



Augmentation générale de l'espérance de vie entre 1970 et 2010

L'espérance de vie moyenne a augmenté dans toute la région mais il subsiste de fortes disparités. Le Cap-Vert et le Tchad se situent aux deux extrémités de la fourchette, avec un gain de 28 ans environ et 1,4 an respectivement.

La baisse des taux de mortalité varie selon la tranche d'âge: elle est la plus forte chez les jeunes enfants

Les taux de mortalité des enfants de 1 à 4 ans ont reculé de 65% entre 1970 et 2010, tandis qu'ils ont augmenté chez les femmes et les hommes appartenant à des tranches d'âge différentes (augmentation de 39% chez les femmes âgées de 25 à 39 ans et de 50% chez les hommes âgés de 30 à 34 ans).

Les maladies transmissibles et l'état morbide des nouveau-nés causent moins de morts précoces et d'invalidités mais demeurent les principales causes de mortalité précoce et de morbidité

Entre 1990 et 2010, la région a enregistré une baisse de la mortalité précoce et de l'invalidité (ou nombre d'années de vie en bonne santé perdues) causées par les infections des voies respiratoires inférieures, les maladies diarrhéiques et la malnutrition protéino-énergétique, qui restent cependant les premières causes de morbidité dans la région, notamment dans les pays à faible revenu comme le Niger ou la Sierra Leone.

Le paludisme et le VIH/sida sont les deux premières causes de décès précoce et d'invalidité

Le paludisme et le VIH/sida ont fait perdre davantage d'années de vie en bonne santé en 2010 qu'en 1990, mais c'est entre 2000 et 2005 que ces deux maladies ont pesé le plus lourd dans la plupart des pays. En Ouganda, le pic a été atteint en 2005 (19% des morts précoces et invalidités, contre 12% en 2010).

Progression rapide des maladies non transmissibles, notamment dans les pays riches de la région

Entre 1990 et 2010, les années de vie en bonne santé perdues à cause d'accidents vasculaires cérébraux, de dépressions, de diabètes ou de cardiopathies ischémiques ont augmenté, notamment dans les pays à revenu élevé. En Namibie, le diabète a progressé de 123%.

Les accidents de la route ont des effets de plus en plus lourds sur la santé dans la région

Les années de vie en bonne santé perdues à cause d'accidents de la route ont augmenté de 76% entre 1990 et 2010, mais il y a de gros écarts entre pays (hausse de 87% au Congo, contre 9% à Madagascar).

Termes clés

Années de vie perdues (AVP): nombre d'années de vie perdues en raison de décès prématurés.

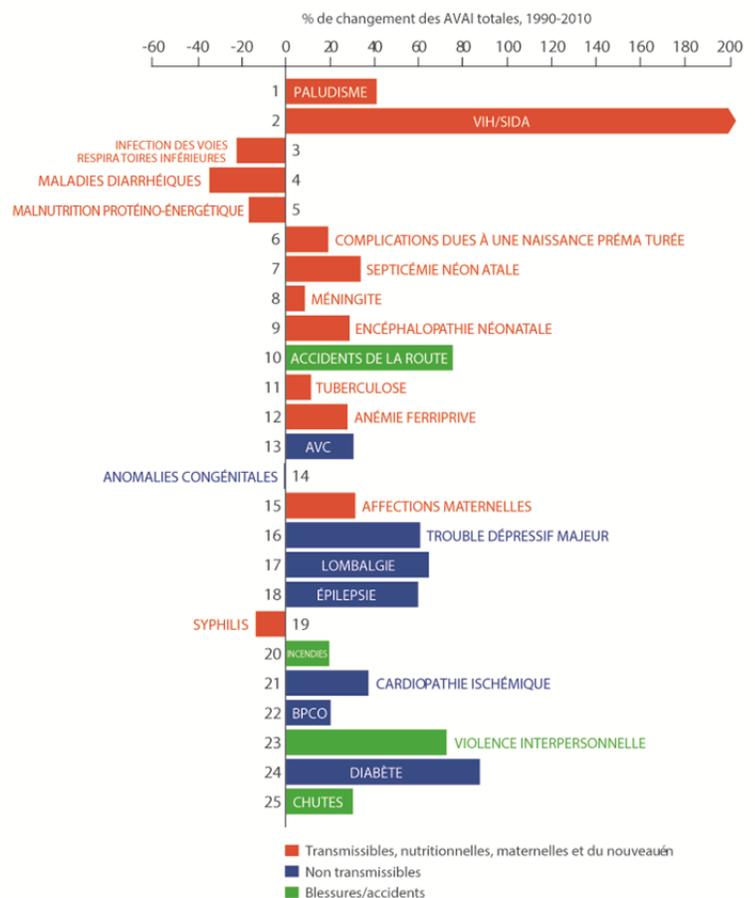
Années vécues avec une incapacité (AVI): nombre d'années vécues avec une détérioration de la santé à court ou à long terme.

Années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI): somme des années de vie perdues (AVP) en raison de décès prématurés et des années vécues avec une incapacité (AVI). Les AVAI sont également définies comme le nombre d'années de vie en bonne santé perdues.

Facteurs de risque: causes potentiellement modifiables de maladies et de blessures.

Pour en savoir plus sur l'étude Charge mondiale de la morbidité: www.ihmeuw.org/gbd

Changements des causes principales d'AVAI en Afrique subsaharienne, 1990-2010



Remarque : les 25 causes principales d'AVAI sont classées de haut en bas selon le nombre d'AVAI qu'elles ont représenté en 2010. Les barres à droite de la ligne verticale indiquent le pourcentage d'augmentation des AVAI depuis 1990. Les barres à gauche de la ligne indiquent le pourcentage de diminution des AVAI. Les barres terminées en flèche indiquent que les causes correspondantes ont augmenté d'un facteur plus grand que celui indiqué sur l'axe des abscisses.

Recul de la morbidité imputable aux facteurs de risque pédiatrique

La lutte contre les facteurs de risque pédiatrique tels que l'insuffisance pondérale, l'allaitement sous-optimal et l'avitaminose A a permis d'alléger leur charge de morbidité entre 1990 et 2010. Ces facteurs de risque figurent cependant parmi les trois principales causes de morbidité dans la région, notamment dans les pays à faible revenu.

Les facteurs de risque évitables qui sont liés au comportement contribuent de plus en plus à la morbidité

Les facteurs de risque liés aux modes de vie, tels que la consommation d'alcool et un indice de masse corporelle élevé, ont fait perdre beaucoup plus d'années de vie en bonne santé en 2010 qu'en 1990, notamment dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure comme le Gabon et l'Afrique du Sud.

L'étude Charge mondiale de la morbidité permet aux pays de la région de comparer leurs résultats afin d'identifier les succès et les aspects à améliorer

Les analyses comparatives (comme celle présentée à droite) permettent de classer les taux de mortalité précoce par rapport à la moyenne régionale et de mettre en lumière les meilleurs (vert) et les plus mauvais (rouge) élèves en termes de facteurs de mortalité précoce.

Parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et de la tranche supérieure (non représentés ici), les petits États insulaires comme le Cap-Vert, São Tomé-et-Príncipe et les Seychelles ont été globalement les plus performants.

Parmi les pays à faible revenu, le Kenya, la Mauritanie et le Rwanda ont été globalement les plus performants. Le Burkina Faso, le Mali et le Mozambique affichent des taux de mortalité précoce due au paludisme nettement plus élevés, tandis que la mortalité précoce due au VIH/sida est beaucoup plus élevée dans plusieurs pays, comme la Tanzanie et le Malawi, que dans le reste de la région.

Causes principales d'années de vie perdues dans les pays à faible revenu d'Afrique subsaharienne par rapport à la moyenne de la région, 2010



Remarque: les colonnes sont classées selon le nombre absolu d'AVP pour l'année en question (la charge la plus importante étant à gauche). Les nombres indiquent le rang dans les pays sélectionnés pour chaque cause, en termes de taux d'AVP ajustés en fonction de l'âge (le rang 1 est attribué au pays ayant la meilleure performance, et le rang 27 au pays ayant la pire performance).