



La santé pour tous et partout ?

Alors que la prestation de services laisse à désirer,
les Africains placent la santé en tête
des priorités d'action gouvernementale

Par Lionel Ossé et Matthias Krönke

Introduction

Le thème de la Journée Mondiale de la Santé 2024 (7 avril) est « Ma santé, mon droit » (Organisation Mondiale de la Santé, 2024). Un élément clé du message consiste à encourager les gouvernements à respecter le droit des citoyens à la santé en rendant les services de santé « disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité pour tous, partout ». Les gouvernements africains sont-ils sur le point d'atteindre cet objectif ambitieux ?

Depuis 1990, la charge de morbidité a considérablement diminué en Afrique (Roser, Ritchie & Spooner, 2024 ; voir également la Figure A.1 en annexe). Entre 2000 et 2019, l'Afrique a enregistré la plus forte croissance de l'espérance de vie en bonne santé au monde, qui est passée de 46 à 56 ans (Adepoju & Fletcher, 2022). En outre, entre 2015 et 2021, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a chuté de 87 à 74 décès pour 1.000 naissances vivantes en Afrique subsaharienne (Nations Unies, 2023). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, ces progrès ont été réalisés grâce à l'augmentation de la fourniture de services de santé essentiels et à un meilleur accès aux soins et aux services de prévention des maladies (Adepoju & Fletcher, 2022).

Malgré ces progrès importants, de nombreux Africains n'ont toujours pas accès à des soins de santé de qualité. Par rapport à d'autres régions du monde, l'écart est particulièrement marqué en ce qui concerne les maladies transmissibles, néonatales, maternelles et nutritionnelles (par opposition aux maladies non transmissibles et aux traumatismes) (voir la Figure A.2 de l'annexe). Si l'Afrique subsaharienne a connu la croissance la plus rapide au monde entre 2015 et 2022 pour ce qui est de la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, qui est passée de 59% à 70%, le continent a également enregistré environ 70% des décès maternels dans le monde (Nations Unies, 2023). Le manque de personnel de santé explique au moins en partie cette situation ; en 2021, l'Afrique subsaharienne comptait en moyenne 2,3 médecins et 12,6 infirmières/sages-femmes pour 10.000 habitants, contre 39,4 et 89,5 en Europe (Nations Unies, 2023).

Si l'on se concentre sur les intrants des systèmes de santé, une analyse de l'Organisation Mondiale de la Santé (2023) a révélé que les pays africains ont fait de modestes progrès dans la gestion de systèmes de santé plus efficaces entre 2014 et 2019, mais qu'ils continuent de perdre un dollar américain sur cinq en raison d'inefficacités techniques.

Alors que les systèmes de santé se remettent des charges opérationnelles et financières supplémentaires imposées par la pandémie de COVID-19, les Africains peuvent-ils espérer que leurs gouvernements fournissent des services de santé accessibles et de qualité pour tous et partout ?

Les dernières données de l'enquête Afrobarometer dans 39 pays révèlent que deux tiers des Africains déclarent avoir manqué de soins de santé au moins une fois – et beaucoup fréquemment – au cours de l'année écoulée. Si la majorité des citoyens qui ont sollicité des soins dans des établissements de santé publics affirment avoir été traités avec respect et avoir facilement obtenu les services dont ils avaient besoin, une minorité substantielle de répondants – et dans certains pays, une majorité – déclarent avoir dû verser des pots-de-vin. Une forte majorité d'Africains se plaignent de la mauvaise qualité des services, notamment du manque de médicaments ou d'autres matériels, de l'absence de personnel médical, du mauvais état des installations et de la durée du temps d'attente.

Dans l'ensemble, une majorité croissante d'Africains estiment que leur gouvernement ne parvient pas à améliorer les services de santé de base. La santé est l'un des problèmes les plus importants auxquels ils souhaitent que leur gouvernement s'attaque, en deuxième position après le chômage.

L'enquête Afrobarometer

Afrobarometer est un réseau panafricain et non-partisan de recherche par sondage qui produit des données fiables sur les expériences et appréciations des Africains, relatives à la démocratie, à la gouvernance et à la qualité de vie. Neuf rounds d'enquêtes ont été

réalisés dans un maximum de 42 pays depuis 1999. Les enquêtes du Round 9 (2021/2023) couvrent 39 pays. (Voir le Tableau A.1 en annexe pour la liste des pays et des dates des travaux de terrain.)

Les partenaires nationaux d'Afrobarometer réalisent des entretiens en face à face dans la langue de choix du répondant avec des échantillons représentatifs au niveau national qui produisent des résultats nationaux avec des marges d'erreur de +/-2 à +/-3 points de pourcentage à un taux de confiance de 95%.

Cette analyse repose sur 53.444 entretiens dans 39 pays sondés. Les données sont pondérées de façon à obtenir des échantillons nationaux représentatifs. Pour les moyennes multi-pays, tous les pays sont pondérés à égalité (plutôt que proportionnellement à la taille de la population).

Résultats clés

Sur la priorité accordée aux soins de santé :

- En moyenne, à travers les 39 pays sondés, la santé arrive en deuxième position des problèmes les plus importants auxquels les Africains veulent que leurs gouvernements s'attaquent, juste derrière le chômage parmi les priorités de l'action gouvernementale.

Sur la question du manque d'accès aux soins médicaux :

- Deux tiers (66%) des Africains déclarent qu'un membre de leur famille a manqué de soins médicaux au cours de l'année précédente, dont 25% qui disent que cette situation s'est produite « plusieurs fois » ou « toujours ». Dans la plupart des pays sondés, l'expérience du manque de soins médicaux est devenue plus courante au cours de la dernière décennie.

Pour ce qui est des expériences avec le système de santé :

- Parmi les 58% d'Africains qui déclarent avoir eu un contact avec un établissement public de soins ou un hôpital public au cours de l'année précédente :
 - Plus de la moitié (55%) déclarent qu'il leur a été facile d'obtenir les soins dont ils avaient besoin.
 - Mais un sur cinq (20%) des répondants déclarent avoir dû verser des pots-de-vin, faire un cadeau ou rendre service à un agent de santé pour obtenir les soins dont ils avaient besoin, ce pourcentage allant de 2% pour les Seychellois à 59% pour les Libériens.
 - Une majorité (63%) d'Africains déclarent que le personnel de santé les a traités avec « un peu » (27%) ou « beaucoup » (36%) de respect.
 - Mais la plupart disent avoir rencontré divers problèmes, notamment de longs temps d'attente (80%), un manque de médicaments ou d'autres matériels (73%), des infrastructures en mauvais état (61%) et l'absence de médecins ou d'autres membres du personnel médical (56%).

Sur la performance gouvernementale en ce qui concerne l'amélioration des services de santé de base :

- Bien que les expériences varient considérablement d'un pays à l'autre, en moyenne, 41% seulement des Africains déclarent que leur gouvernement réalise une performance « plutôt bonne » ou « très bonne » en ce qui concerne l'amélioration des services de santé de base. A travers 27 des 39 pays sondés, la majorité des répondants estiment que leur gouvernement ne réalise pas une bonne performance dans le domaine de la santé.

Les soins de santé sont une priorité

En 2001, les pays membres de l'Union Africaine ont signé la Déclaration d'Abuja, dans laquelle ils se sont engagés à consacrer chaque année au moins 15% de leur budget au secteur de la santé. Deux décennies plus tard, moins d'un pays membre sur 10 ont atteint cet objectif (Figure 1). En effet, de nombreux pays dépendent de partenaires extérieurs pour soutenir leur secteur de la santé, ce qui suggère que de nombreux gouvernements africains n'ont pas fait de la santé de leurs citoyens une priorité absolue (Noko, 2020 ; ONUSIDA, 2023).

Figure 1 : Dépenses publiques de santé des gouvernements africains par rapport à l'objectif de la Déclaration d'Abuja | 49 pays | 2021



Source : ONE

Note : Les trois pays qui ont atteint l'objectif en 2021 étaient le Cabo Verde, pays à revenu intermédiaire inférieur (15,75%), et les pays à revenu intermédiaire supérieur le Botswana (14,62%) et l'Afrique du Sud (15,29%), même si ces données contiennent également certaines ambiguïtés (Lacroix & Long, 2024).

Alors, quelle place les Africains accordent-ils à la santé parmi les problèmes les plus importants auxquels ils souhaitent que leur gouvernement s'attaque ? En moyenne à travers les 39 pays sondés, la santé arrive en deuxième position, après le chômage (33%) et à égalité avec la gestion de l'économie (29%) (Figure 2).

Comme le montre la Figure 3, les Gambiens (52%) et les Zambiens (48%) sont les plus susceptibles de mentionner la santé comme priorité absolue, suivis par les Mozambicains (46%) et les Angolais (44%). En revanche, 6% seulement des citoyens mentionnent la santé au Libéria et au Soudan.

A travers les 30 pays régulièrement sondés entre 2011 et 2023, la proportion des répondants qui citent la santé comme une priorité absolue se maintient autour de 28%. Cependant, à travers plusieurs pays, nous observons des variations substantielles au fil du temps (Figure 4). Au Burkina Faso, par exemple, la priorité accordée à la santé a régressé de 29 points de pourcentage tandis que les inquiétudes liées à l'insécurité ont explosé, et que l'Afrique du

Sud affiche une régression de 16 points de pourcentage. En revanche, les préoccupations des citoyens en matière de santé se sont accrues de 16 et 15 points de pourcentage respectivement en Ouganda et au Cabo Verde.¹

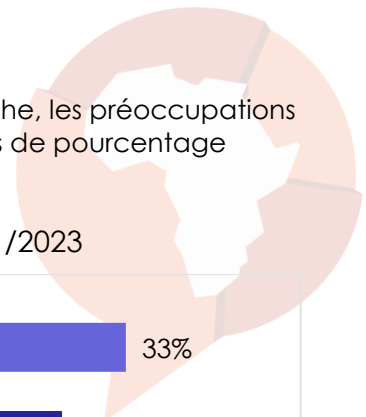
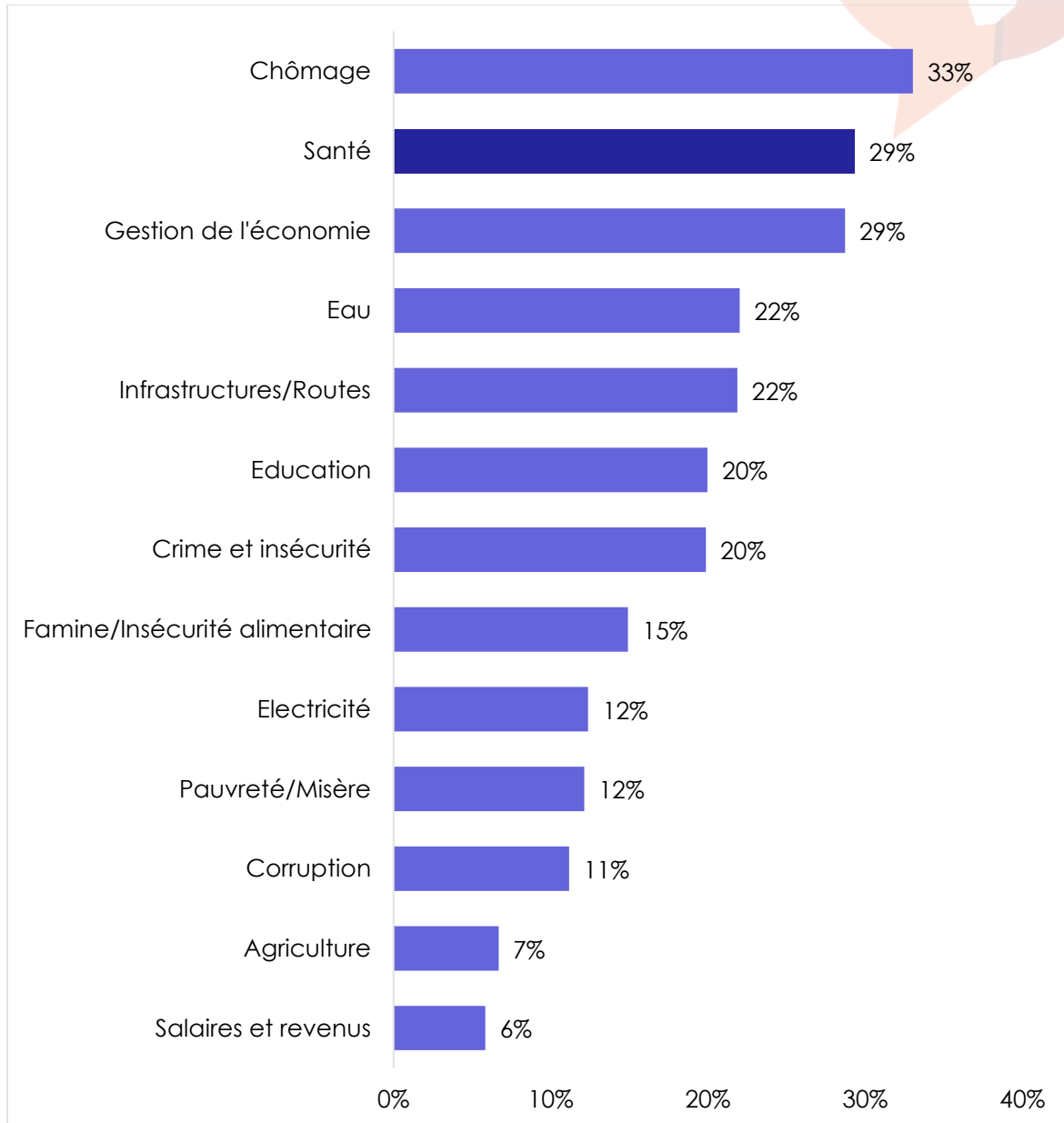


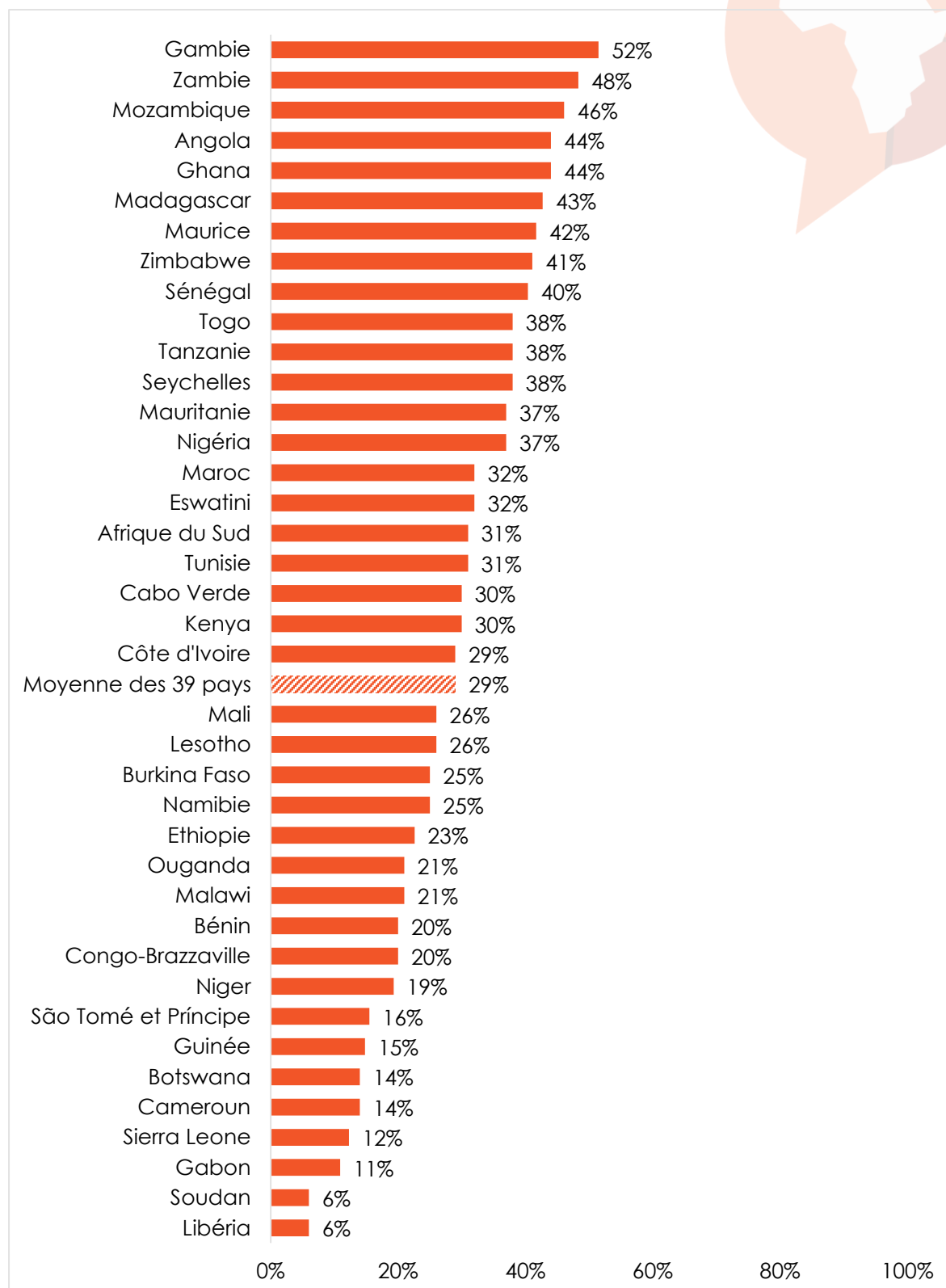
Figure 2 : Plus importants problèmes du pays | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : A votre avis, quels sont les problèmes les plus importants auxquels le pays fait face et auxquels le gouvernement devrait s'attaquer ? (Jusqu'à trois réponses par personne. La figure montre le pourcentage de répondants qui citent chaque problème parmi leurs trois priorités. La catégorie santé comprend également les réponses codées comme « maladie », « VIH/SIDA » et « COVID-19 ».)

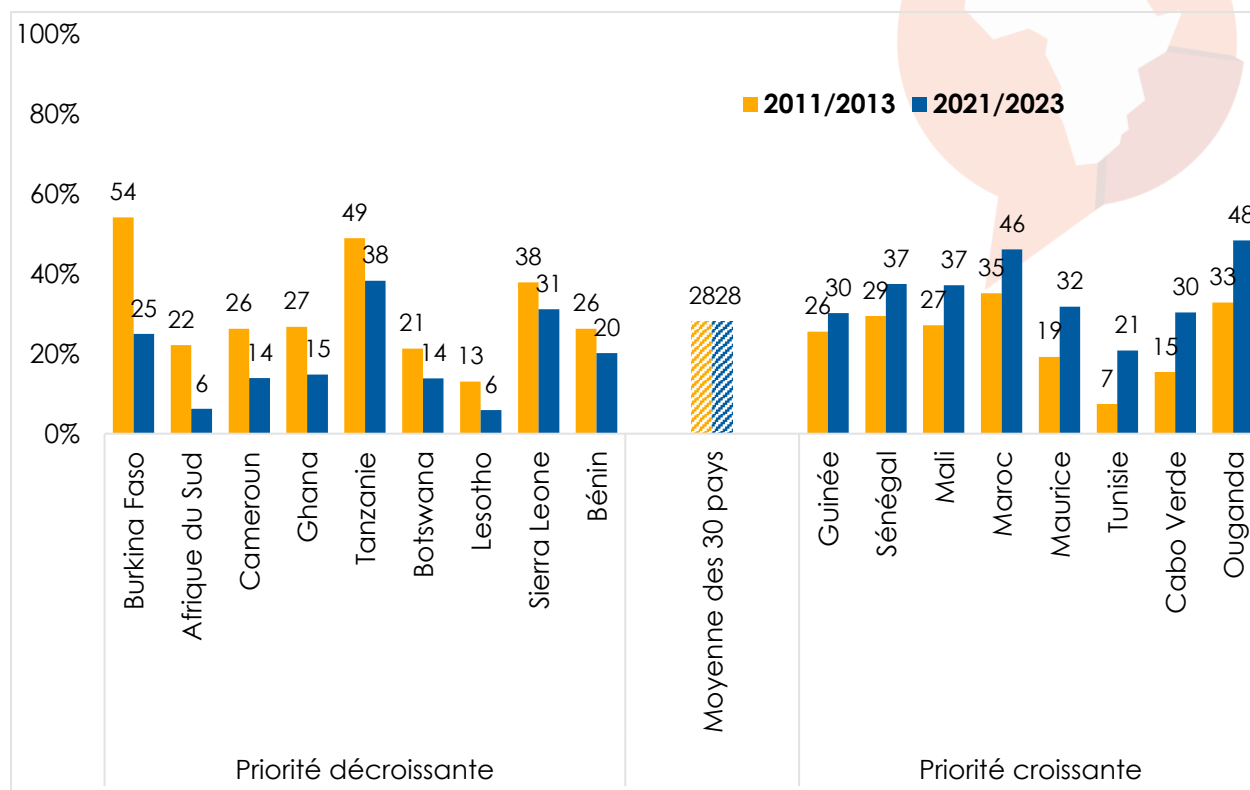
¹ Les arrondis expliquent les disparités apparentes de 1 point de pourcentage dans certains calculs (par exemple, pour l'Ouganda, la variation de 33% à 48% (tous deux arrondis) est de 16 points de pourcentage).

Figure 3 : Santé comme l'un des problèmes importants | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : A votre avis, quels sont les problèmes les plus importants auxquels le pays fait face et auxquels le gouvernement devrait s'attaquer ? (Jusqu'à trois réponses par personne. La figure montre le pourcentage de répondants qui citent la santé parmi leurs trois priorités. La catégorie santé comprend également les réponses codées comme « maladie », « VIH/SIDA » et « COVID-19 ».)

Figure 4 : Santé comme l'un des problèmes importants | 30 pays | 2011-2023



Question posée aux répondants : A votre avis, quels sont les problèmes les plus importants auxquels le pays fait face et auxquels le gouvernement devrait s'attaquer ? (Jusqu'à trois réponses par personne. La figure montre le pourcentage de répondants qui citent la santé parmi leurs trois priorités. La catégorie santé comprend également les réponses codées comme « maladie », « VIH/SIDA » et « COVID-19 ».)

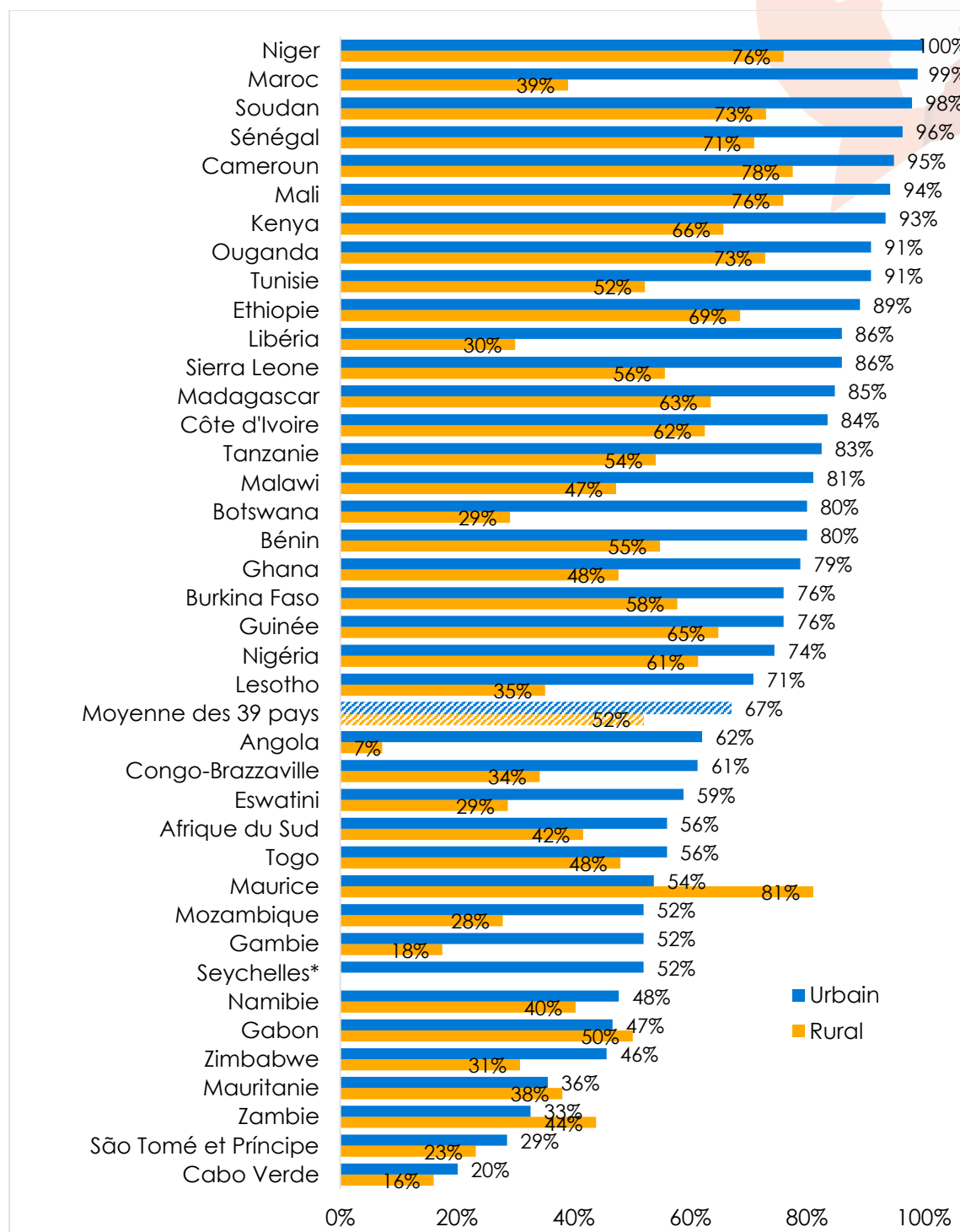
Disponibilité des installations sanitaires

Dans le cadre de leur processus de collecte de données, les équipes de terrain d'Afrobarometer font sur le terrain des observations relatives à l'infrastructure locale. Par exemple, dans chaque zone de dénombrement (ZD) qu'elles visitent, elles vérifient si un dispensaire ou un hôpital est disponible dans la ZD ou « facilement accessible à pied » (c'est-à-dire que les répondants pourraient atteindre sans encourir des frais de transport importants). Etant donné que les ZD visitées sont sélectionnées pour représenter la population du pays dans son ensemble, ces données fournissent des indicateurs fiables de la disponibilité des infrastructures et des services pour chaque pays.²

En moyenne, à travers les 39 pays, les équipes d'Afrobarometer ont trouvé des dispensaires ou des hôpitaux dans 59% des ZD. Cependant, comme le montre la Figure 5, la présence de centres sanitaires varie considérablement d'un pays à l'autre et d'une zone urbaine à une zone rurale.

² Les échantillons Afrobarometer sont basés sur une sélection de ZD tirées aléatoirement à partir de la base de données du recensement national. Dans la plupart des pays, huit entretiens sont réalisés dans chaque ZD sélectionnée, de sorte que les équipes d'enquêteurs visitent généralement entre 150 (pour les enquêtes avec n=1.200) et 300 (pour les enquêtes avec n=2.400) ZD. En raison de la taille réduite des échantillons, la marge d'erreur sur les résultats rapportés pour la présence de dispensaires est plus élevée que pour les résultats obtenus lors d'entretiens individuels.

Figure 5 : Présence de centre de santé dans la zone de dénombrement
 | par milieu de résidence urbain-rural | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux enquêteurs : Les infrastructures suivantes sont-elles disponibles dans cette unité d'échantillonnage/zone de dénombrement ou à distance de marche de celle-ci : Centre de santé (privée, publique, ou les deux)

*Aux Seychelles, toutes les ZD étudiées sont considérées comme urbaines.

Comme on pouvait s'y attendre, les dispensaires sont beaucoup plus fréquents dans les zones urbaines (67%) que dans les zones rurales (52%), les inégalités rurales dépassant 50 points de pourcentage au Maroc (60 points), au Libéria (56 points), en Angola (55 points) et au Botswana (51 points).

Pratiquement tous les résidents urbains du Niger (100%), du Maroc (99%) et du Soudan (98%) vivent à distance de marche d'une clinique, alors qu'il n'en va de même que pour 20% des résidents urbains du Cabo Verde et 29% de ceux de São Tomé et Príncipe.

Dans les zones rurales, ce sont les Camerounais (78%) qui ont le plus de chances d'avoir un dispensaire à proximité, alors que seuls 7% des Angolais peuvent en dire autant.

Les habitants des zones rurales ont l'avantage dans trois pays seulement – Maurice (27 points de pourcentage), la Zambie (11 points) et le Gabon (3 points) – tandis que l'avantage urbain est assez modeste (moins de 10 points de pourcentage) au Cabo Verde, en Mauritanie, en Namibie, à São Tomé et Príncipe et au Togo.

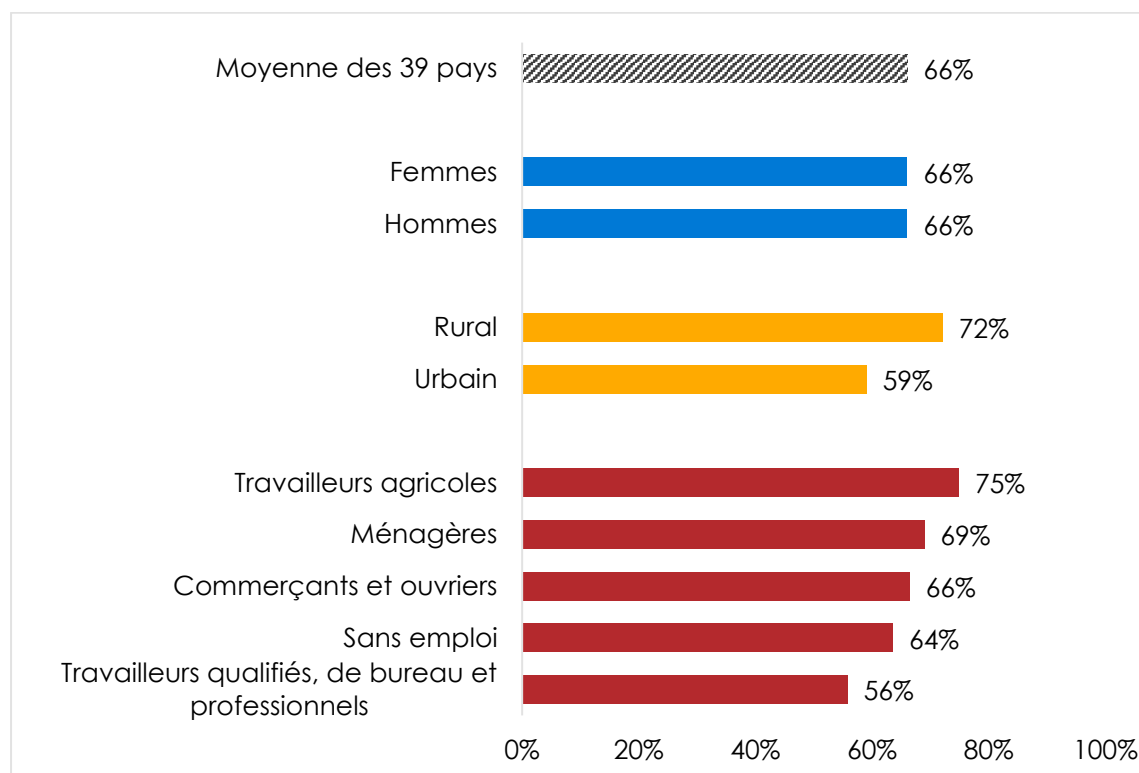
Le manque de soins médicaux

Pour savoir dans quelle mesure les Africains reçoivent les soins de santé dont ils ont besoin, Afrobarometer demande aux répondants à quelle fréquence, le cas échéant, eux-mêmes ou les membres de leur famille ont manqué de médicaments ou de traitements médicaux au cours de l'année précédente. En moyenne, à travers 39 pays, deux tiers (66%) des répondants déclarent avoir manqué de soins médicaux au moins une fois. Ces chiffres s'élèvent à plus de sept sur 10 pour les habitants des zones rurales (72%) et les travailleurs du secteur agricole (75%) (Figure 6).

Pour un ménage sur quatre (25%), le manque de soins médicaux est un phénomène fréquent, qui s'est produit « plusieurs fois » ou « toujours » au cours de l'année précédente. Ce problème est le plus préoccupant en Zambie (46%), au Congo-Brazzaville (45%) et en Gambie (45%) (Figure 7).

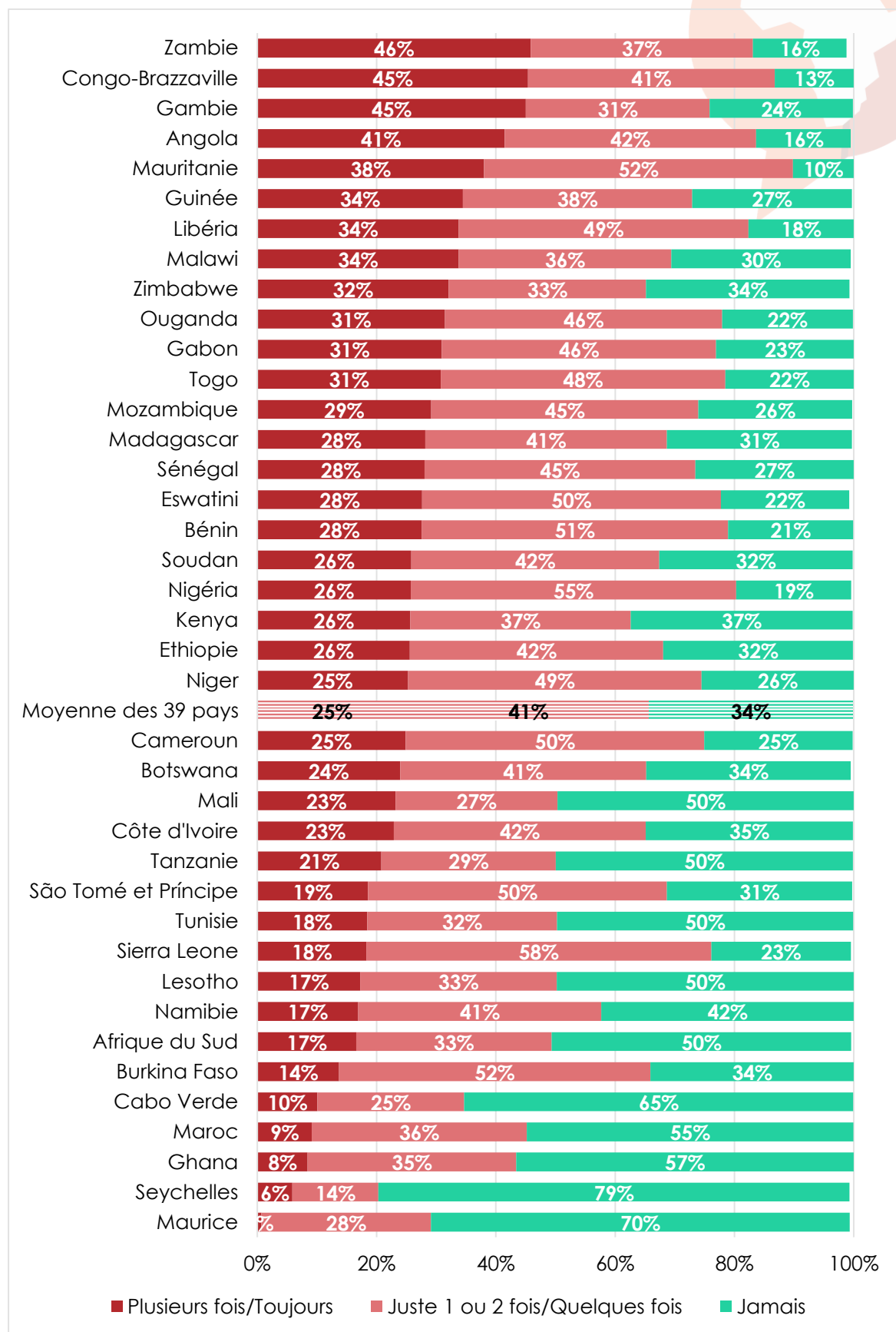
En revanche, les pénuries fréquentes de soins médicaux ont touché moins d'un citoyen sur 10 à Maurice (1%), aux Seychelles (6%), au Ghana (8%) et au Maroc (9%).

Figure 6 : Avoir manqué de soins médicaux au moins une fois | par groupe démographique | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce que vous (ou un membre de votre famille) avez dû manquer de médicaments ou de soins médicaux ? (% qui disent « juste une ou deux fois », « quelques fois », « plusieurs fois » ou « toujours »)

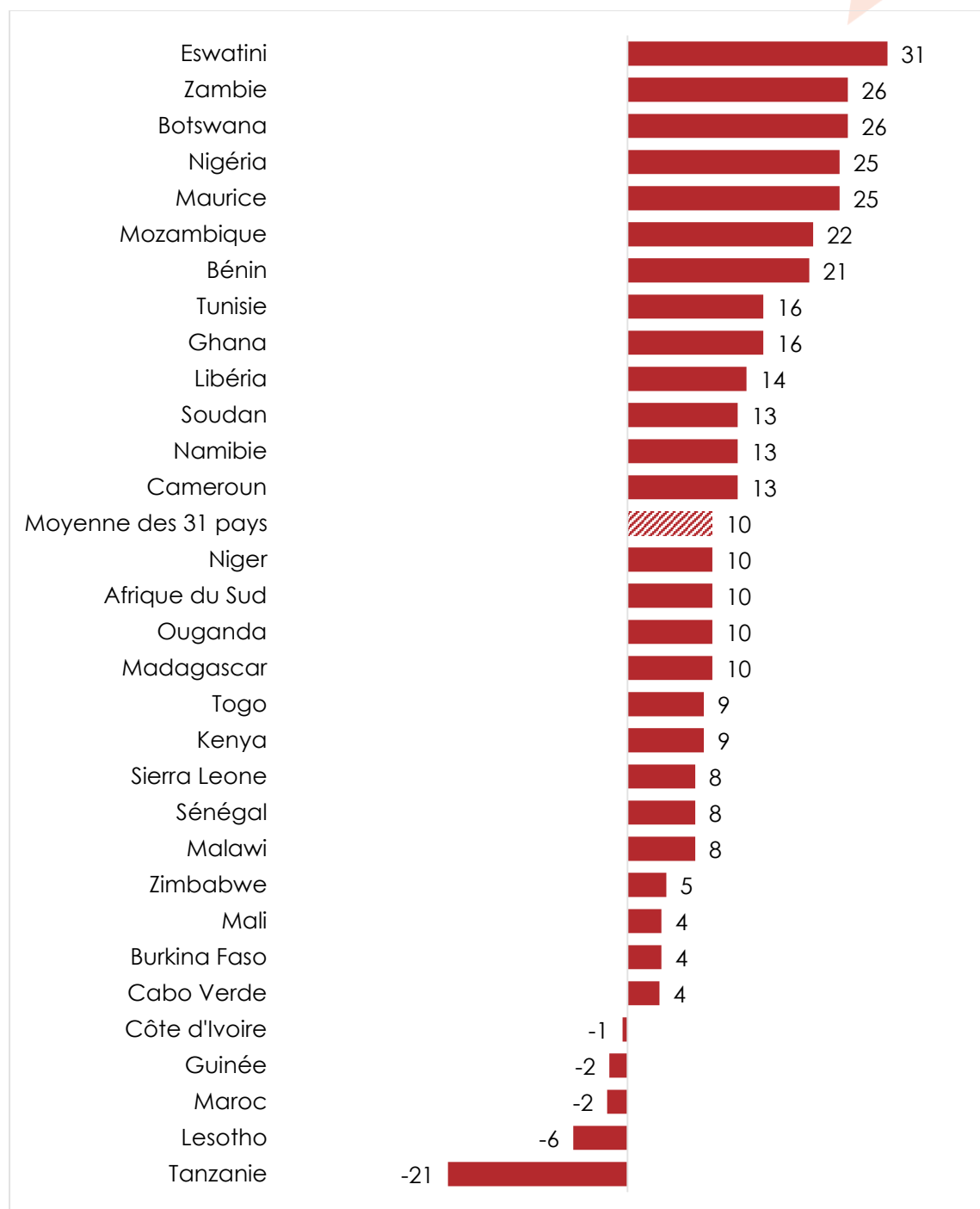
Figure 7 : Avoir manqué de soins médicaux | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce que vous (ou un membre de votre famille) avez-dû manquer de médicaments ou de soins médicaux ?

En moyenne, à travers les 31 pays dont nous disposons de données tant pour 2011/2013 que pour 2021/2023, l'expérience du manque de soins médicaux nécessaires au moins une fois au cours de l'année précédente est devenue plus fréquente, affichant une hausse de 10 points de pourcentage (Figure 8). La situation s'est aggravée dans 26 des 31 pays, la plus dramatiquement en Eswatini (une augmentation de 31 points de pourcentage). Seuls deux pays enregistrent une amélioration significative (de plus de 3 points de pourcentage) : la Tanzanie (-21 points) et le Lesotho (-6 points).

Figure 8 : Avoir manqué de soins médicaux | 31 pays | 2011-2023

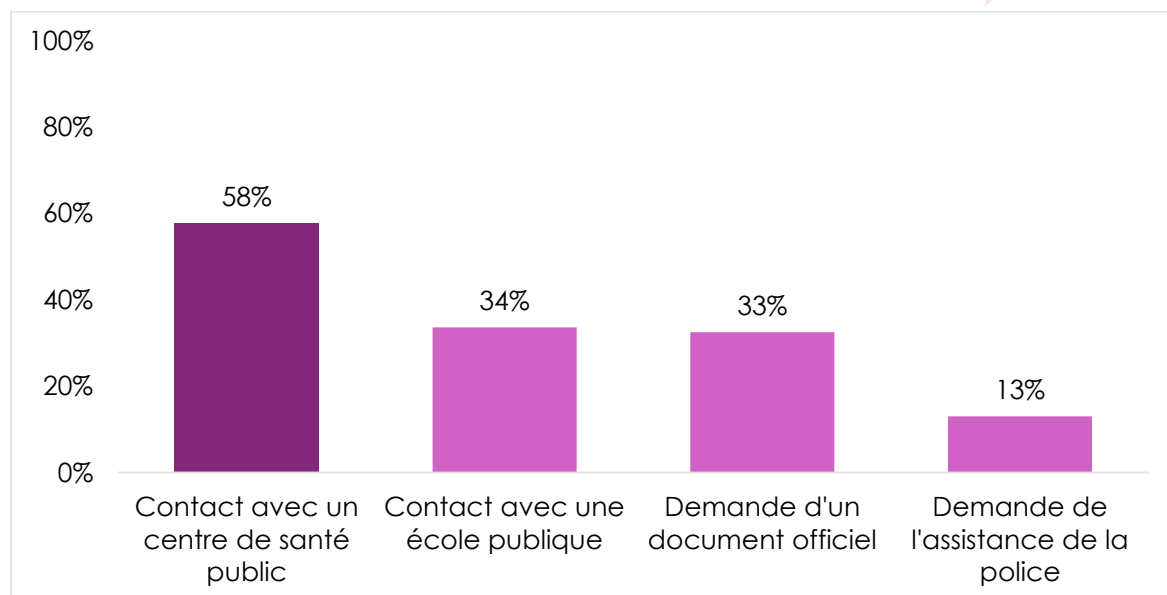


La figure montre l'évolution, en points de pourcentage, entre les cycles d'enquête de 2011/2013 et 2021/2023 de la proportion de personnes interrogées qui déclarent avoir manqué de médicaments ou de soins médicaux « juste une ou deux fois », « quelques fois », « plusieurs fois » ou « toujours » au cours de l'année précédente.

Rapports avec le système sanitaire

Presque six Africains sur 10 (58%) disent avoir eu affaire à un dispensaire ou un hôpital public au cours des 12 mois précédant l'enquête – plus encore que ceux qui ont eu affaire à une école publique (34%), ceux qui ont essayé d'obtenir un document officiel (33%) ou ceux qui ont demandé assistance à la police (13%) (Figure 9). La proportion de la population qui a eu affaire à un dispensaire public est similaire au taux de contact enregistré en 2016/2018, avant la pandémie de COVID-19 (61% à travers 32 pays).

Figure 9 : Contact avec les services publics | 39 pays | 2021/2023



Questions posées aux répondants : Au cours des 12 derniers mois avez-vous :

Eu affaire à une clinique ou un hôpital public ?

Eu affaire à une école publique ?

Eu recours à l'assistance de la police ?

Essayé d'acquiescer une pièce d'identité telle qu'un extrait de naissance, un permis de conduire, un passeport, une carte d'électeur, ou une autorisation officielle du gouvernement ?

(% qui disent « oui »)

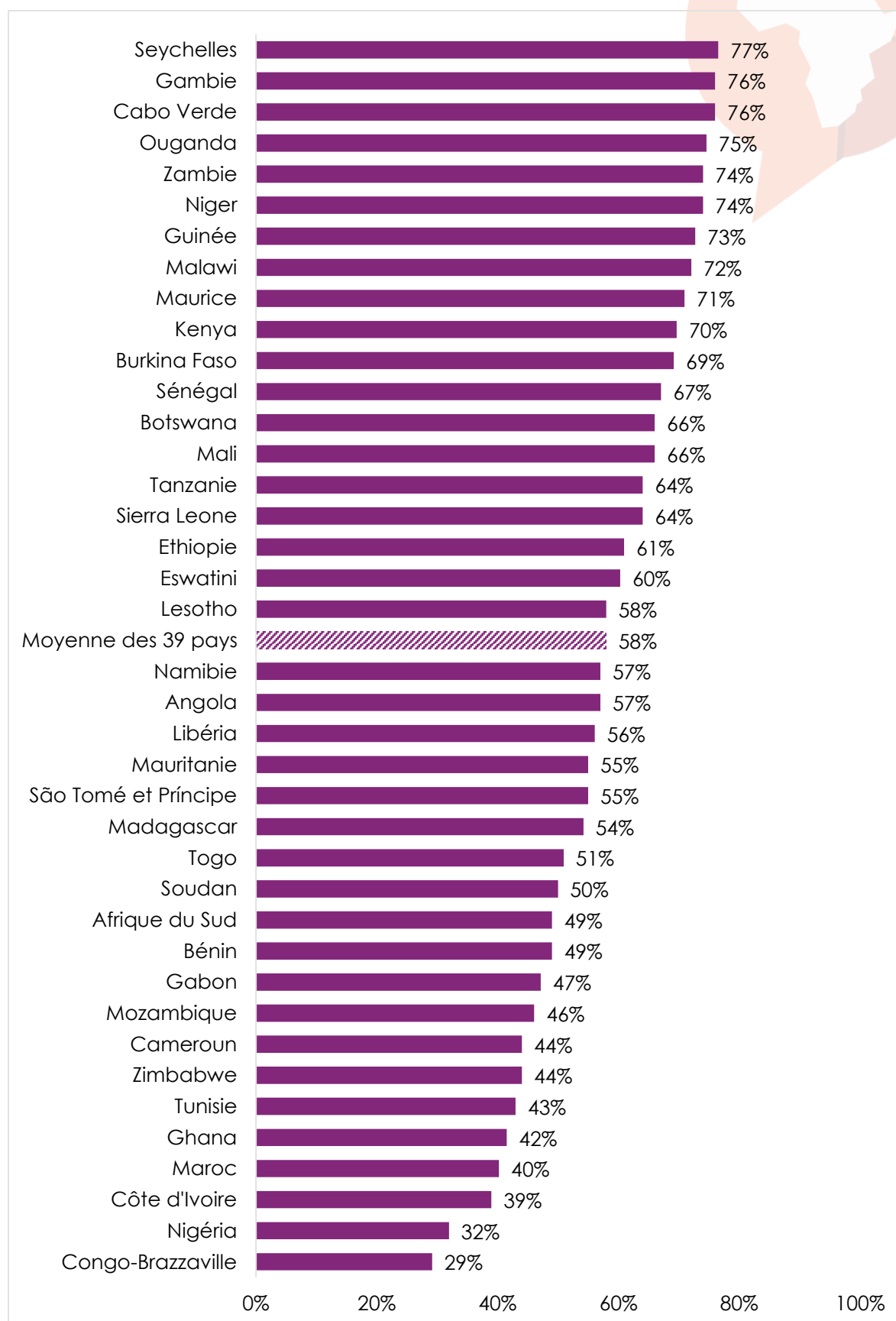
Les contacts avec les établissements publics de santé varient considérablement d'un pays à l'autre, de trois citoyens sur 10 au Congo-Brazzaville (29%) et au Nigéria (32%) à environ trois quarts aux Seychelles (77%), en Gambie (76%), au Cabo Verde (76%) et en Ouganda (75%) (Figure 10).

Les répondants plus instruits (53% de ceux qui ont fait des études supérieures) et les citoyens plus aisés (52% de ceux qui n'ont jamais été en situation de pauvreté³) sont un peu moins susceptibles de déclarer avoir eu des contacts avec un établissement public de santé, peut-être parce qu'ils sont plus nombreux à avoir recours à des soins de santé privés. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir eu un contact avec un établissement public de santé (61% contre 55%) (Figure 11).

Mais la localisation urbaine ou rurale et la proximité d'un dispensaire semblent faire peu ou pas de différence dans les taux de contact.

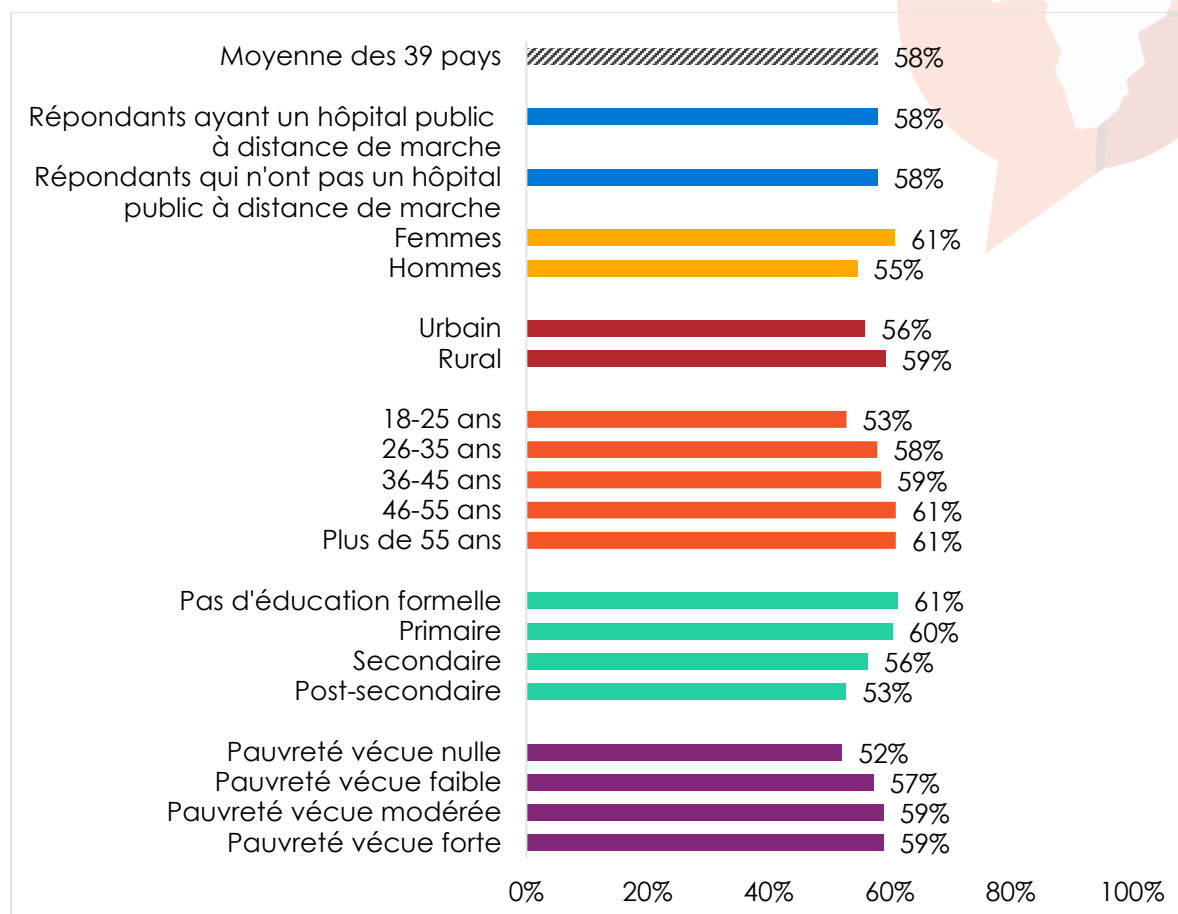
³ L'Indice de la Pauvreté Vécue d'Afrobarometer mesure les niveaux de privation matérielle des répondants en demandant à quelle fréquence eux-mêmes ou leurs familles ont dû vivre sans les nécessités de base (assez de nourriture pour manger à sa faim, assez d'eau pour les besoins domestiques, les soins médicaux, assez de combustible pour la cuisson des repas, et un revenu en espèces) au cours de l'année précédente. Voir Mattes et Patel (2022) pour plus d'informations sur la pauvreté vécue.

Figure 10 : Contact avec un centre de santé public | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu affaire à une clinique ou un hôpital public ? (% qui disent « oui »)

Figure 11 : Contact avec un centre de santé public | par groupe démographique
| 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu affaire à une clinique ou un hôpital public ? (% qui disent « oui »)

Facilité de l'accès aux soins de santé

Parmi les répondants qui ont eu recours au système sanitaire au cours de l'année précédente, plus de la moitié (55%) déclarent qu'il était « facile » ou « très facile » d'obtenir les services dont ils avaient besoin, tandis que 45% estimaient que c'était difficile.

Cependant, nous constatons, une fois de plus, de grandes disparités d'un pays à l'autre (Figure 12). Plus de trois quarts des répondants à Maurice (80%), aux Seychelles (79%) et au Lesotho (77%) déclarent qu'il leur était facile d'obtenir des soins, alors qu'ils ne sont qu'un tiers à partager cet avis au Libéria (33%) et au Soudan (34%). Les Gambiens, qui déclarent l'un des niveaux de contact les plus élevés avec le système médical (76%, Figure 10), affichent également l'un des niveaux les plus faibles de la facilité d'obtention des soins (35%).

Pots-de-vin en échange de soins de santé

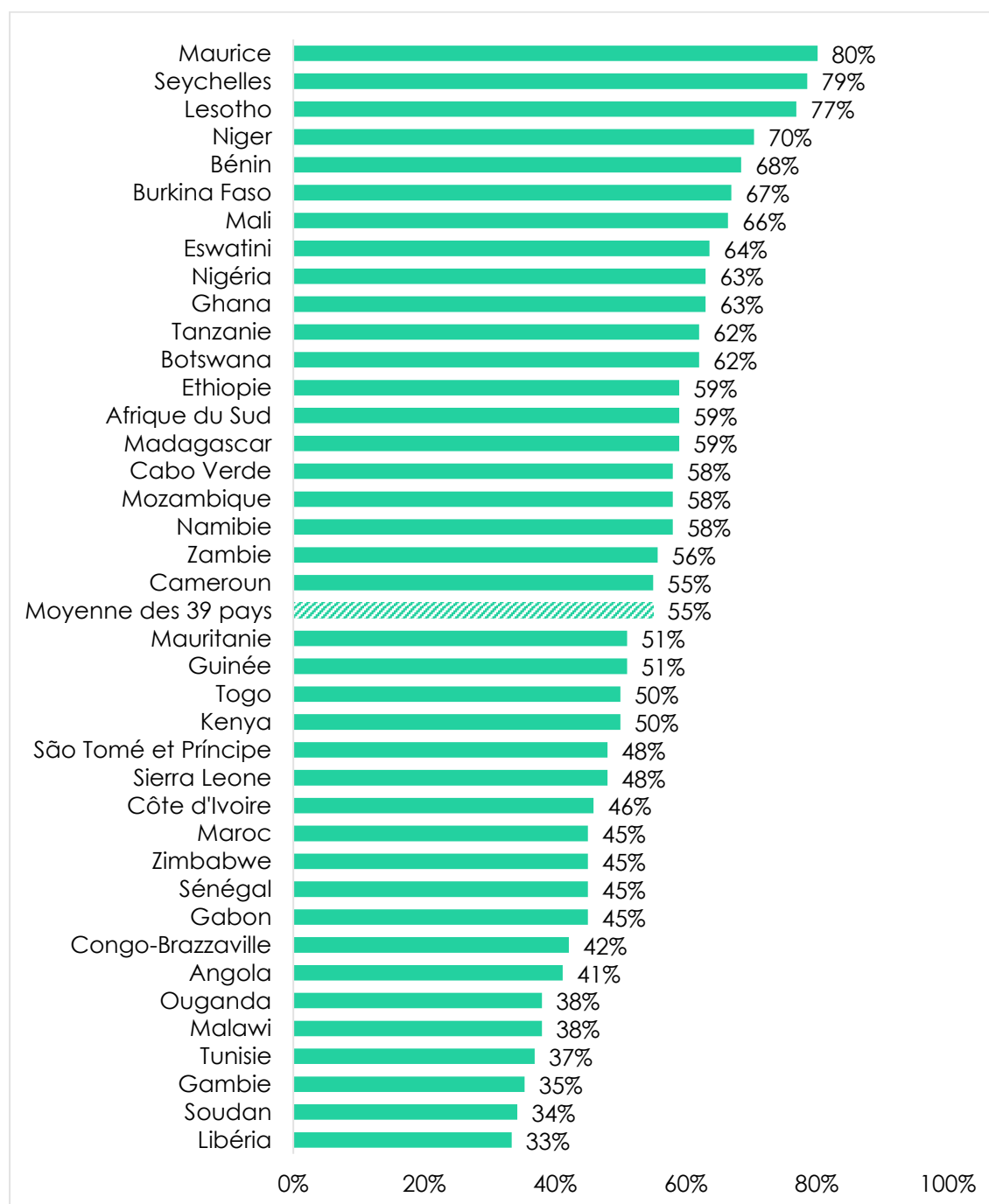
Bien que plus de la moitié des Africains qui ont eu recours à des soins médicaux au cours de l'année précédente disent avoir obtenu facilement ces services, un sur cinq (20%) déclarent avoir dû verser des pots-de-vin, faire un cadeau ou rendre service à un agent de santé pour obtenir les soins dont ils avaient besoin (Figure 13). Ce taux de corruption est similaire à celui rapporté par les Africains sollicitant des services auprès du personnel d'une école publique (19%) (Adjadeh, 2024) et inférieur aux 36% qui déclarent avoir dû verser des pots-de-vin pour obtenir de l'aide auprès de la police (Krönke, Isbell, & Kakumba, 2024).

Ce type de corruption dans le système de santé est le plus répandu au Libéria (59%), où les citoyens sont également les plus susceptibles de mentionner la difficulté d'obtenir des soins

médicaux (33% seulement disent que c'était facile, comme le montre la Figure 12). La Sierra Leone (58%) et le Congo-Brazzaville (54%) signalent également des taux exceptionnellement élevés de corruption contre des services de santé. En revanche, très peu de citoyens déclarent avoir dû s'engager dans des actes de corruption aux Seychelles (2%), au Cabo Verde (3%) et à Maurice (3%).

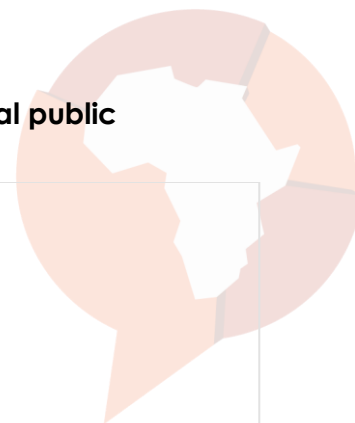
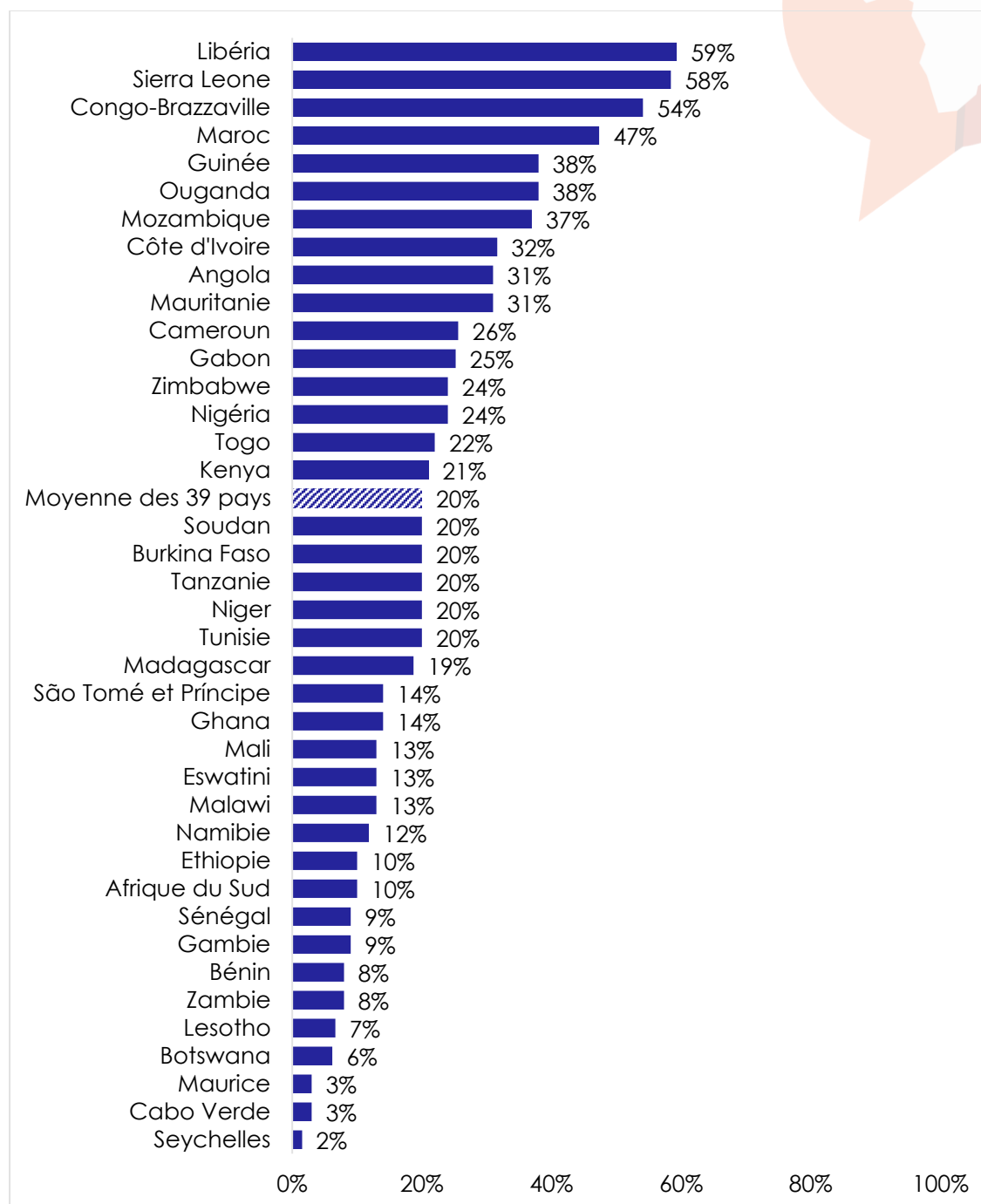
La corrélation entre la difficulté déclarée à obtenir des services de santé et le versement de pots-de-vin pour ces mêmes services est relativement modeste ($r = 0,224$), ce qui suggère que, bien qu'elles soient liées, elles ne vont pas nécessairement de pair.

Figure 12 : Facilité d'obtenir les soins médicaux | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants qui ont eu affaire à une clinique ou hôpital public au cours des 12 derniers mois : Etait-ce facile ou difficile d'obtenir les soins ou les services médicaux dont vous aviez besoin ? (% qui disent « facile » ou « très facile ») (Les répondants qui n'ont pas eu affaire à une clinique ou hôpital public sont exclus.)

Figure 13 : Avoir versé de pots-de-vin au personnel de l'hôpital public
| 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants qui ont eu affaire à une clinique ou hôpital public au cours des 12 derniers mois : Et combien de fois, le cas échéant, avez-vous dû verser des pots-de-vin, faire un cadeau ou une faveur à un agent de santé ou un employé de la clinique ou de l'hôpital afin d'obtenir les soins ou les services médicaux dont vous aviez besoin ? (% qui disent « une ou deux fois », « quelques fois » ou « souvent ») (Les répondants qui n'ont pas eu affaire à une clinique ou hôpital sont exclus.)

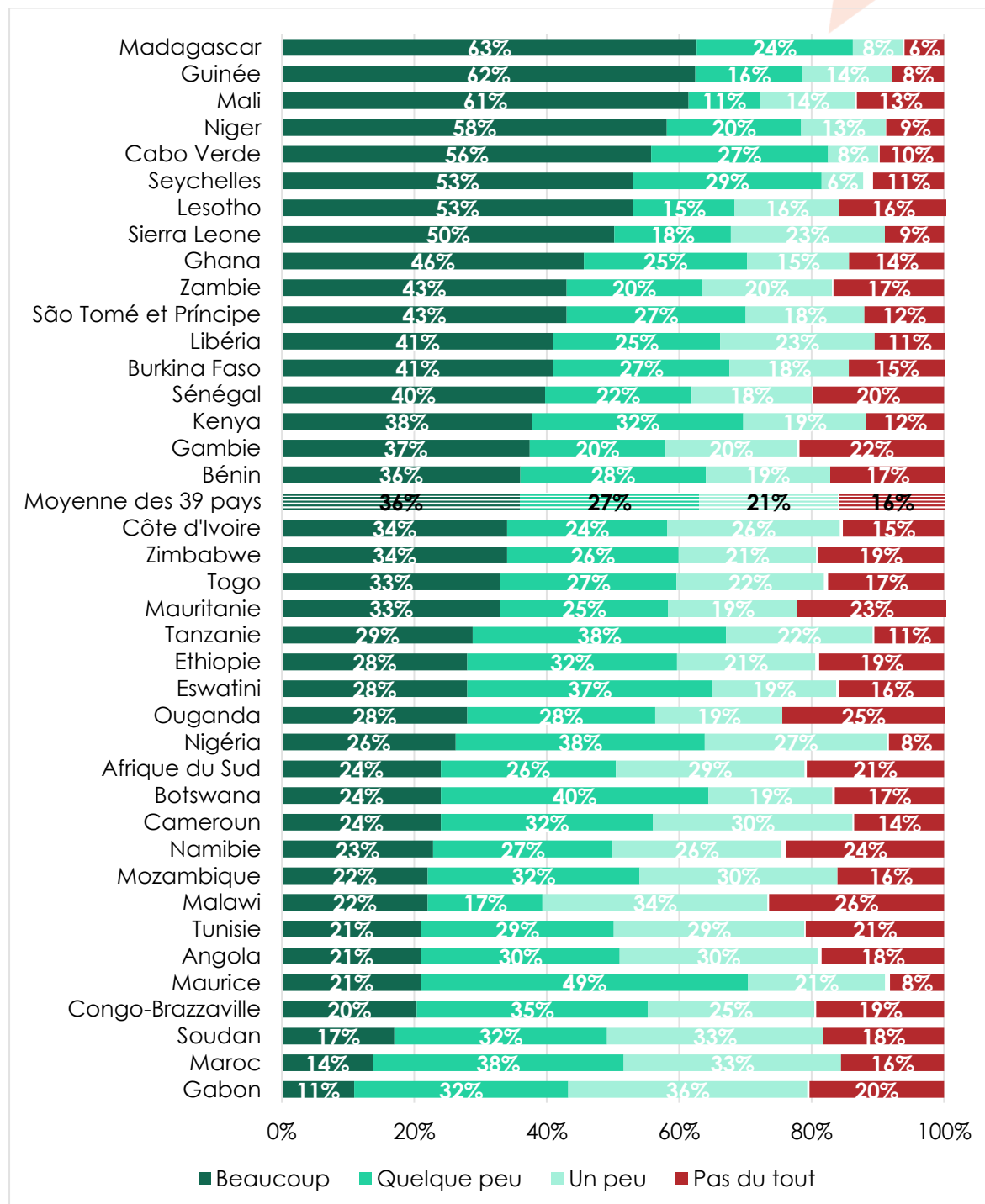
Traitement respectueux de la part du personnel médical

Bien que la facilité d'accès aux services de santé et les appels à la corruption brossent un tableau mitigé de l'expérience des Africains dans les établissements publics de santé, une majorité (63%) de ceux qui se sont fait soigner disent avoir été généralement traités avec respect (soit « un peu » (27%), soit « beaucoup » (36%)). Environ une personne sur cinq (21%)

décrivent leur traitement comme étant juste « un peu » respectueux, tandis que 16% disent n'avoir reçu aucun respect (Figure 14).

Le traitement avec « beaucoup » de respect est le plus fréquent à Madagascar (63%), en Guinée (62%) et au Mali (61%), mais peu fréquent au Gabon (11%), au Maroc (14%) et au Soudan (17%).

Figure 14 : S'être sentis respectés par le personnel de l'hôpital public
| 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants qui ont eu affaire à une clinique ou hôpital public au cours des 12 derniers mois : En général, durant votre interaction avec le corps médical de la clinique ou de l'hôpital, dans quelle mesure pensez-vous qu'ils vous traitent avec respect ? (Les répondants qui n'ont pas eu affaire à une clinique ou hôpital public sont exclus.)

Problèmes rencontrés dans les établissements de santé

En ce qui concerne les problèmes spécifiques rencontrés par les usagers des établissements publics de santé, les résultats de l'enquête montrent que près des trois quarts (73%) des répondants qui ont eu recours à des services de santé au cours de l'année précédente déclarent que les médicaments ou d'autres fournitures manquaient, dont 30% déclarent que cette situation s'est produite « souvent » (Figure 15).

Ce problème est presque universel en Zambie (94%), en Eswatini (91%), en Tunisie (90%) et en Gambie (90%). Mais des proportions non négligeables de patients déclarent avoir été confrontés à des ruptures de stock, même dans les pays les plus performants : Le Mali (36%), les Seychelles (38%) et le Cabo Verde (46%).

Lorsque Afrobarometer a posé la même question en 2011/2013, le problème de manque des médicaments et de fournitures a été le plus souvent signalé par les citoyens en Ouganda, au Maroc et en Tanzanie, tandis que les répondants au Mali, à Maurice et au Ghana étaient les moins susceptibles de signaler ce problème.

La majorité (56%) des patients ont également noté l'absence de médecins ou d'autre personnel médical au moment où ils se sont rendus dans les établissements publics de santé (Figure 16). Le personnel était le plus souvent absent au Soudan (89%), au Maroc (84%) et au Gabon (82%), alors que le Mali (30%), les Seychelles (32%) et la Sierra Leone (32%) enregistrent les taux les plus bas d'absence de personnel médical.

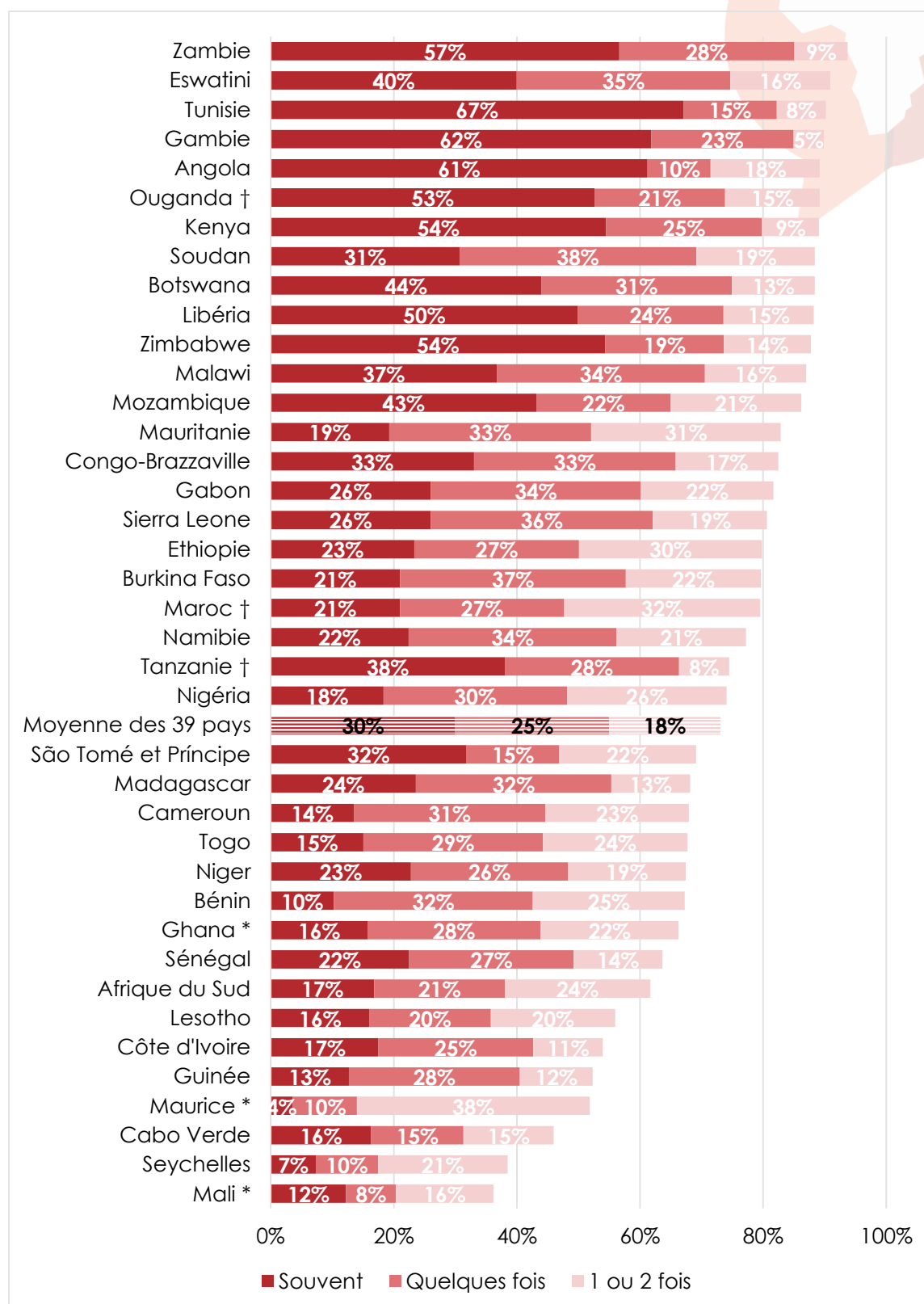
Quand bien même la question posée par Afrobarometer en 2011/2013 ne concernait que les médecins, une comparaison approximative entre les deux rounds d'enquêtes montre que le Soudan et le Maroc affichent systématiquement des résultats médiocres sur ce plan, contrairement à la Sierra Leone qui a fait nettement mieux lors de l'enquête la plus récente.

Faites votre propre analyse des données de l'enquête
Afrobarometer - quels que soient la question, le pays et le round de
l'enquête. C'est facile et gratuit sur
www.afrobarometer.org/online-data-analysis.

Les longues périodes d'attente sont un problème courant dans les établissements publics de santé à travers l'Afrique, signalées par une moyenne de 80% des répondants qui ont visité une clinique au cours de l'année précédente (Figure 17). C'est au Soudan (94%), qui était également l'un des trois pays les moins performants sur ce plan en 2011/2013, que les longues attentes sont les plus fréquentes, et au Mali, l'un des pays les plus performants 10 ans plus tôt, qu'elles sont les moins fréquentes.

Enfin, Afrobarometer a demandé aux répondants qui ont été en contact avec des dispensaires de donner leur impression sur les infrastructures des hôpitaux qu'ils ont visités. En moyenne, 61% des demandeurs de services disent avoir été confrontés à des structures en mauvais état (Figure 18). Comme pour l'absence de personnel médical et les longues attentes, le Soudan (92%) et le Mali (28%) sont les pays les moins performants et les plus performants en ce qui concerne la perception de l'état des structures de santé.

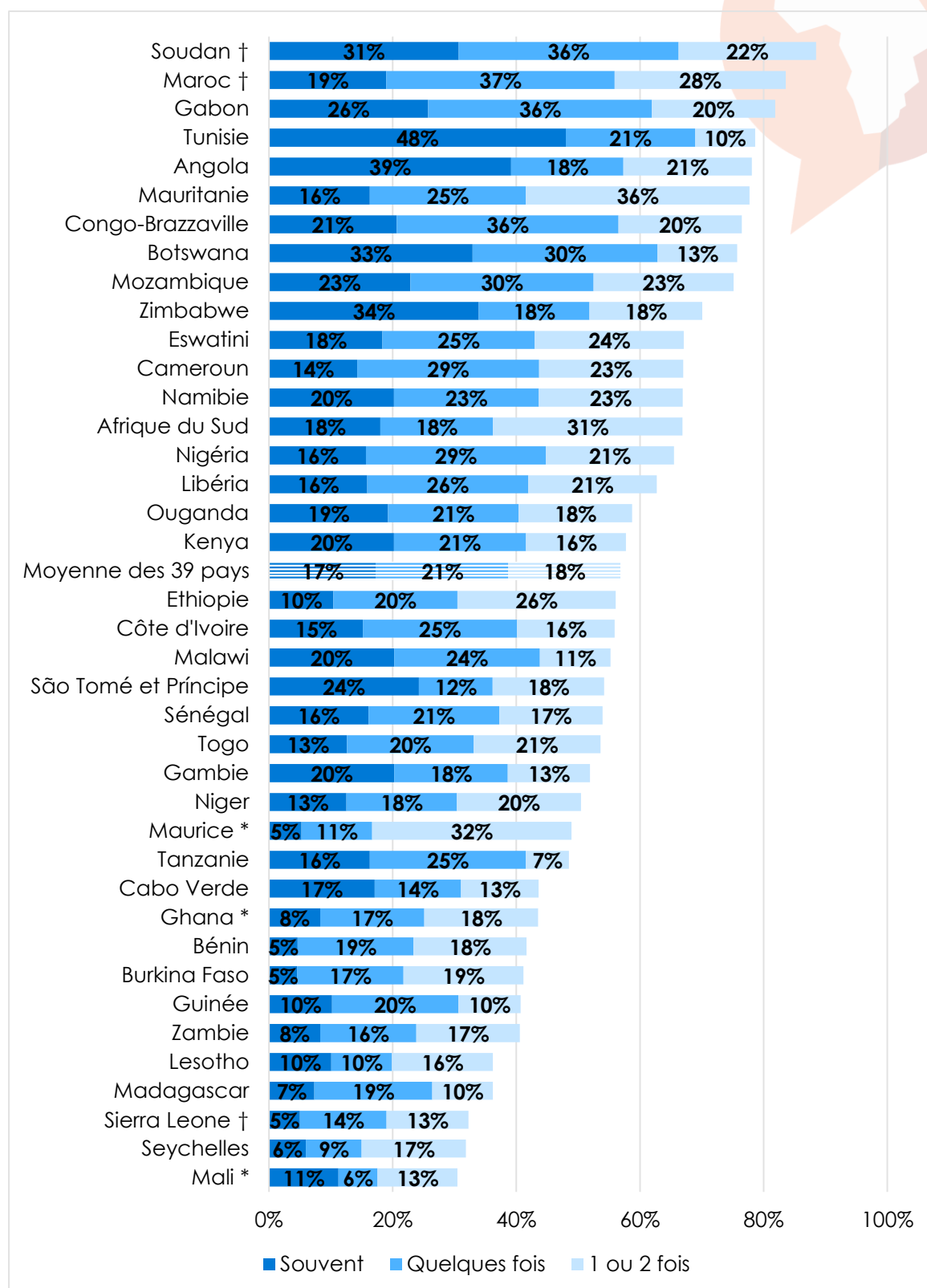
Figure 15 : Problème de manque de médicaments/fournitures | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants qui ont eu affaire à une clinique ou hôpital public au cours des 12 derniers mois : Et au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu le problème de manque de médicaments ou autres fournitures dans une clinique ou un hôpital public ? (Les répondants qui n'ont pas eu affaire à une clinique ou hôpital public sont exclus.)

Note : * = Le pays figurait parmi les trois pays les plus performants en 2011/2013 sur cette question ; † = Le pays figurait parmi les trois pays les moins performants en 2011/2013 sur cette question.

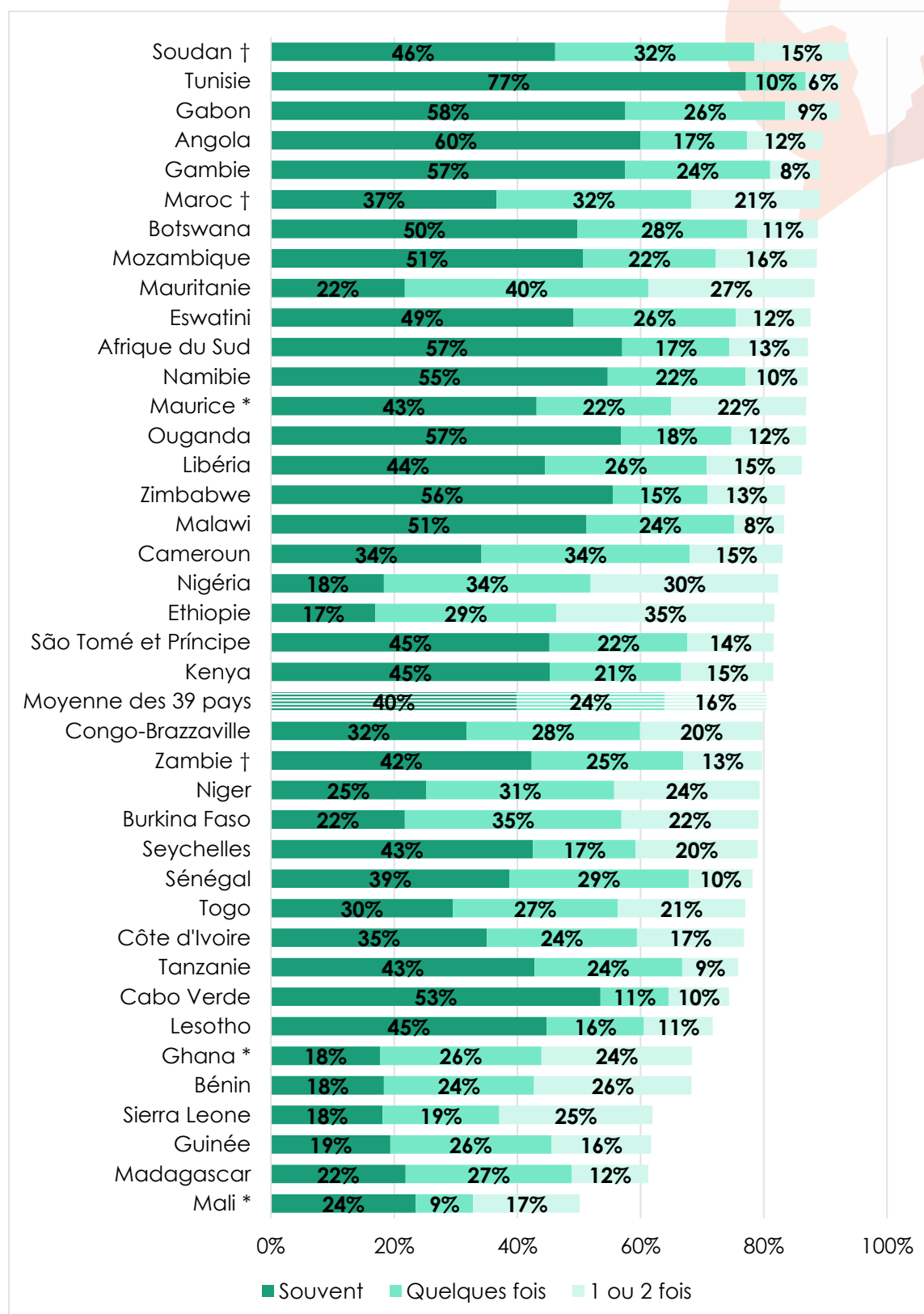
Figure 16 : Problème d'absence du personnel médical | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants qui ont eu affaire à une clinique ou hôpital public au cours des 12 derniers mois : Et au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu le problème d'absence de médecins ou autre personnel médical dans une clinique ou un hôpital public ? (Les répondants qui n'ont pas eu affaire à une clinique ou hôpital public sont exclus.)

Note : * = Le pays figurait parmi les trois pays les plus performants en 2011/2013 sur cette question ; † = Le pays figurait parmi les trois pays les moins performants en 2011/2013 sur cette question.

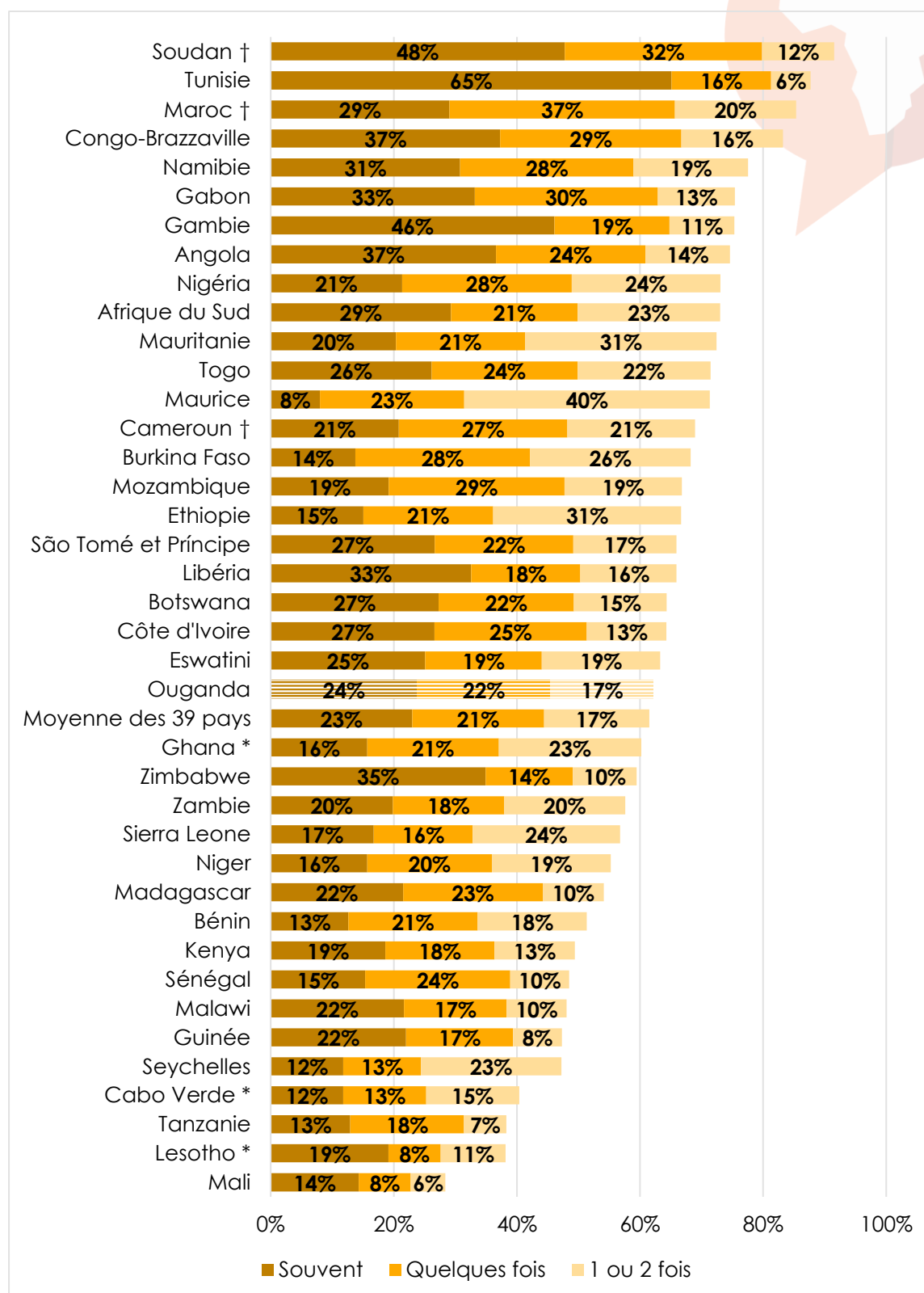
Figure 17 : Problème de longs temps d'attente | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants qui ont eu affaire à une clinique ou hôpital public au cours des 12 derniers mois : Et au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu le problème de longs temps d'attente dans une clinique ou un hôpital public ? (Les répondants qui n'ont pas eu affaire à une clinique ou hôpital public sont exclus.)

Note : * = Le pays figurait parmi les trois pays les plus performants en 2011/2013 sur cette question ; † = Le pays figurait parmi les trois pays les moins performants en 2011/2013 sur cette question.

Figure 18 : Problème de mauvais état des infrastructures | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants qui ont eu affaire à une clinique ou hôpital public au cours des 12 derniers mois : Et au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu le problème de mauvais état des infrastructures dans une clinique ou un hôpital public ? (Les répondants qui n'ont pas eu affaire à une clinique ou hôpital public sont exclus.)

Note : * = Le pays figurait parmi les trois pays les plus performants en 2011/2013 sur cette question ; † = Le pays figurait parmi les trois pays les moins performants en 2011/2013 sur cette question.

Comme le suggèrent certaines comparaisons nationales, ces problèmes sont susceptibles d'être corrélés les uns aux autres. Les corrélations bi-variées de Pearson au niveau individuel confirment que les quatre variables sont corrélées de manière statistiquement significative dans le sens attendu – les citoyens qui signalent un type de problème sont également plus susceptibles de signaler l'un des trois autres (Tableau 1).

Tableau 1 : Corrélation au niveau individuel des problèmes rencontrés dans les dispensaires | 39 pays | 2021/2023

	Manque de médicaments/ de matériels	Absence du personnel	Longues périodes d'attente	Mauvais état des infrastructures
Absence du personnel	0,452**	1	--	--
Longues périodes d'attente	0,406**	0,447**	1	--
Mauvais état des infrastructures	0,359**	0,457**	0,417**	1

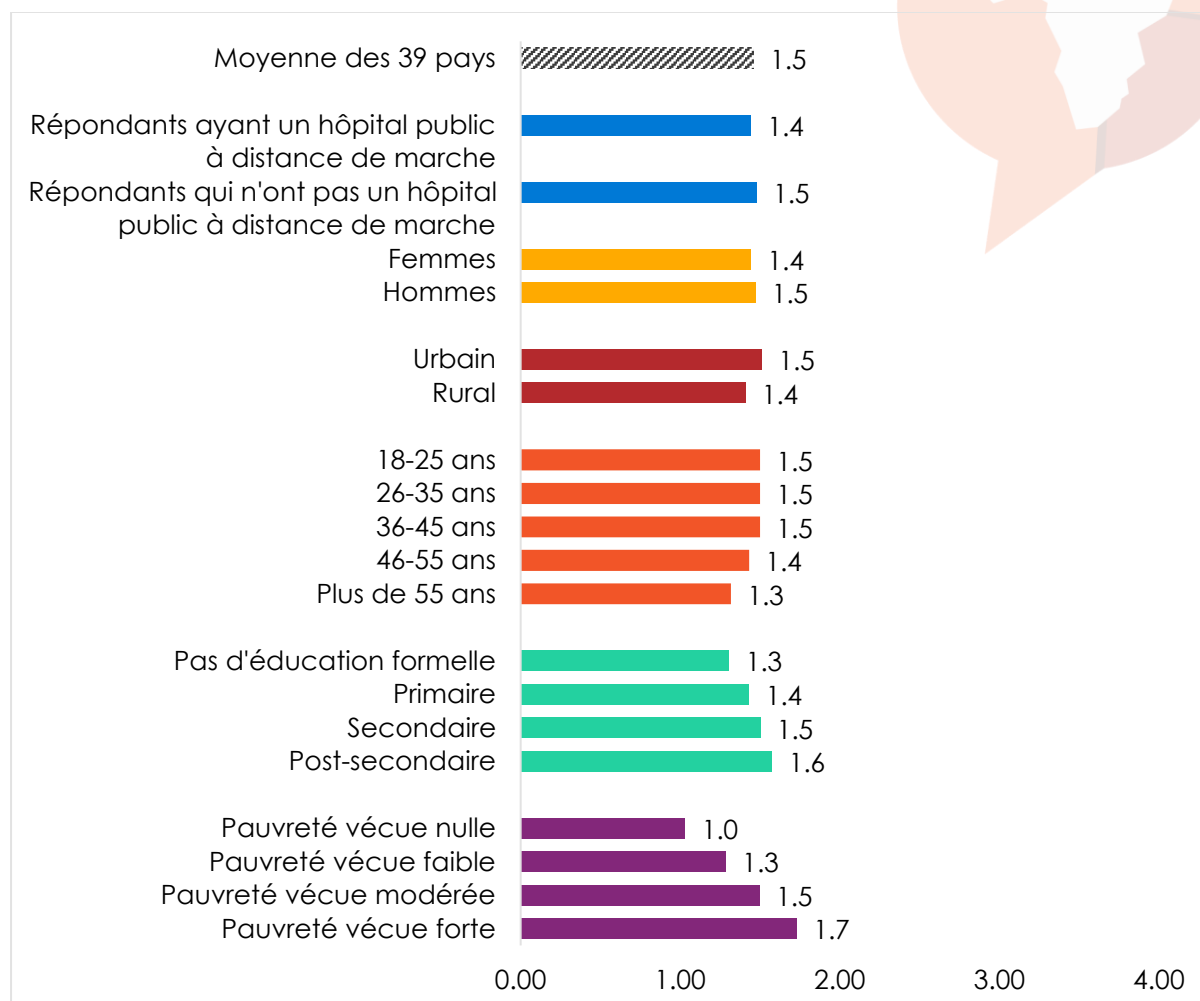
Le tableau montre les coefficients de corrélation de Pearson. Les réponses du type « ne sait pas » et « refus » sont exclues de cette partie de l'analyse. ** La corrélation est significative au niveau 0,01 (2 fois).

En effet, d'autres analyses statistiques confirment que les réponses à ces quatre questions peuvent être résumées pour décrire le problème sous-jacent de la qualité des dispensaires et des services.⁴ En établissant la moyenne des scores obtenus pour les quatre variables (manque de médicaments/de matériels, personnel médical absent, longues périodes d'attente et mauvais état des infrastructures), nous calculons un indice des problèmes des dispensaires allant de 0 (aucun problème) à 4 (tous les problèmes sont advenus à l'occasion des passages au dispensaire), qui nous permet d'évaluer la capacité d'un pays à fournir des soins de santé de qualité à ses citoyens. En moyenne, les citoyens qui ont eu un contact avec une clinique signalent 1,5 problèmes.

A la Figure 19, nous ventilons le score en fonction des catégories démographiques, ce qui montre que les répondants aisés (1,0), les personnes âgées de plus de 55 ans (1,3) et les personnes sans éducation formelle (1,3) signalent moins de problèmes que les répondants pauvres (1,7), les personnes qui ont fait des études post-secondaires (1,6) et les Africains plus jeunes (1,5).

⁴ La mesure KMO de l'adéquation de l'échantillonnage est de 0,767 et le test de sphéricité de Bartlett est statistiquement significatif. Le coefficient alpha de Cronbach pour les 4 variables est de 0,746, et il est inférieur lorsque l'un des trois éléments est supprimé.

Figure 19 : Scores de l'indice des problèmes dans un hôpital public | par groupe démographique | 39 pays | 2021/2023



Les scores de l'indice de problèmes dans un hôpital public représentent la moyenne du manque signalé de médicaments/fournitures, de l'absence du personnel médical, des longs temps d'attente et du mauvais état des infrastructures.

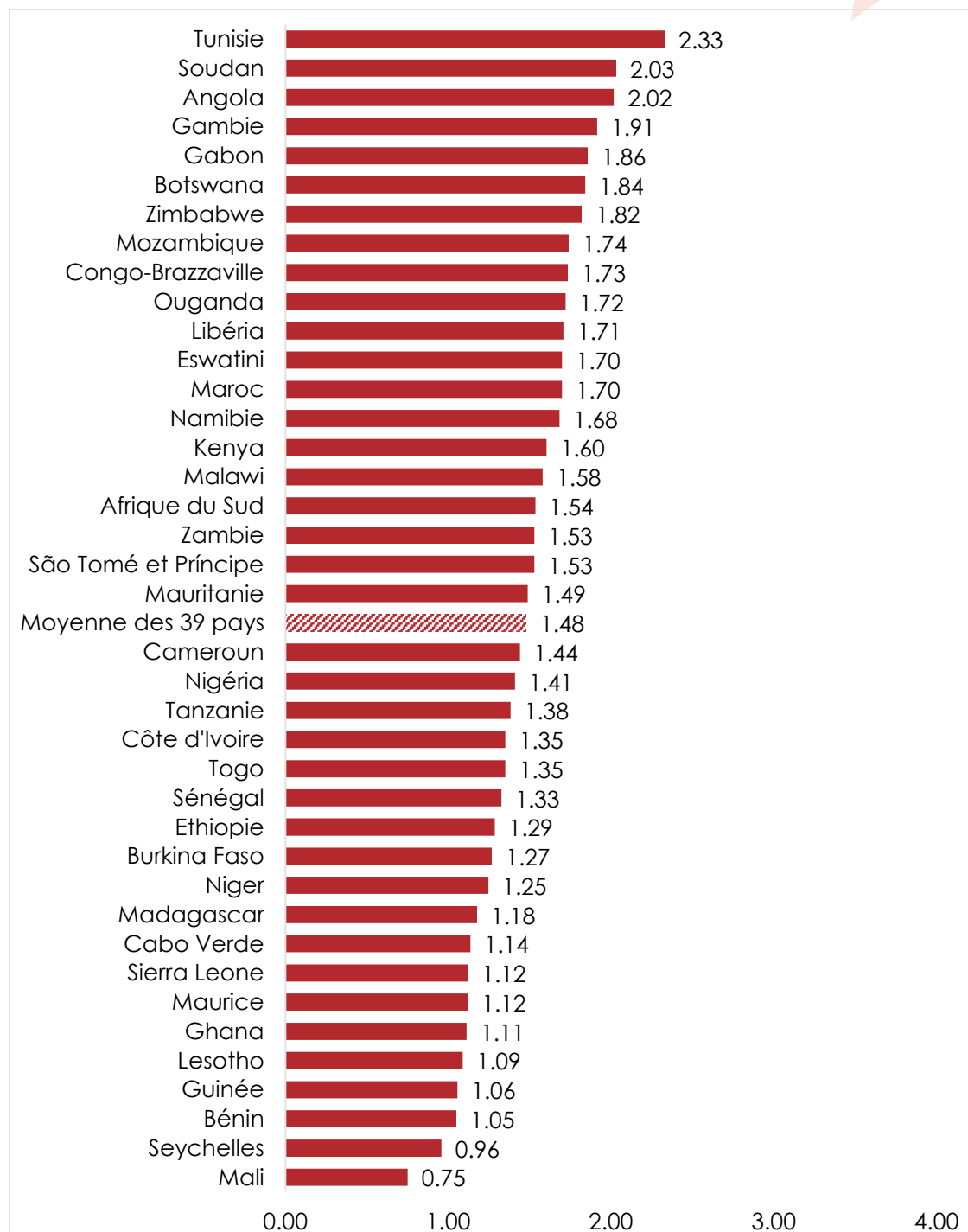
La comparaison des scores nationaux de l'indice des problèmes des dispensaires révèle que la Tunisie (2,33), le Soudan (2,03) et l'Angola (2,02) sont les moins performants, les citoyens de ces pays déclarant avoir rencontré en moyenne plus de deux des quatre problèmes évoqués lors de leur visite dans un dispensaire ou un hôpital (Figure 20). En revanche, les citoyens des Seychelles (0,96) et du Mali (0,75) déclarent avoir rencontré en moyenne moins d'un problème lors de leurs visites.

Etant donné que les mêmes quatre questions ont été posées lors des rounds 5 (2011/2013) et 9 (2021/2023), nous pouvons créer le même indice pour les deux sets de données et déterminer si les pays ont été en mesure de réduire le nombre de problèmes rencontrés par les patients dans les dispensaires publics.⁵ Comme le montre la Figure 21, alors que la

⁵ Etant donné que la question sur le personnel absent ne concernait que les médecins dans le Round 5, mais qu'elle a ajouté « ou autre personnel médical » dans le Round 9, nous avons testé si l'indice serait sensible à l'autre formulation. Nous avons créé un indice distinct des problèmes des dispensaires pour le Round 9, qui ne comprend que trois éléments (c'est-à-dire qui exclut la question sur les médecins et le personnel médical absents), et nous avons corrélé les versions à trois éléments et à quatre éléments entre elles. Le coefficient de corrélation de Pearson est très élevé ($r = 0,965$) (significatif à $< 0,001$), ce qui suggère qu'il est peu probable que la formulation alternative de la quatrième question influe de manière substantielle sur les résultats.

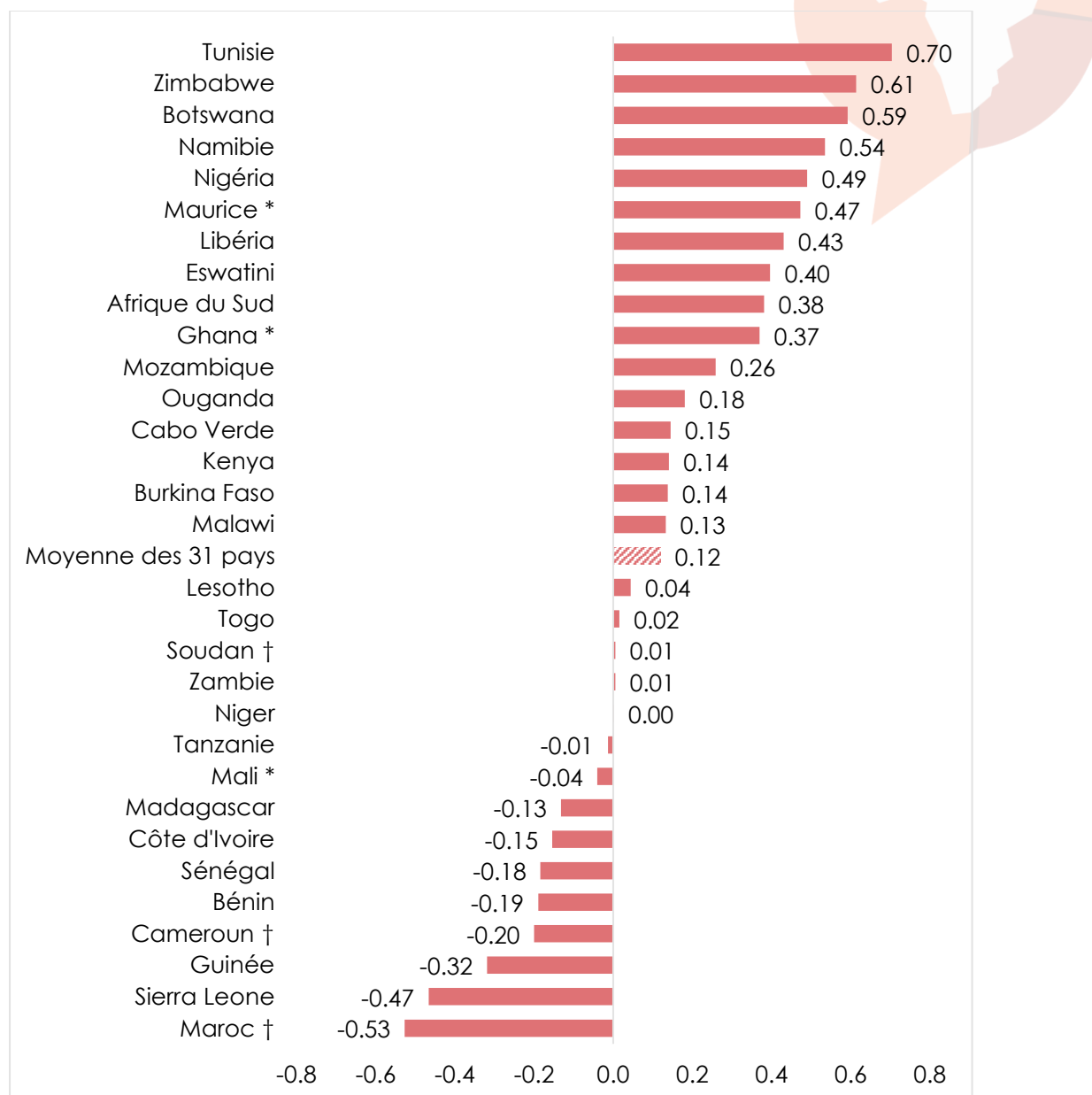
moyenne des 31 pays reste relativement stable (+0,12 problème), les citoyens de la Tunisie (+0,70), du Zimbabwe (+0,61) et du Botswana (+0,59) signalent beaucoup plus de problèmes qu'il y a 10 ans, tandis que deux des pays les moins performants du round 5 connaissent une nette amélioration – le Cameroun (-0,20) et le Maroc (-0,53). Le Ghana mérite une mention honorable : Il faisait partie des trois pays les plus performants il y a 10 ans et demeure sixième avec un score de 1,11 dans toutes les catégories.

Figure 20 : Scores de l'indice des problèmes dans un hôpital public | 39 pays
| 2021/2023



Les scores moyens au niveau national sur l'indice des problèmes dans un hôpital public représentent la moyenne du manque signalé de médicaments/fournitures, de l'absence du personnel médical, des longs temps d'attente et du mauvais état des infrastructures.

Figure 21 : Changements dans les scores de l'indice des problèmes dans un hôpital public | 31 pays | 2011-2023



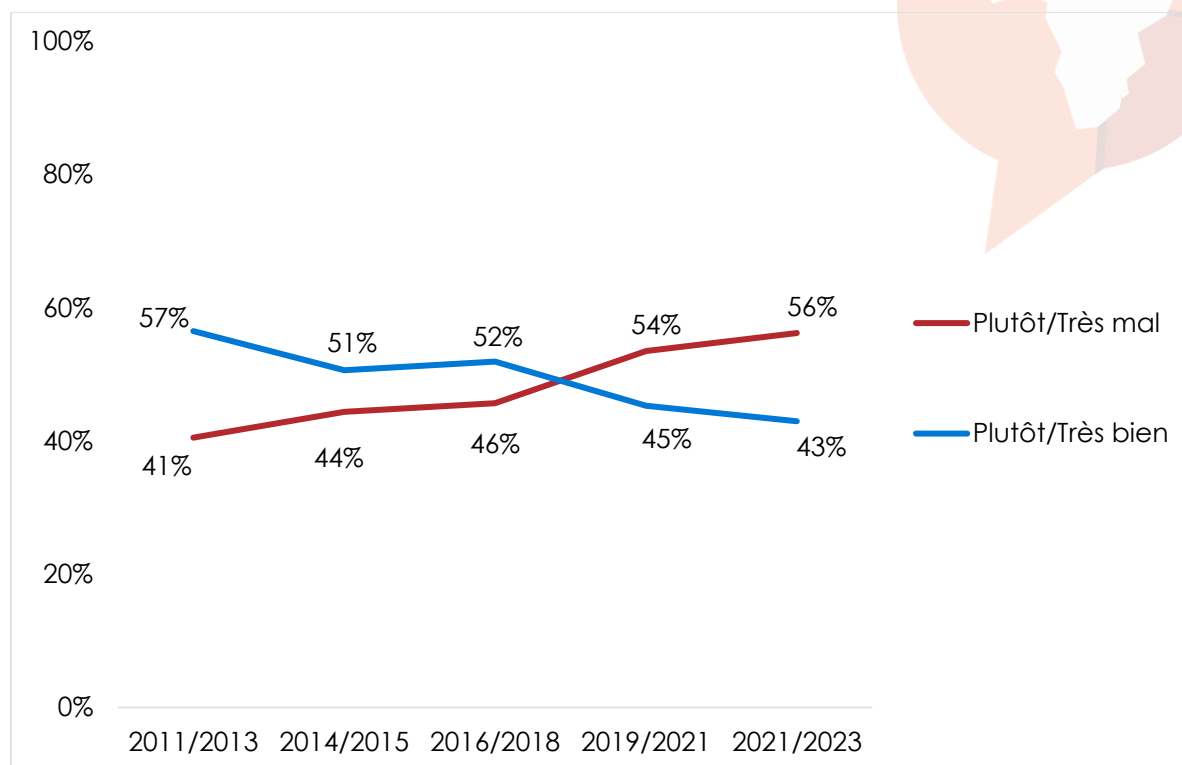
La figure montre l'évolution des scores moyens au niveau des pays sur l'indice des problèmes dans un hôpital public entre le Round 5 (2011/2013) et le Round 9 (2021/2023). Les nombres positifs représentent une aggravation de l'indice de problème (c'est-à-dire plus de problèmes) au fil du temps, tandis que les nombres négatifs représentent une amélioration (c'est-à-dire moins de problèmes).

Performance gouvernementale dans l'amélioration des services de santé

Eu égard aux résultats obtenus en matière d'accessibilité et de qualité des soins, comment les citoyens évaluent-ils les performances de leur gouvernement dans le domaine de la santé ?

En moyenne, à travers 39 pays, 41% seulement des Africains déclarent que leur gouvernement réalise des performances « assez bonnes » ou « très bonnes » dans l'amélioration des services de santé de base, tandis que 58% d'entre eux émettent des avis négatifs. Cette évaluation a considérablement évolué au cours de la dernière décennie. En moyenne, à travers 30 pays régulièrement sondés depuis 2011/2013, l'approbation a régulièrement régressé, de 56% à 43% (Figure 22).

Figure 22 : Performance du gouvernement dans l'amélioration des services de santé de base | 30 pays | 2011-2023



Question posée aux répondants : Qualifier la manière, bonne ou mauvaise, dont le gouvernement actuel répond à l'amélioration des services de santé de base ou n'en avez-vous pas suffisamment entendu parler pour vous prononcer ?

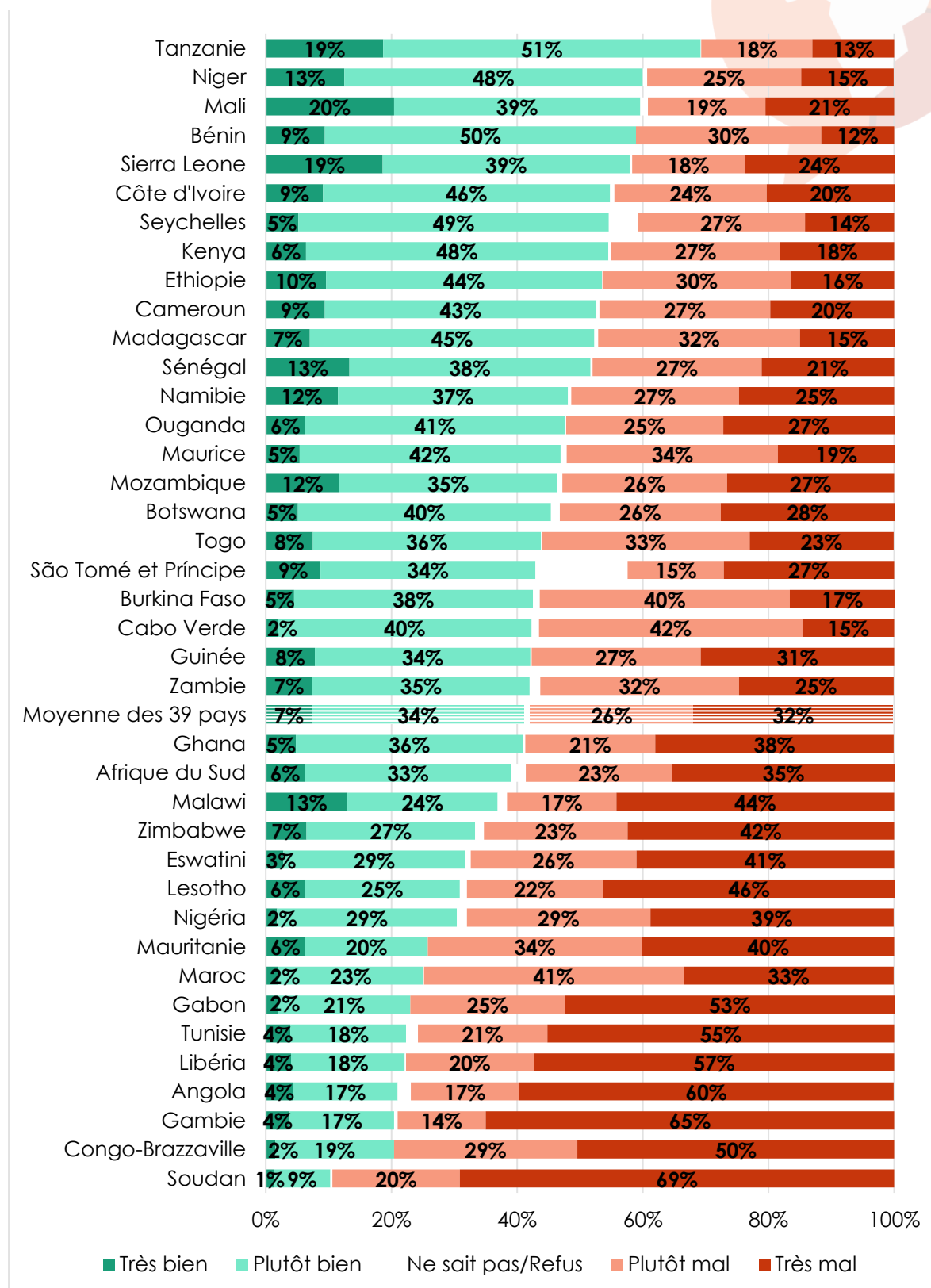
La majorité des citoyens à travers 27 des 39 pays désapprouvent les performances de leur gouvernement en matière de santé, y compris environ neuf sur 10 au Soudan (89%), qui se classe en tête ou presque pour les quatre problèmes des dispensaires abordés dans l'enquête (Figures 15-18). Par ailleurs, plus de trois quarts des citoyens évaluent négativement les performances gouvernementales au Congo-Brazzaville (80%), en Gambie (79%), au Libéria (78%), en Angola (77%), au Gabon (77%) et en Tunisie (76%) (Figure 23).

C'est en Tanzanie (69%), au Niger (60%) et au Mali (60%) que l'approbation publique est la plus élevée.

Les citoyens plus aisés (47%-48%) et les répondants qui vivent à proximité d'un établissement sanitaire (43%) sont plus susceptibles d'évaluer positivement les performances de leur gouvernement en matière de santé que les citoyens en situation de grande pauvreté vécue (32%) et ceux qui n'ont pas d'établissement sanitaire à proximité (38%) (Figure 24). La différence de loin la plus importante dans l'évaluation des performances gouvernementales s'observe toutefois entre les répondants qui n'ont rencontré aucun problème lors de leur visite dans un établissement de santé (indice des problèmes des dispensaires < 0,5) et ceux qui ont rencontré plusieurs types de problèmes (indice des problèmes des dispensaires ≥ 2,5) – un écart de 44 points de pourcentage dans l'approbation, 65% vs. 21%.⁶

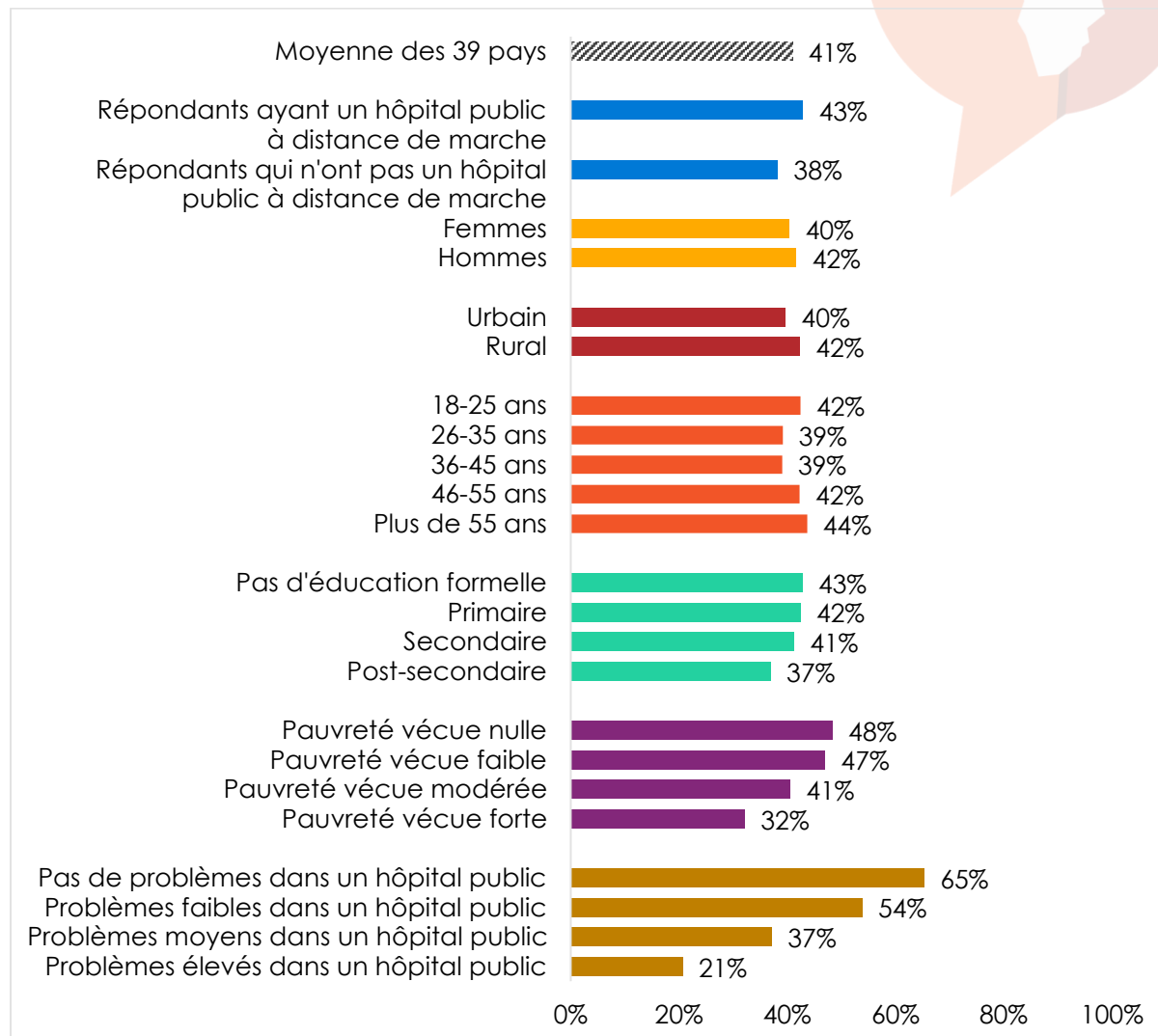
⁶ La Figure A.3 en annexe illustre cette forte corrélation au niveau national entre les problèmes des dispensaires signalés et les évaluations de la performance gouvernementale.

Figure 23 : Performance du gouvernement dans l'amélioration des services de santé de base | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Qualifier la manière, bonne ou mauvaise, dont le gouvernement actuel répond à l'amélioration des services de santé de base ou n'en avez-vous pas suffisamment entendu parler pour vous prononcer ?

Figure 24 : Performance du gouvernement dans l'amélioration des services de santé de base | par groupe démographique, proximité et expérience avec un hôpital public | 39 pays | 2021/2023

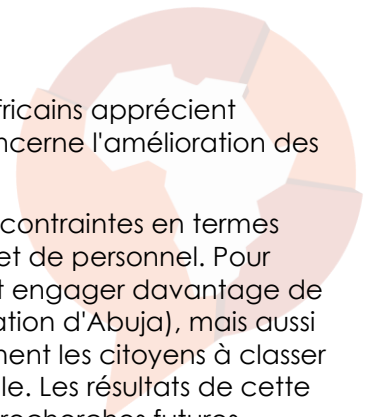


Question posée aux répondants : Qualifier la manière, bonne ou mauvaise, dont le gouvernement actuel répond à l'amélioration des services de santé de base ou n'en avez-vous pas suffisamment entendu parler pour vous prononcer ? (% qui disent « plutôt bien » ou « très bien »)

Conclusion

La plupart des pays africains ont encore un long chemin à parcourir pour que des services médicaux de qualité soient accessibles à tous, partout. Bien que les gouvernements aient réalisé des progrès significatifs au cours des deux dernières décennies en réduisant la charge de morbidité de leurs populations, en prolongeant l'espérance de vie et en réduisant la mortalité infantile, les données de l'enquête Afrobarometer révèlent que deux tiers des Africains ont encore manqué de soins médicaux nécessaires au moins une fois au cours de l'année précédente. Un sur quatre parmi eux manquent fréquemment de services de santé.

Parmi les citoyens qui ont eu un contact avec un établissement public de soins de santé, plus de la moitié ont estimé qu'il était facile d'obtenir des soins et ont déclaré avoir été traités avec respect. Cependant, une personne sur cinq déclare avoir dû verser des pots-de-vin et la majorité d'entre eux disent avoir rencontré des problèmes tels que de longues attentes, un manque de médicaments ou de matériels, l'absence de personnel médical et des installations en mauvais état. Bien que les expériences varient considérablement d'un pays à



l'autre, ces lacunes expliquent en partie pourquoi la majorité des Africains apprécient négativement la performance de leur gouvernement en ce qui concerne l'amélioration des services de santé de base.

Les systèmes sanitaires africains sont confrontés à une multitude de contraintes en termes d'installations (en particulier dans les zones rurales), d'équipements et de personnel. Pour surmonter ces difficultés, les gouvernements devront non seulement engager davantage de ressources (c'est-à-dire respecter l'engagement pris dans la Déclaration d'Abuja), mais aussi orienter ces investissements vers les problèmes spécifiques qui amènent les citoyens à classer la santé au deuxième rang des priorités de l'action gouvernementale. Les résultats de cette analyse pourraient constituer un référentiel utile à l'aune duquel les recherches futures pourront mesurer les progrès réalisés par les gouvernements africains, après la pandémie, dans la fourniture de soins de santé accessibles et de qualité pour tous.

Références

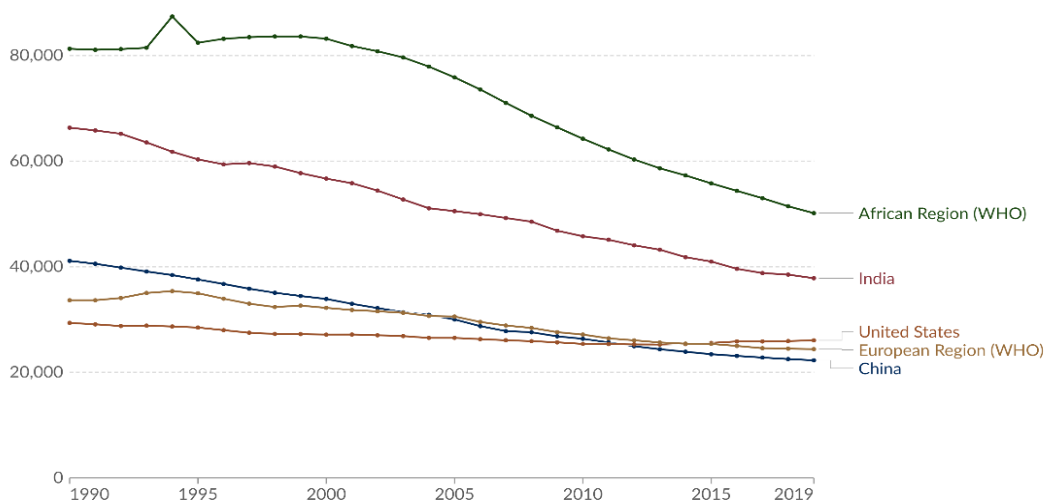
- 
- Adepoju, P., & Fletcher, E. R. (2022). Africa records world's highest gain in healthy life expectancy over past decade. Health Policy Watch.
- Adjadeh, R. (2024). Assessing the gaps: Africans look for greater progress on education. Dépêche d'Afrobarometer No. 768.
- Krönke, M., Isbell, T., & Kakumba, M. R. (2024). Forces de l'ordre ? Les Africains citent la corruption, la brutalité et le manque de professionnalisme comme autant de lacunes de la police. Document de Politique d'Afrobarometer No. 90.
- Lacroix, A., & Long C. (2024). What do we know about health spending in sub-Saharan Africa? ODI.
- Mattes, R., & Patel, J. (2022). La pauvreté vécue resurgit. Document de Politique No. 84 d'Afrobarometer.
- Nations Unies. (2023). The sustainable development goals report 2023: Special edition – Towards a rescue plan for people and planet.
- Noko, K. (2020). After COVID, Africa needs to make healthcare a priority. Al Jazeera. 17 décembre.
- ONE. (2024). Health financing.
- ONUSIDA. (2023). African leaders pledge new commitments to end AIDS. Communiqué de presse. 20 février.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2023). Technical efficiency of health systems in the WHO African region.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2024). World health day 2024: Key messages.
- Roser, M., Ritchie, H., & Spooner, F. (2024). Burden of disease. Our World in Data.

Annexe

Figure A.1 : Charge de morbidité | 1990-2019

Disability-Adjusted Life Years (DALYs) per 100,000 individuals from all causes. DALYs measure the total burden of disease – both from years of life lost due to premature death and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.

Our World in Data



Data source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/burden-of-disease | CC BY

Note: To allow for comparisons between countries and over time, this metric is age-standardized¹.

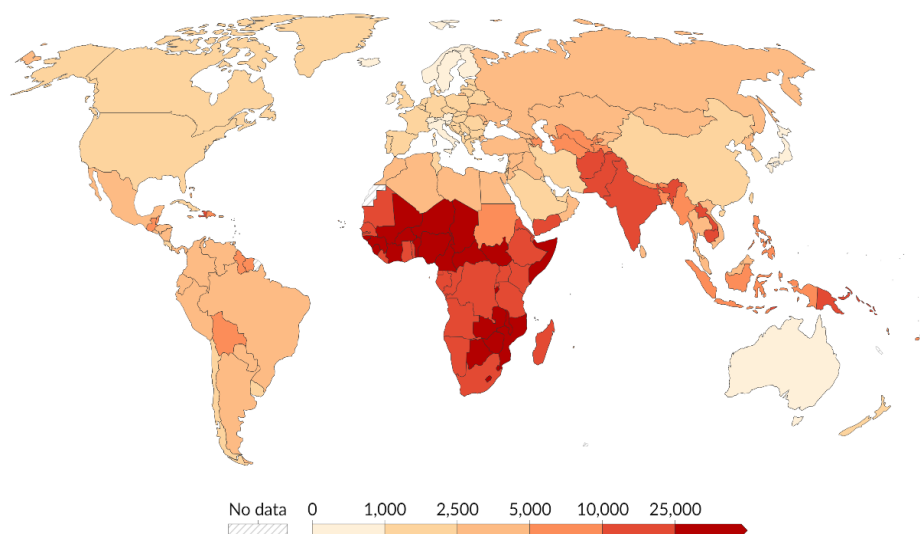
1. Age standardization: Age standardization is an adjustment that makes it possible to compare populations with different age structures by standardizing them to a common reference population. ? Read more: How does age standardization make health metrics comparable?

Source: Roser, M., Ritchie, H., & Spooner, F. (2024).

Figure A.2 : Taux des années de vie ajustées sur l'incapacité pour les maladies transmissibles, néonatales, maternelles et nutritionnelles | 2019

Our World in Data

Age-standardized DALY (Disability-Adjusted Life Year) rates per 100,000 individuals from communicable diseases. DALYs are used to measure total burden of disease - both from years of life lost and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.



Data source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/burden-of-disease | CC BY

Source: Roser, M., Ritchie, H., & Spooner, F. (2024).

Figure A.3 : Corrélation entre l'indice des problèmes des dispensaires et la performance gouvernementale en termes d'amélioration des services de santé de base | 39 pays | 2021/2023

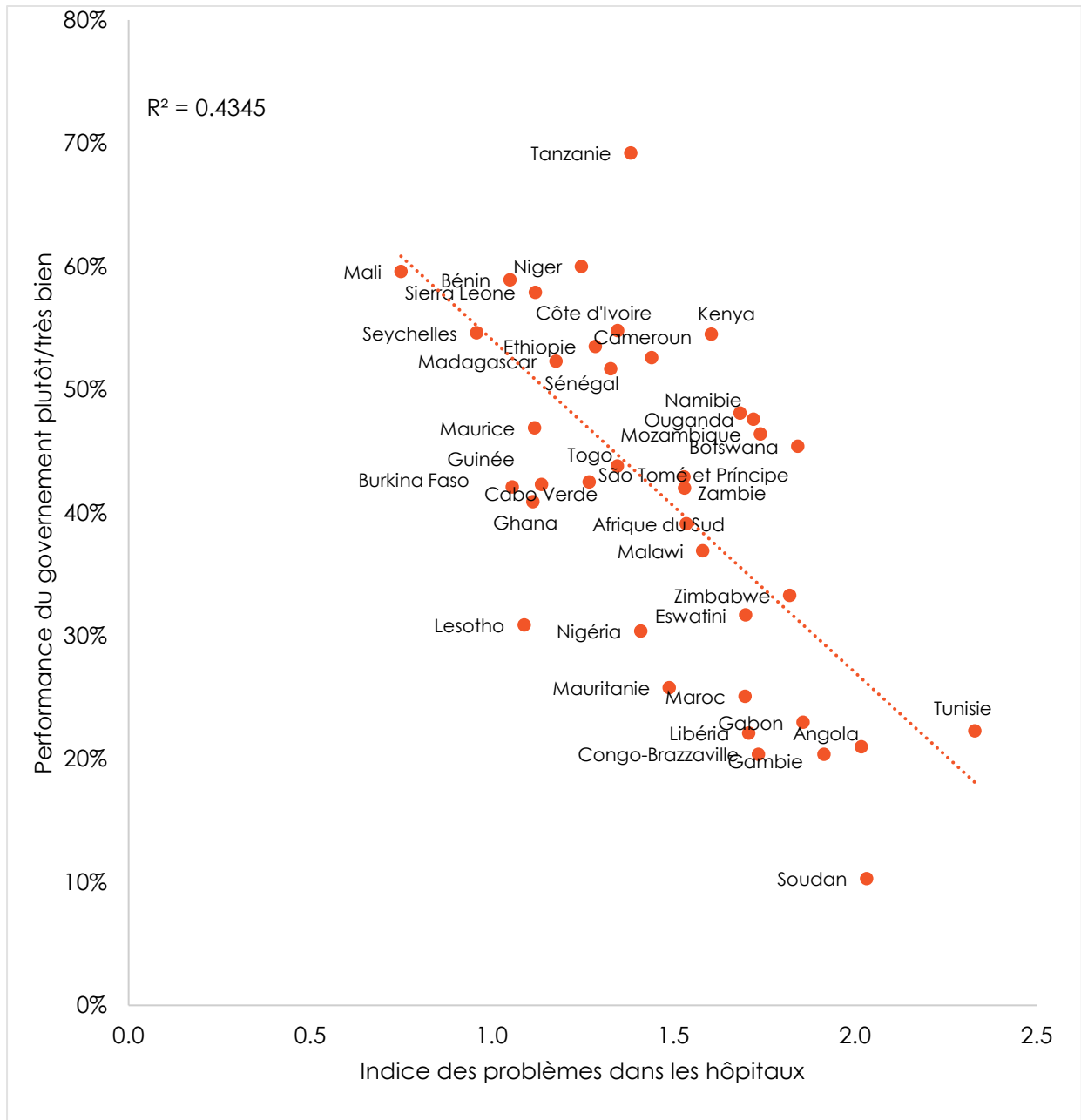


Tableau A.1 : Dates des travaux de terrain d’Afrobarometer au titre du Round 9 et des rounds précédents

Pays	Travaux de terrain du Round 9	Rounds d’enquêtes précédents
Afrique du Sud	Nov.-déc. 2022	2000, 2002, 2006, 2008, 2011, 2015, 2018, 2021
Angola	Fév.-mars 2022	2019
Bénin	Janv. 2022	2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020
Botswana	Juin-juillet 2022	1999, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Burkina Faso	Sept.-oct. 2022	2008, 2012, 2015, 2017, 2019
Cabo Verde	Juillet-août 2022	2002, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2019
Cameroun	Mars 2022	2013, 2015, 2018, 2021
Congo-Brazzaville	Juin-juillet 2023	NA
Côte d'Ivoire	Nov.-déc. 2021	2013, 2014, 2017, 2019
Eswatini	Oct.-nov. 2022	2013, 2015, 2018, 2021
Ethiopie	Mai-juin 2023	2013, 2020
Gabon	Nov.-déc. 2021	2015, 2017, 2020
Gambie	Août-sept. 2022	2018, 2021
Ghana	Avril 2022	1999, 2002, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Guinée	Août 2022	2013, 2015, 2017, 2019
Kenya	Nov.-déc. 2021	2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2016, 2019
Lesotho	Fév.-mars 2022	2000, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2020
Libéria	Août-sept. 2022	2008, 2012, 2015, 2018, 2020
Madagascar	Avril-mai 2022	2005, 2008, 2013, 2015, 2018
Malawi	Fév. 2022	1999, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Mali	Juillet 2022	2001, 2002, 2005, 2008, 2013, 2014, 2017, 2020
Maroc	Août-sept. 2022	2013, 2015, 2018, 2020
Maurice	Mars 2022	2012, 2014, 2017, 2020
Mauritanie	Nov. 2022	NA
Mozambique	Oct.-nov. 2022	2002, 2005, 2008, 2012, 2015, 2018, 2021
Namibie	Oct.-nov. 2021	1999, 2003, 2006, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Niger	Juin 2022	2013, 2015, 2018, 2020
Nigéria	Mars 2022	2000, 2003, 2005, 2008, 2013, 2015, 2017, 2020
Ouganda	Janv. 2022	2000, 2002, 2005, 2008, 2012, 2015, 2017, 2019
São Tomé et Príncipe	Déc. 2022	2015, 2018
Sénégal	Mai-juin 2022	2002, 2005, 2008, 2013, 2014, 2017, 2021
Seychelles	Déc. 2022	NA
Sierra Leone	Juin-juillet 2022	2012, 2015, 2018, 2020
Soudan	Nov.-déc. 2022	2013, 2015, 2018, 2021
Tanzanie	Sept.-oct. 2022	2001, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2021
Togo	Mars 2022	2012, 2014, 2017, 2021
Tunisie	Fév. Mars 2022	2013, 2015, 2018, 2020
Zambie	Août-sept. 2022	1999, 2003, 2005, 2009, 2013, 2014, 2017, 2020
Zimbabwe	Mars-avril 2022	1999, 2004, 2005, 2009, 2012, 2014, 2017, 2021



Lionel Ossé est chef de projet adjoint Afrobarometer pour l'Afrique de l'Ouest anglophone et l'Afrique du Nord, basé au CDD-Ghana.

Matthias Krönke est chercheur au sein de la Cellule d'Analyse Afrobarometer.

Afrobarometer, une organisation à but non-lucratif dont le siège se trouve au Ghana, est un réseau panafricain et indépendant de recherches. La coordination régionale de plus de 35 partenaires nationaux est assurée par le Ghana Center for Democratic Development (CDD-Ghana), l'Institute for Justice and Reconciliation (IJR) en Afrique du Sud, et l'Institute for Development Studies (IDS) de l'University of Nairobi au Kenya. Michigan State University (MSU) et University of Cape Town (UCT) apportent un appui technique au réseau.

Afrobarometer bénéficie du soutien financier de la Suède à travers l'Agence Suédoise de Coopération pour le Développement International, de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) à travers l'Institut Américain pour la Paix, de l'Agence Norvégienne de Coopération au Développement via le Projet Think Africa de la Banque Mondiale, de la Fondation Mo Ibrahim, des Open Society Foundations – Africa, de Luminare, de la Fondation William et Flora Hewlett, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de la Fondation Mastercard, de la Fondation David et Lucile Packard, de la Commission de l'Union Européenne, de la Banque Mondiale, du Ministère des Affaires Etrangères de la Finlande, de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas en Ouganda, de l'Ambassade de la Suède au Zimbabwe, du Centre Mondial du Pluralisme et de GIZ.

Veillez penser à faire une contribution (à www.afrobarometer.org) ou contacter Felix Biga (felixbiga@afrobarometer.org) ou Runyararo Munetsi (runyararo@afrobarometer.org) pour discuter d'un éventuel financement institutionnel. Pour plus d'informations, veuillez visiter le www.afrobarometer.org.

Suivez nos publications sur **#VoicesAfrica**.



Couverture : Adapté d'une photographie par UN Photo/Tobin Jones, via flickr.com.

Contacts :

lessima@afrobarometer.org

mkroenke@afrobarometer.org