralement financé³ ».

5. Au cours de la dernière période biennale, les contributions volontaires, dont plus de 80 % étaient à objet désigné, ont représenté plus de 86 % du financement de la Région africaine. Il n'est donc pas surprenant que le dialogue sur le financement ait souligné l'importance de l'adhésion aux principes d'alignement, de prévisibilité, de flexibilité et de transparence, en tant que base de collaboration avec les donateurs et les partenaires.

6. L'OMS œuvre à assurer que le budget programme soit suffisamment financé et que les ressources soient harmonisées avec les priorités et les besoins sanitaires des États Membres dans la Région africaine. Ce rapport montre les progrès accomplis au cours des deux dernières périodes

¹ Résolutions AFR/RC65/R2, AFR/RC64/R3, AFR/RC63/R6 et AFR/RC62/R1 du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

² Résolution WHA66(8) de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le financement de l'OMS. Pour plus d'informations, veuillez suivre le lien http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-fr.pdf#page=81 (consulté le 28 mai 2018).

³ Document A66/48 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la « réforme de l'OMS : financement de l'OMS ». Pour plus d'informations, veuillez suivre le lien http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_48-fr.pdf (consulté le 28 mai 2018).

biennales (2014-2015 et 2016-2017) en vue de renforcer les partenariats et de fortifier la mobilisation des ressources dans la Région africaine ; il propose également des étapes ultérieures.

PROGRÈS RÉALISÉS

7. Le dialogue sur le financement s'est traduit par une hausse des fonds collectés pour le budget programme, qui sont passés de 71 % durant la période biennale 2012-2013 (avant le début du dialogue) à plus de 80 % au cours des deux dernières périodes biennales (précisément, 88 % en 2014-2015 et 87 % en 2016-2017). Cette forte hausse du financement résultait en partie de la flambée de maladie à virus Ebola et d'autres situations d'urgence sanitaire survenues dans la Région. Les contributions à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) représentaient environ 42 % des fonds mobilisés en 2014-2015 et près de 40 % des fonds mobilisés en 2016-2017.

8. Tous les centres budgétaires ont réussi à obtenir plus de 70 % de leur allocation au titre du budget programme pendant les deux dernières périodes biennales. Les dix principaux donateurs représentaient plus de 75 % des contributions, lesquelles provenaient principalement de contributeurs originaires des États Membres et de partenaires extérieurs à la Région⁴. Au nombre des donateurs issus de la Région figuraient la Banque africaine de développement, *African Field Epidemiology Network*, *National Primary Health Care Development Agency* (Nigéria), le Programme national d'élimination du paludisme (Nigéria) et l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, sans oublier un certain nombre d'États Membres. Une part non négligeable des fonds mobilisés étaient « à objet désigné », autrement dit réservés à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et à l'action de l'OMS dans les situations d'urgence.

9. En vue de répondre aux demandes formulées par les États Membres et les donateurs, l'OMS renforce ses systèmes d'établissement de rapports et de contrôle interne, et met en œuvre un cadre régional qui sous-tend l'exécution programmatique devant aboutir à l'obtention de résultats. Eu égard à la nécessité de renforcer les partenariats, des indicateurs de performance clés (KPI) ont été élaborés, au titre des fonctions d'appui. Les KPI relatifs au renforcement des partenariats portent sur l'évaluation de la participation de l'OMS à des partenariats et autres plateformes de coordination, le suivi des fonds mobilisés par centre budgétaire (bureaux de pays et groupes organiques du Bureau régional) et l'établissement en temps voulu de rapports de qualité destinés aux partenaires.

10. Un système de suivi des rapports a été instauré en mars 2016 pour améliorer l'établissement des rapports techniques et financiers destinés aux partenaires. Ce système a permis de réduire fortement le nombre de rapports en souffrance, qui est passé de plus de 300 à moins de 50. Des efforts sont faits à l'OMS pour ramener à zéro les retards dans la soumission de rapports, et pour améliorer la qualité des rapports établis.

11. L'OMS a continué de veiller à ce que ses relations avec ses principaux partenaires soient plus stratégiques et privilégient les domaines qui pourraient susciter le plus d'engouement politique. La Directrice régionale et l'équipe de direction ont entamé des discussions étendues avec des partenaires et leur ont rendu visite. C'est ainsi que des visites de haut niveau ont été effectuées auprès de partenaires tels que la Banque africaine de développement, la Commission de l'Union africaine, la Chine, la Communauté des États de l'Afrique de l'Est (EAC), la Communauté économique des États d'Afrique centrale (CEEAC), l'Allemagne, la Corée du Sud, la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), le Koweït, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique, pour ne citer

⁴ Portail du budget programme de l'OMS, <http://open.who.int/> (en anglais), consulté le 28 mai 2018.

que ces exemples. Le but de ces visites était de renforcer la collaboration entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ses partenaires et, partant, d'améliorer leur connaissance des priorités du Bureau régional.

12. Pendant la période biennale 2016-2017, le Bureau régional de l'Afrique à Brazzaville a reçu la visite de responsables de haut rang venus de la Commission de l'Union africaine, du Royaume-Uni (ministère de la Santé, Département britannique du développement international et *Public Health England*), des États-Unis (Département de la Santé et des Services sociaux, USAID, CDC), de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, de l'Organisation des Premières dames d'Afrique contre le VIH/sida (OPDAS), de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), de l'Union internationale des télécommunications (UIT) et de Gavi, l'Alliance du vaccin. Ces efforts de dialogue ont abouti à la signature d'un certain nombre d'accords de coopération et à l'élaboration de plans de travail conjoints avec d'importantes organisations (telles que les communautés économiques régionales, des institutions du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales – ONG). Des accords ont ainsi été signés avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (en décembre 2016), avec l'UIT (en novembre 2017) et avec l'Organisation des Premières dames d'Afrique contre le VIH/sida (en janvier 2016); un mémorandum d'accord révisé a également été signé avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (en mars 2016). Enfin, la collaboration a été renforcée avec d'autres communautés économiques régionales et des ONG.

13. Un cadre de coopération entre l'OMS et la Commission de l'Union africaine pour la création et la mise en route du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies a été signé en août 2016. Une Déclaration visant à accélérer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005)⁵, qui a été rédigée avec la contribution de l'OMS, a été approuvée par le Sommet des chefs d'État de l'Union africaine en juillet 2017. Cette Déclaration invite l'OMS et la Commission de l'Union africaine à travailler de concert pour soutenir la mise en œuvre du RSI, son suivi et la présentation de rapports aux sommets ultérieurs. L'OMS a apporté son appui dans l'élaboration des instruments fondamentaux de la Commission de l'Union africaine en matière de politique sanitaire, dont la Stratégie africaine de la santé 2016-2030, qui ont été approuvés lors d'une réunion des ministres de la Santé de l'Union africaine organisée par l'OMS en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. L'OMS et la Commission de l'Union africaine ont également organisé la toute première Conférence ministérielle sur la vaccination en Afrique en février 2016, qui s'est traduite par la signature d'une Déclaration⁶ par les ministres de la Santé, des Finances, de l'Éducation et des Affaires sociales.

14. La Directrice régionale a organisé le tout premier Forum de la santé en Afrique, qui s'est tenu à Kigali (Rwanda) en juin 2017 sur le thème « Les populations d'abord : la route vers la couverture sanitaire universelle en Afrique ». Ce forum visait à consulter un large éventail de partenaires et de parties prenantes de la Région et d'ailleurs, sur les plans stratégiques et les programmes de travail conjoints se rapportant au programme d'action sanitaire en Afrique. Le forum a réuni plus de 700 parties prenantes issues des États Membres, d'organisations non gouvernementales, d'organisations de la société civile et d'associations de jeunes, du secteur privé et d'institutions universitaires. Les participants ont réaffirmé leur « engagement à mettre les populations en premier, à

⁵ Vingt-neuvième session ordinaire de la Conférence de l'Union : décisions et déclarations https://au.int/sites/default/files/decisions/33559-assembly_au_dec_642_-_664_xxix_f_1.pdf (consulté le 8 mai 2018).

⁶ Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination. Disponible sur <http://www.afro.who.int/news/historic-commitment-african-heads-state-advance-immunization-africa> (consulté le 8 mai 2018).

favoriser des synergies et la coordination et à rallier l'ensemble des parties prenantes à l'objectif qui consiste à atteindre la couverture sanitaire universelle, sans laisser personne de côté »⁷. Les délibérations du Forum ont conduit à l'« Appel à l'action – Les populations d'abord : la route vers la couverture sanitaire universelle en Afrique », qui a annoncé la détermination renouvelée des États Membres à soutenir l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) et de la couverture sanitaire universelle, en partenariat avec le secteur privé, l'OMS, d'autres institutions du système des Nations Unies et des partenaires.

15. Un examen indépendant du mécanisme de partenariat dénommé Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) et hébergé au sein du Bureau régional de l'Afrique a été effectué en 2016 à l'occasion du dixième anniversaire de ce mécanisme. Les partenaires de HHA ont ensuite renouvelé leur engagement à atteindre ses objectifs communs en cette nouvelle ère des ODD. Ils ont ensuite convenu des orientations stratégiques à suivre pour revitaliser le mécanisme et le repositionner dans le contexte de l'atteinte des objectifs de développement durable en Afrique. Un plan d'action conjoint (2017-2019) a été élaboré, et les directeurs régionaux ont signé une lettre conjointe adressée aux pays, assortie de nouvelles lignes directrices à l'intention des bureaux de pays pour améliorer la coopération dans le secteur de la santé.

16. Un projet de partenariat public-privé – le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) – a été mis en place pour lutter contre les maladies tropicales négligées à chimioprévention en tirant parti des dons de médicaments offerts par des sociétés pharmaceutiques, du financement des institutions philanthropiques et de la collaboration avec les ONG et les partenaires bilatéraux.

DÉFIS

17. En dépit des progrès réalisés pour renforcer les partenariats et améliorer la mobilisation des ressources dans la Région africaine, de nombreux défis sont apparus. La réduction graduelle des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite aura des répercussions importantes sur le financement reçu par la Région, et sur les secteurs de programme qui dépendent des structures de lutte contre la poliomyélite, notamment la vaccination systématique, les laboratoires et la surveillance, entre autres. Le budget global de l'OMS dans la Région africaine est tributaire du concours de 10 contributeurs, pour l'essentiel des partenaires extérieurs à la Région, qui apportent plus de 75 % de toutes les contributions volontaires.

18. Il existe un besoin pressant d'accroître le financement dans des domaines tels que la couverture sanitaire universelle, le renforcement des systèmes de santé et les situations d'urgence sanitaire. Si les États Membres ont reconnu la nécessité d'assurer un financement additionnel pour les situations d'urgence avec la création du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) par la résolution AFR/RC60/R5⁸, leurs contributions restent sous-optimales et certains pays continuent de s'acquitter de leurs quotes-parts hors délai (annexe 1).

⁷ Rapport du premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique (<http://www.afro.who.int/fr/publications/premier-forum-de-loms-sur-la-sante-en-afrique-rapport>) (consulté le 8 mai 2018).

⁸ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC60/R5 adoptée par la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Pour plus d'informations, veuillez suivre le lien http://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc60_r5_resolutions_fonds_africains_pour_les_urgences_fr_0.pdf (consulté le 8 mai 2018).

PROCHAINES ÉTAPES

Les États Membres devraient :

19. **Soutenir le financement du treizième programme général de travail 2019-2023.** Les pays devraient soutenir les efforts de financement du budget programme de l'OMS, en étant guidés dans leur démarche par la nécessité d'assurer un financement plus flexible et plus prévisible à l'OMS.

20. **Honorer les engagements pris envers le Fonds africain pour les urgences de santé publique.** Les États Membres doivent verser leurs quotes-parts dans les délais prescrits pour améliorer le fonctionnement et la viabilité du Fonds. Cette action doit être alignée sur le barème des contributions fixées approuvées par la soixante-septième session du Comité régional (annexe 2). En outre, les pays devraient soumettre des rapports d'activité et financiers à temps après qu'ils ont bénéficié du financement du FAUSP.

L'OMS et les partenaires devraient :

21. **Poursuivre les efforts de renforcement des partenariats** – l'approche multidimensionnelle du partenariat sera renforcée afin d'assurer le succès de la mise en œuvre du treizième programme général de travail. L'OMS et les partenaires doivent continuer à promouvoir et à faire valoir les programmes avec les partenaires tout en s'efforçant d'accroître et de diversifier le financement, conformément aux principes qui sous-tendent le dialogue sur le financement, guidé par le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques⁹. Il s'agira notamment de l'utilisation d'approches novatrices pour collaborer avec des organisations philanthropiques et le secteur privé dans la Région.

22. **Lancer une campagne de financement** – il s'agira d'engager une campagne de financement en 2018 afin de porter le dialogue sur le financement à un niveau supérieur (en le faisant passer d'une simple réunion à un processus de mobilisation des ressources mené tout au long de l'année), ce qui devrait permettre à l'Organisation de tenir les engagements pris dans le cadre du treizième programme général de travail. La campagne de financement aura pour vocation de plaider en faveur de l'investissement, d'élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour impliquer plus efficacement les partenaires prioritaires, tout en renforçant le plaidoyer et la communication. La conférence d'annonce des contributions devrait se tenir en octobre 2018 en Allemagne.

23. **Mener des réformes qui professionnalisent et intègrent la mobilisation des ressources, les communications et le plaidoyer à tous les niveaux** – mettre à profit les opportunités de mobilisation des ressources au niveau des pays pour financer correctement le changement stratégique prévu par le treizième programme général de travail, qui vise à renforcer l'action de l'OMS dans les pays. Renforcer les capacités du personnel à tous les niveaux dans le but d'assurer une mobilisation efficace des ressources.

24. **Prendre des mesures pour atténuer les conséquences de la réduction graduelle des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.** Les bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique et la Méditerranée orientale ont élaboré un argumentaire en faveur de la vaccination sur le continent africain en vue d'atténuer les conséquences d'une très forte réduction des ressources. L'argumentaire servira à communiquer et à promouvoir les activités de l'OMS et à

⁹ Organisation mondiale de la Santé. *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques*. Pour plus d'informations, veuillez suivre le lien <http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/fr/> (consulté le 8 mai 2018).

mobiliser les ressources nécessaires pour que l'Organisation continue de soutenir les efforts des pays soucieux de respecter les engagements qu'ils ont pris en signant la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination.

25. **Organiser le deuxième Forum de l'OMS sur la santé en Afrique.** Le deuxième Forum sur la santé en Afrique se tiendra du 26 au 28 mars 2019 à Cabo Verde, afin de poursuivre la collaboration avec les principales parties prenantes sur des stratégies communes à suivre pour atteindre les objectifs de développement durable.

26. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport et à approuver les prochaines étapes proposées.

Annexe 1. État des contributions et des versements effectués par les États Membres au 26 juin 2018

	État Membre	Barème des contributions révisé (%)	Montant estimatif attendu (par année), en US \$	Contributions reçues							Décaissements						
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
1	Algérie	19,59	5 877 900							0						0	
2	Angola	3,70	1 110 000	1 750 590						1 750 590				289 386		289 386	
3	Bénin	0,86	257 500			1 014 203				1 014 203						0	
4	Botswana	1,90	570 800							0						0	
5	Burkina Faso	0,81	244 000							0						0	
6	Burundi	0,13	37 700							0		148 360				148 360	
7	Cameroun	3,42	1 024 800							0		68 700			135 700	204 400	
8	Cabo Verde	0,21	64 000							0						0	
9	République centrafricaine	0,17	52 300							0		279 723				279 723	
10	Tchad	0,39	116 400			183 555				183 555						0	
11	Comores	0,13	37 700							0						0	
12	Congo	0,85	255 900							0						0	
13	Côte d'Ivoire	3,26	978 300							0						0	
14	République démocratique du Congo	0,13	37 700	5 000						5 000		346 100			328 620	674 720	
15	Guinée équatoriale	0,82	245 300							0						0	
16	Érythrée	0,13	37 700	5 000		9974	5000	5000	32 700	57 674						0	
17	Éthiopie	0,13	37 700	4 975						4 975				143 276		143 276	
18	Gabon	1,53	460 000				382 577			382 577						0	
19	Gambie	0,13	37 700			36 403				36 403						0	
20	Ghana	1,88	564 400							0						0	
21	Guinée	0,45	134 000						134 000	134 000		140 440				140 440	

22	Guinée-Bissau	0,13	37 700							0							0
23	Kenya	3,90	1 171 000							0							0
24	Lesotho	0,35	106 300				167 625			167 625							0
25	Libéria	0,13	37 700			14 950		18 332		33 282		100 150					100 150
26	Madagascar	0,67	201 200							0							0
27	Malawi	0,13	37 700							0		359 564					359 564
28	Mali	0,84	252 300							0							0
29	Mauritanie	0,41	122 700							0							0
30	Maurice	1,34	402 500				25 000			25 000							0
31	Mozambique	0,68	202 600							0							0
32	Namibie	1,52	457 300							0							0
33	Niger	0,13	37 700							0		99 500					99 500
34	Nigéria	20,00	6 000 000							0							0
35	Rwanda	0,13	37 700	4975	4961					9936							0
36	Sao Tomé-et-Principe	0,13	37 700							0							0
37	Sénégal	1,82	545 700							0							0
38	Seychelles	0,18	52 600			4650				4650							0
39	Sierra Leone	0,13	37 700							0		169 439					169 439
40	Afrique du Sud	20,00	6 000 000					600 000	600 000								0
41	Soudan du Sud	0,72	215 400							0		523 200					523 200
42	eSwatini	0,55	165 400							0							0
43	Tanzanie, République-Unie de	1,98	595 000							0							0
44	Togo	0,26	77 000							0							0
45	Ouganda	1,37	410 900					54 000	54 000								0
46	Zambie	1,35	404 600							0							0
47	Zimbabwe	0,57	171 800							0		65 500					65 500
	Total	100,00	30 000 000	1 770 540	4 961	1 263 735	580 202	23 332	220 700	3 863 470	0	0	1 841 612	459 064	432 662	464 320	3 197 658

Annexe 2. Barème des contributions et des contributions annuelles réduites des États Membres au FAUSP

N°	État Membre	Barème des contributions avant la soixante-sixième session du Comité régional		Barème des contributions adopté au cours de la soixante-sixième session du Comité régional		Contributions réduites lors de la soixante-septième session du Comité régional, en US \$
		%	Contribution annuelle, en US \$	%	Contribution annuelle, en US \$	
1	Algérie	19,74	9 870 000	19,59	5 877 900	2 938 900
2	Angola	3,50	1 750 000	3,70	1 110 000	555 000
3	Bénin	0,81	405 000	0,86	257 500	128 700
4	Botswana	1,80	900 000	1,90	570 800	285 400
5	Burkina Faso	0,77	385 000	0,81	244 000	122 000
6	Burundi	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
7	Cameroun	3,23	1 615 000	3,42	1 024 800	512 400
8	Cabo Verde	0,20	100 000	0,21	64 000	32 000
9	République centrafricaine	0,16	80 000	0,17	52 300	26 100
10	Tchad	0,37	185 000	0,39	116 400	58 200
11	Comores	0,07	35 000	0,13	37 700	18 900
12	Congo	0,81	405 000	0,85	255 900	127 900
13	Côte d'Ivoire	3,09	1 545 000	3,26	978 300	489 100
14	République démocratique du Congo	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
15	Guinée équatoriale	0,77	385 000	0,82	245 300	122 600
16	Érythrée	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
17	Éthiopie	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
18	Gabon	1,45	725 000	1,53	460 000	230 000
19	Gambie	0,07	35 000	0,13	37 700	18 900
20	Ghana	1,78	890 000	1,88	564 400	282 200
21	Guinée	0,42	210 000	0,45	134 000	67 000
22	Guinée-Bissau	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
23	Kenya	3,69	1 845 000	3,90	1 171 000	585 500
24	Lesotho	0,34	170 000	0,35	106 300	53 100
25	Libéria	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
26	Madagascar	0,63	315 000	0,67	201 200	100 600
27	Malawi	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
28	Mali	0,80	400 000	0,84	252 300	126 100
29	Mauritanie	0,39	195 000	0,41	122 700	61 300
30	Maurice	1,27	635 000	1,34	402 500	201 200
31	Mozambique	0,64	320 000	0,68	202 600	101 300
32	Namibie	1,44	720 000	1,52	457 300	228 600
33	Niger	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
34	Nigéria	22,00	11 000 000	20,00	6 000 000	3 000 000
35	Rwanda	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
36	Sao Tomé-et-Principe	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
37	Sénégal	1,72	860 000	1,82	545 700	272 800
38	Seychelles	0,17	85 000	0,18	52 600	26 300
39	Sierra Leone	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
40	Afrique du Sud	22,00	11 000 000	20,00	6 000 000	3 000 000
41	Soudan du Sud*	-	-	0,72	215 400	107 700
42	eSwatini	0,52	260 000	0,55	165 400	82 700
43	Tanzanie, République-Unie de	1,88	940 000	1,98	595 000	297 500
44	Togo	0,24	120 000	0,26	77 000	38 500
45	Ouganda	1,30	650 000	1,37	410 900	205 400
46	Zambie	1,26	630 000	1,35	404 600	202 300
47	Zimbabwe	0,56	280 000	0,57	171 800	85 900
	Grand Total	100	50 000 000	100	30 000 000	15 000 000

Soudan du Sud*

Évalué avec effet à partir de 2016