

S'engager pour  
la survie de  
l'enfant :

Une  
promesse  
renouvelée

Principaux  
résultats



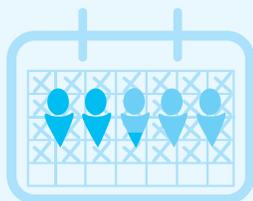
# Évolution de la mortalité des moins de 5 ans et disparités

**2015** 5,9 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans



16,000 par jour  
700 par heure  
11 par minute

**45%** des décès chez les moins de 5 ans ont lieu au cours des 28 jours suivant la naissance.



## Évolution

le nombre de décès chez les moins de 5 ans a été divisé par deux depuis 1990, de même que le taux de mortalité dans cette même tranche d'âge.

1990  
12,7M

2015  
5,9M

nombre de décès chez les moins de 5 ans

91 pour 1 000 naissances vivantes  
1990

43 pour 1 000 naissances vivantes  
2015

taux de mortalité des moins de 5 ans

Les progrès s'accroissent, notamment en Afrique subsaharienne. Taux annuel de réduction de la mortalité des moins de 5 ans

Monde  
1,8 → Années 1990  
3,8 → 2000-2015

Afrique subsaharienne  
1,6 → années 90  
4,1% → 2000-2015



48 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été sauvés depuis 2000.

18 millions de ces enfants ont été sauvés grâce à l'accélération des progrès depuis 2000.

**Quatre sur cinq** pays à faible revenu ont connu davantage de progrès depuis 2000 qu'au cours des années 1990.



## Malgré les progrès, les disparités en matière de survie de l'enfant demeurent élevées.

Les enfants issus des ménages les plus pauvres

ont **1,9** fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que les enfants issus des ménages les plus riches.

Les enfants dont la mère n'a pas reçu d'instruction

ont **2,8** fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que les enfants dont la mère a suivi des études secondaires ou supérieures.

Les enfants vivant en milieu rural

ont **1,7** fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que les enfants vivant en milieu urbain.

Près de **90%** des décès d'enfants de moins de 5 ans ont encore lieu aujourd'hui dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



alors même que seules 60 % des naissances ont lieu dans ces pays.



En Afrique subsaharienne, **1** enfant sur **12** décède avant son cinquième anniversaire.



En Asie du Sud, **1** enfant sur **19** décède avant son cinquième anniversaire.



Dans les pays à revenu élevé, **1** enfant sur **147** décède avant son cinquième anniversaire.



Dans les contextes fragiles, les enfants de moins de 5 ans ont

près de **2** fois plus de risques de mourir que les enfants dans le reste du monde.



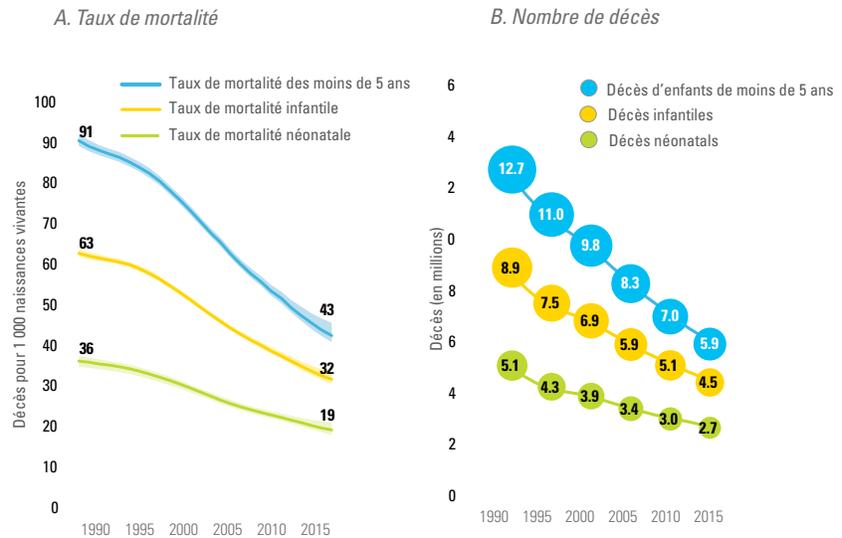
# Les progrès réalisés jusqu'à présent

## Les efforts combinés à l'échelle mondiale ont permis de réduire radicalement la mortalité des enfants de moins de 5 ans au cours des 25 dernières années.

- Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans le monde a diminué de plus de moitié (53 %), passant de 91 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à environ 43 en 2015 ; la mortalité néonatale a diminué de 47 %.
- Au cours de la même période, le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans par an a diminué, passant de 12,7 millions à 5,9 millions, soit 16 000 décès par jour en 2015, contre 35 000 en 1990.
- Fait prometteur, 24 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont atteint la cible fixée par l'objectif 4 du Millénaire pour le développement (OMD) en réduisant d'au moins deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015.

## Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et le nombre de décès dans cette tranche d'âge ont diminué de plus de moitié depuis 1990.

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, taux de mortalité infantile, taux de mortalité néonatale et nombre de décès dans le monde, 1990–2015



Remarque : les zones grisées dans la figure 1A représentent les intervalles d'incertitude de 90 % concernant les estimations relatives aux taux de mortalité des moins de 5 ans.

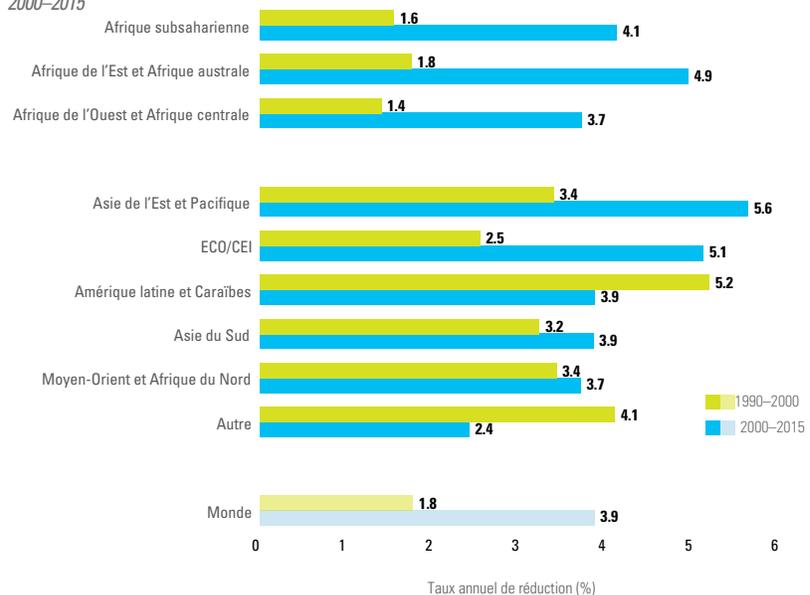
Source : IGME, 2015.

## La baisse de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans s'est accélérée ces dernières années, en particulier dans certains contextes parmi les plus difficiles.

- Dans le monde, le taux annuel de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans a plus que doublé, passant de 1,8 % pour la période 1990-2000 à 3,9 % pour la période 2000-2015.
- Les progrès en termes de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans ont été plus rapides en Afrique subsaharienne qu'au niveau mondial ; le taux annuel de réduction dans cette région a augmenté, passant de 1,6 % pour la période 1990-2000 à 4,1 % pour la période 2000-2015.

## Les progrès en matière de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans s'accroissent.

Taux annuel de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, en pourcentage, par région, 1990–2000 et 2000–2015



\* Europe centrale et orientale et Communauté d'États indépendants

Source : analyse de l'UNICEF basée sur les estimations de l'IGME, 2015.

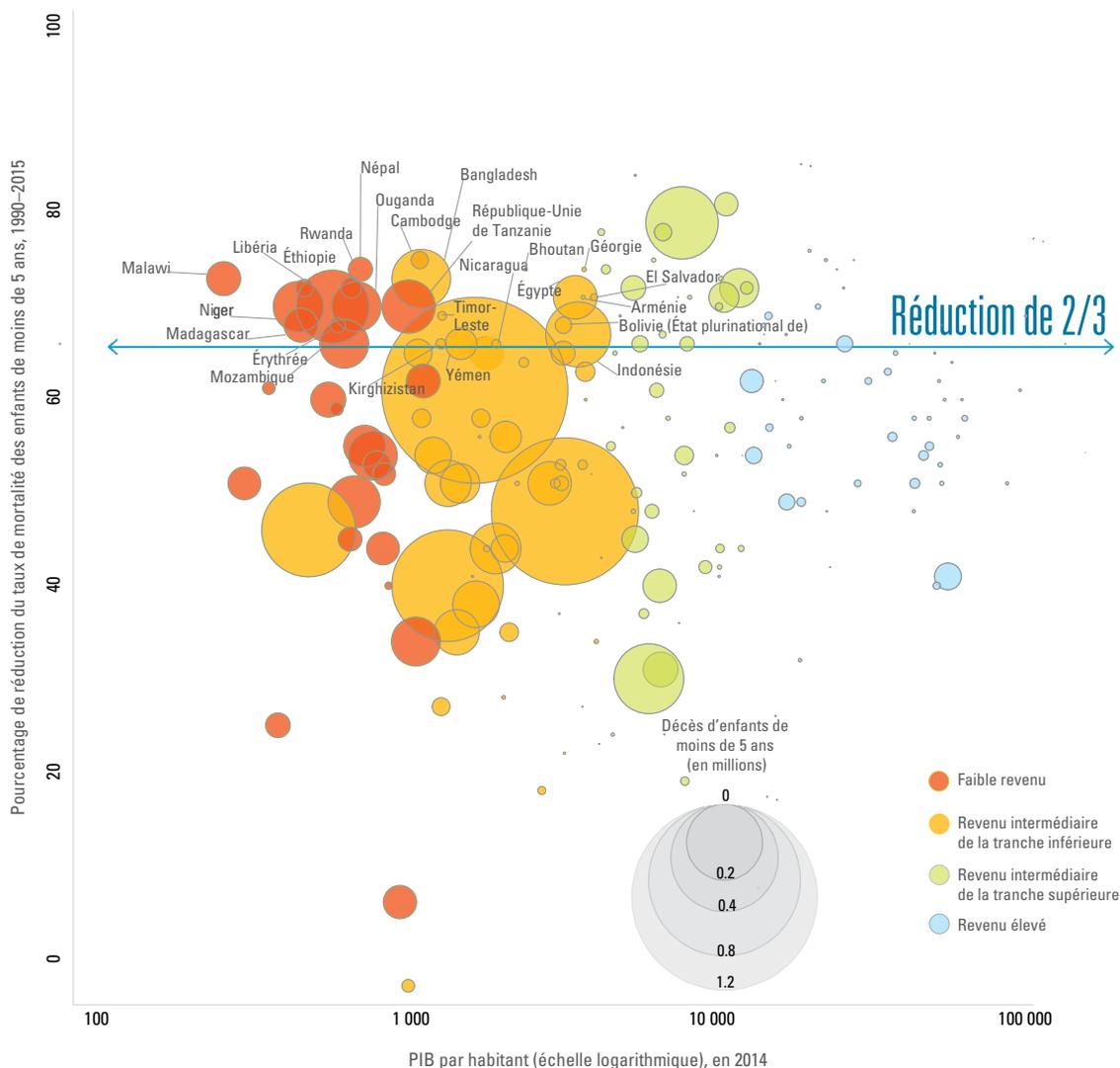
## Depuis 2000, la diminution de la mortalité chez les moins de 5 ans a sauvé des millions d'enfants de cette tranche d'âge

...mais, de manière générale, les progrès ne sont pas suffisants pour atteindre la cible fixée par l'OMD 4, à savoir réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

- Depuis 2000, la réduction considérable des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a permis de sauver la vie de 48 millions d'entre eux. Ils seraient morts avant leur cinquième anniversaire si le taux de mortalité entre 2000 et 2015 était resté le même qu'en 2000.
- Parmi ces 48 millions d'enfants, 18 millions ont pu être sauvés grâce aux progrès rapides réalisés depuis 2000 ; des avancées bien supérieures à ce qu'elles auraient été si les taux de réduction des années 1990 avaient perduré entre 2000 et 2015.
- Seuls 62 pays ont atteint la cible fixée par l'OMD 4 et réduit de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans depuis 1990.
- Si tous les pays avaient atteint la cible de l'OMD 4, 14 millions de vies supplémentaires auraient pu être sauvées depuis 2000.

## Soixante-deux pays ont atteint la cible fixée par l'OMD 4, à savoir réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans par rapport aux niveaux de 1990.

Pourcentage de réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1990–2015 et produit intérieur brut (PIB) par habitant, par pays, en 2014



Vingt-quatre pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure ont réduit leur taux de mortalité de l'enfant d'au moins deux tiers depuis 1990.

Cambodge	Arménie
Éthiopie	Bangladesh
Érythrée	Bhoutan
Libéria	Bolivie (État plurinational de)
Madagascar	Égypte
Malawi	El Salvador
Mozambique	Géorgie
Népal	Indonésie
Niger	Kirghizistan
Rwanda	Nicaragua
Ouganda	Timor-Leste
République-Unie de Tanzanie	Yemen

Comment lire le graphique : chaque bulle représente un pays. La taille de chaque bulle correspond au nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans le pays en 2015. Les pays situés au-dessus de la ligne horizontale grise ont atteint la cible fixée par l'OMD 4 et réduit de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans par rapport aux niveaux de 1990.

Remarque : la classification des revenus correspond à celle de la Banque mondiale pour 2015. Pour plus de détails, consulter la page suivante : <<http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups>> (dernier accès le 01/09/2015).

Source : analyse de l'UNICEF basée sur l'IMGE 2015.

# Le travail qu'il reste à accomplir

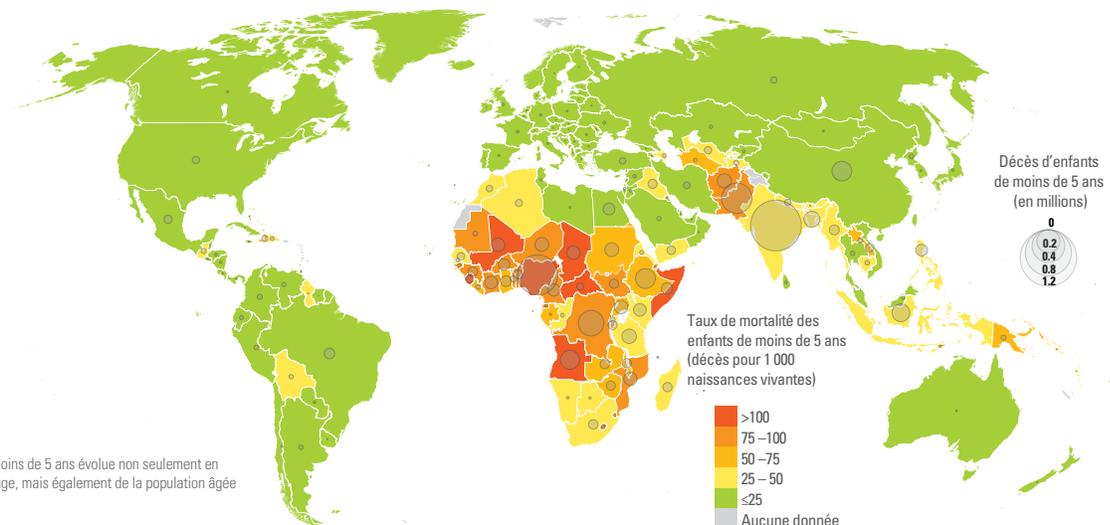
Malgré les progrès constatés au cours de la période de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, 16 000 enfants de moins de 5 ans meurent encore tous les jours, soit 11 enfants chaque minute. Entre 1990 et fin 2015, 236 millions d'enfants au total auront perdu la vie avant d'avoir atteint leur cinquième anniversaire.

**Même si les pays les plus touchés ont réalisé des progrès considérables en termes de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, les disparités entre les pays restent importantes.**

- L'Afrique subsaharienne reste la région présentant le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans le plus élevé du monde. Dans cette région, 1 enfant sur 12 meurt avant son cinquième anniversaire, tandis que dans les pays à revenu élevé, le ratio est de 1 pour 147.
- L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud continuent de concentrer 80 % des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde.

## L'Afrique subsaharienne présente les taux nationaux de mortalité des enfants de moins de 5 ans les plus élevés.

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en fonction du niveau d'instruction de la mère, des revenus du ménage et du lieu d'habitation, 2005-2010



Remarque : le nombre de décès chez les enfants de moins de 5 ans évolue non seulement en fonction des taux de mortalité dans cette tranche d'âge, mais également de la population âgée de moins de 5 ans dans le pays.

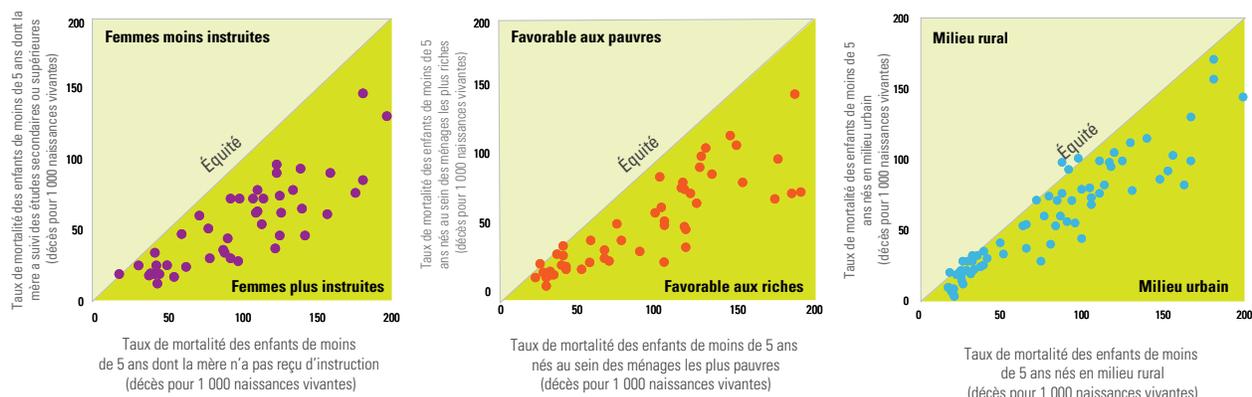
Source : IGME, 2015.

**Des taux de mortalité plus élevés des enfants de moins de 5 ans reflètent l'existence de désavantages de longue date et d'inégalités persistantes.**

- Les enfants dont la mère n'a pas reçu d'instruction ont 2,8 fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que les enfants dont la mère a suivi des études secondaires ou supérieures.
- Les enfants issus des ménages les plus pauvres ont, en moyenne, 1,9 fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que les enfants issus des ménages les plus riches.
- Les enfants vivant en milieu rural ont 1,7 fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que les enfants vivant en milieu urbain.

**Les enfants vivant au sein de familles aisées, dans un milieu urbain ou dont la mère a suivi au moins des études secondaires ont de bien meilleures chances de vivre au-delà de l'âge de 5 ans que les enfants vivant dans des familles pauvres, en milieu rural ou dont la mère n'a pas reçu d'instruction.**

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en fonction du niveau d'instruction de la mère, des revenus du ménage et du lieu de résidence, 2005-2010



Cette figure reflète les déséquilibres dont sont victimes les enfants de mère non instruite ou nés au sein de ménages pauvres ou ruraux. La ligne diagonale traversant chaque graphique montre à quoi ressemblerait une répartition égale des décès chez les moins de 5 ans entre les deux groupes. Plus un point est éloigné de la ligne, plus la répartition des risques entre les deux catégories est inégale. Les enfants vivant au sein de familles aisées, dans un milieu urbain ou dont la mère a suivi au moins des études secondaires ont de bien meilleures chances de vivre au-delà de l'âge de 5 ans que les enfants vivant dans des familles pauvres, en milieu rural ou dont la mère n'a pas reçu d'instruction.

Remarque : chaque point représente un pays. Les données, issues d'études présentant l'année de référence la plus récente depuis 2005, concernent 46 pays pour le niveau d'instruction, 51 pays pour les revenus et 68 pays pour le lieu d'habitation.

Source : analyse de l'UNICEF basée sur les enquêtes démographiques et de santé (EDS), les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et d'autres sources représentatives au niveau national.

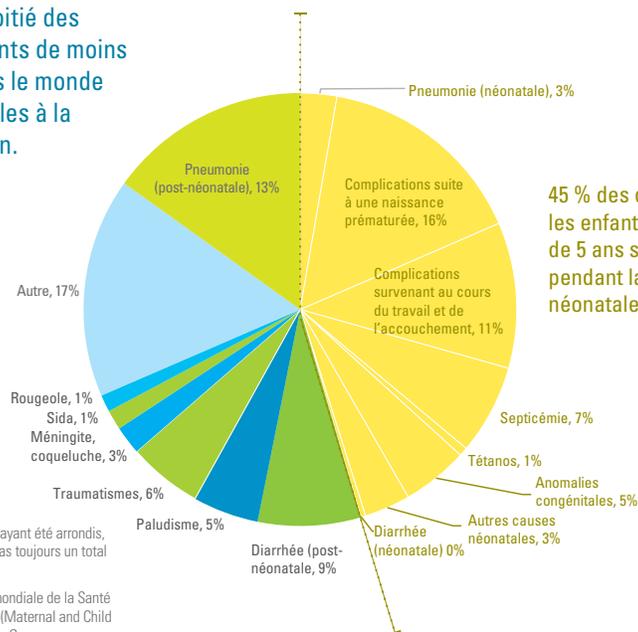
La plupart des décès d'enfants de moins de 5 ans restent imputables à des maladies qu'il est possible d'éviter ou de traiter rapidement au moyen d'interventions éprouvées et économiques.

- Dans le monde, les maladies infectieuses, la prématurité et les complications au cours du travail et de l'accouchement constituent les principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans.
- Les maladies infectieuses sont responsables de près de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans au niveau mondial.
- Cinquante-cinq pour cent des décès d'enfants de moins de 5 ans au niveau mondial se produisent au cours de la période néonatale.

La pneumonie, la diarrhée et le paludisme comptent parmi les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans ; la naissance prématurée et les complications survenant au cours du travail et de l'accouchement sont responsables de la majorité des décès néonataux.

Répartition mondiale des décès chez les enfants de moins de 5 ans et les nouveau-nés, par cause de décès, 2015

Près de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde sont imputables à la sous-nutrition.



45 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans surviennent pendant la période néonatale.

Remarque : les chiffres ayant été arrondis, leur somme ne donne pas toujours un total de 100 %.

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS) et groupe MCEE (Maternal and Child Epidemiology Estimation Group, groupe d'estimations épidémiologiques chez la mère et l'enfant), estimations provisoires, 2015.

## Les mesures qui fonctionnent

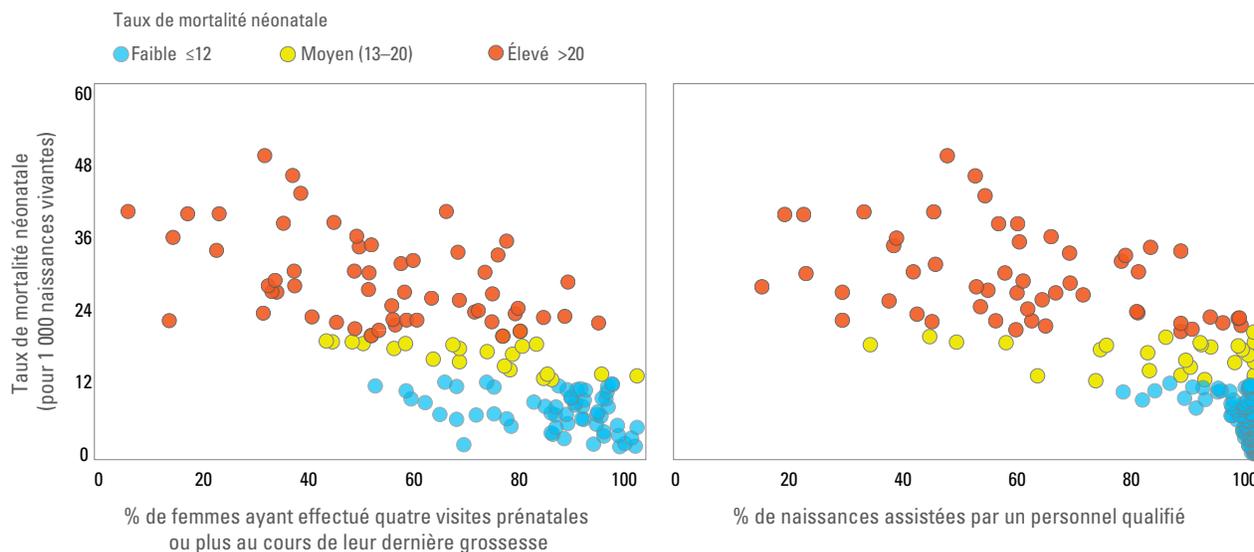
**DURANT LES 28 PREMIERS JOURS : la majorité des décès de nouveau-nés pourraient être évités par la mise en œuvre d'interventions clés au moment de la naissance et l'amélioration des soins pour les nouveau-nés petits et malades.**

Les interventions vitales au cours des premières semaines de vie comprennent :

- **des visites prénatales et la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement** : en 2014, 71 % des naissances ont eu lieu en présence de personnel qualifié, contre 59 % en 1990. Malgré ces progrès, en 2014, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, environ 36 millions d'accouchements se sont déroulés sans l'aide de personnel qualifié.
- À mesure que la couverture des soins s'améliore, il est nécessaire d'accorder une grande attention au contenu des soins prodigués aux femmes et aux nouveau-nés dans le cadre du système de santé.

**Une couverture plus élevée des visites prénatales et la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement vont de pair avec une réduction des taux de mortalité néonatale, bien que ce lien soit plus faible dans les pays à forte mortalité.**

Lien entre les soins prénataux (quatre visites ou plus), la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement et le taux de mortalité néonatale



Source : analyse de l'UNICEF basée sur les estimations 2015 de l'IGME, et bases de données mondiales de l'UNICEF élaborées en 2015 à partir de MICS, d'EDS et d'autres sources représentatives de la situation nationale.

# Ce qui est efficace pour réduire la mortalité des moins de cinq ans

## Durant les 28 premiers jours

Des interventions éprouvées et économiques peuvent prévenir la plupart des décès néonataux, mais le nombre de mères et de nouveau-nés en bénéficiant demeure faible.



En 1990  
**59%**  
des naissances ont eu lieu en présence de personnel qualifié.

En 2014  
**71%**  
des naissances ont eu lieu en présence de personnel qualifié.



En 2014  
**36 millions**  
de naissances ayant eu lieu dans les pays à revenu faible ou intermédiaire se sont déroulées sans l'aide de personnel qualifié.

La couverture de la protection antitétanique a augmenté

entre 2000 et 2014 passant de **73%** à **83%**



La prise d'un TAR dès le début de la grossesse par les femmes enceintes vivant avec le VIH a permis de réduire de près de

**60%**

le nombre de nouvelles infections au VIH chez les enfants entre 2000 et 2014.

Dans les pays les moins avancés,



moins de **40%** des femmes et un quart des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé dans les deux jours suivant l'accouchement.

À l'échelle internationale, seuls



## Du 1<sup>er</sup> au 59<sup>e</sup> mois

L'augmentation de la couverture des interventions à fort impact et le renforcement des systèmes de santé sont essentiels pour réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

La couverture des vaccins essentiels liés à la pneumonie augmente, et l'Afrique subsaharienne connaît des progrès plus rapides que la moyenne mondiale.

Troisième dose de vaccin Hib

À l'échelle mondiale,  
de **14%** à **56%**

2000 2014

de **3%** à **77%**

Afrique subsaharienne



Troisième dose de vaccin PCV

À l'échelle mondiale,  
de **11%** à **31%**

2010 2014

de **4%** à **53%**

Afrique subsaharienne

Au niveau mondial, seuls

**3** enfants sur **5**

présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës sont examinés par un prestataire de soins de santé pour recevoir un traitement approprié.



Aujourd'hui, plus de

**90%**

de la population mondiale utilise des sources d'eau potable améliorées et les



**2/3**

bénéficient d'installations d'assainissement améliorées.



Les progrès relatifs à la prise en charge des enfants atteints de diarrhée ont été lents.

Aujourd'hui, seuls

**2** enfants sur **5**

qui souffrent de diarrhée bénéficient de SRO lorsqu'ils sont malades.



Entre 2012 et 2015,



**< 1/2**

des enfants d'Afrique subsaharienne ont dormi sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

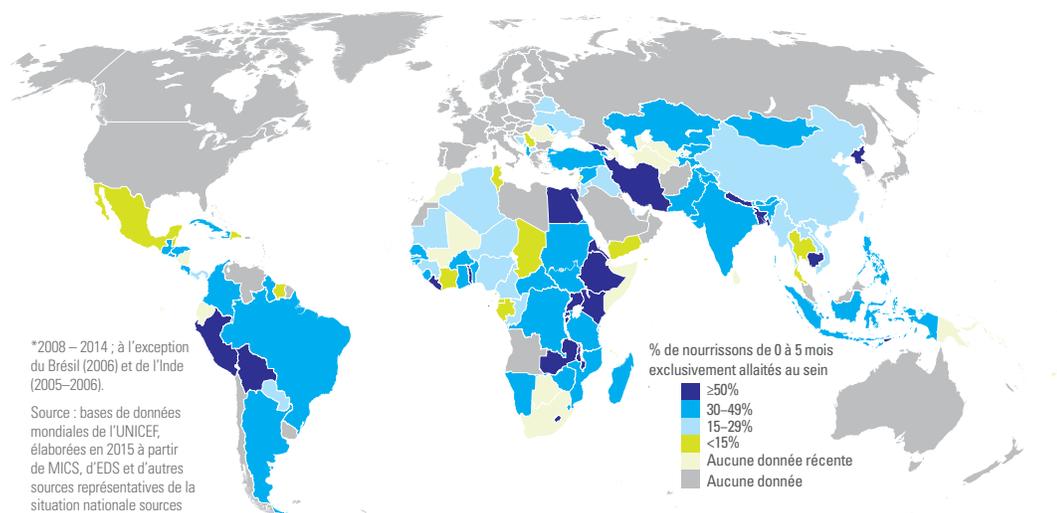
- **Vaccination** : la baisse du nombre de décès et de maladies à prévention vaccinale repose sur des programmes de vaccination de routine qui bénéficient à chaque mère et à chaque enfant. Dans le monde, neuf nouveau-nés sur dix reçoivent désormais une dose de BCG, le vaccin contre la tuberculose, contre huit sur dix en 2000. La couverture de protection contre le tétanos a augmenté, passant de 73 à 83 %, ainsi que celle du vaccin contre l'hépatite B effectué à la naissance, passant de 7 à 38 %.

- **Allaitement maternel précoce et exclusif** :

les nourrissons exclusivement allaités au sein et ceux qui sont rapidement allaités après la naissance ont nettement moins de risques de mourir de diarrhée ou de pneumonie. Dans le monde, deux nouveau-nés sur cinq sont allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance et deux nourrissons sur cinq dans le monde sont exclusivement allaités pendant six mois conformément aux recommandations. De plus, on constate d'importantes disparités entre les pays.

### Trop peu de nourrissons bénéficient d'un allaitement exclusif.

Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois exclusivement allaités au sein, 2008 – 2014\*

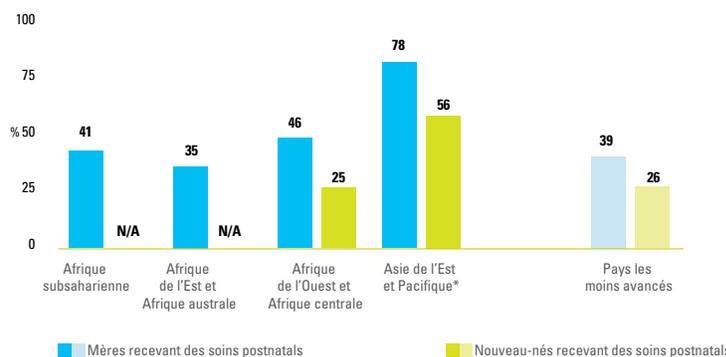


- **Examens de santé postnatals des mères et des nourrissons** :

la majorité des décès de nouveau-nés surviennent lors des premiers jours qui suivent la naissance. Les examens de santé sont essentiels pour traiter des complications postnatales potentiellement dangereuses et prodiguer des conseils en matière de nutrition. Pourtant, moins de 40 % des femmes et un quart des nouveau-nés dans les pays les moins avancés bénéficient d'un examen de santé dans les deux jours suivant l'accouchement.

### Seul un quart des nouveau-nés dans les pays les moins avancés bénéficie d'un examen postnatal dans les deux jours suivant l'accouchement.

Pourcentage de mères et de nouveau-nés ayant effectué un examen de santé postnatal dans les deux jours suivant l'accouchement, 2010–2015



Remarque : en raison d'une insuffisance de données pour calculer les moyennes régionales relatives aux examens de santé postnatals en Afrique subsaharienne, en Afrique de l'Est et en Afrique australe, les estimations régionales se fondent sur des données issues de pays dans lesquels ont eu lieu au moins la moitié des naissances dans la région.

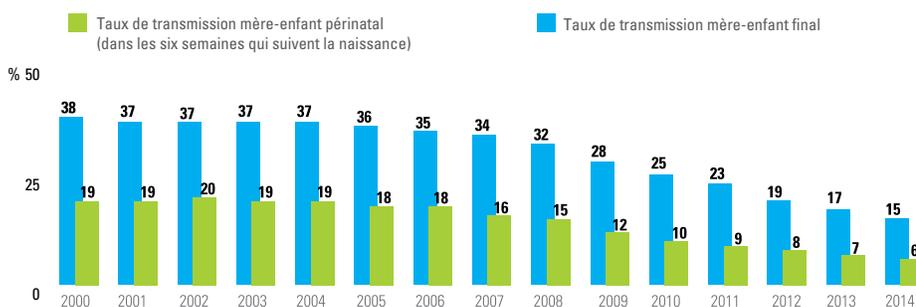
Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, élaborées en 2015 à partir de MICS et d'EDS.

- **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant** :

le fait de débiter tôt le traitement antirétroviral chez les femmes enceintes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne a contribué à réduire de plus de 50 % la transmission du VIH de la mère à l'enfant entre 2000 et 2014. Néanmoins, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir que les mères continuent de recevoir un traitement antirétroviral au cours de l'allaitement, stade où la transmission est désormais la plus concentrée.

### De manière générale, la transmission du VIH de la mère à l'enfant a diminué de plus de 50 % en Afrique subsaharienne, passant de 38 % en 2000 à 15 % en 2014

Pourcentage estimé de nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH et ayant été infectés verticalement par la maladie (taux de transmission mère-enfant), Afrique subsaharienne, 2000-2014



Source : analyse de l'UNICEF fondée sur les estimations 2015 de l'ONUSIDA sur le VIH et le SIDA

## DU 1<sup>er</sup> AU 59<sup>e</sup> MOIS : le déploiement d'interventions de prévention et de traitement à fort impact a contribué à diminuer considérablement la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

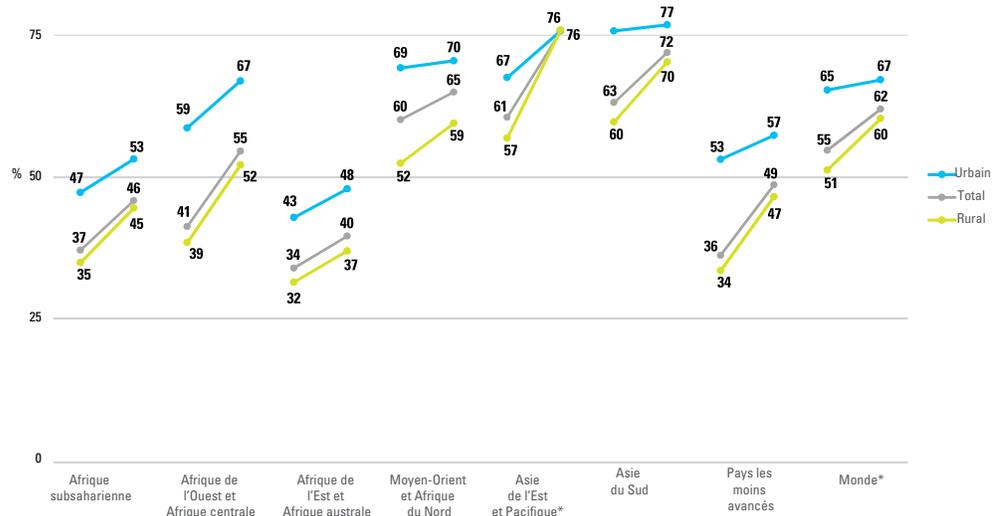
Le déploiement d'interventions clés a contribué à réduire les décès d'enfants de moins de 5 ans, mais un trop grand nombre d'entre eux continue de mourir de maladies évitables après la période néonatale :

- Pneumonie** : des progrès considérables ont été réalisés en ce qui concerne l'introduction et l'amélioration de la couverture de deux vaccins anti-pneumoniques essentiels. En 2015, le vaccin contre l'haemophilus influenzae de type B (Hib) et le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) ont respectivement été introduits dans 192 et 124 pays, atteignant ainsi une couverture mondiale de 56 % et 31 %. Toutefois, seuls trois enfants sur cinq présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës sont examinés par un prestataire de soins de santé pour recevoir un traitement approprié ; les enfants vivant en milieu rural n'en font généralement pas partie.

- Diarrhée** : les améliorations en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène réduisent les maladies diarrhéiques. Aujourd'hui, plus de 90 % de la population mondiale utilise des sources d'eau potable améliorées et les deux tiers bénéficient d'installations d'assainissement améliorées. Toutefois, lorsque les enfants souffrent de diarrhée, seuls deux sur cinq reçoivent un traitement approprié, notamment des sels de réhydratation orale (SRO).

### Trois enfants sur cinq présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës bénéficient de soins, mais les progrès sont lents.

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës recevant un traitement, en 2000 et en 2014, par région et en fonction du lieu d'habitation (milieu urbain/rural)



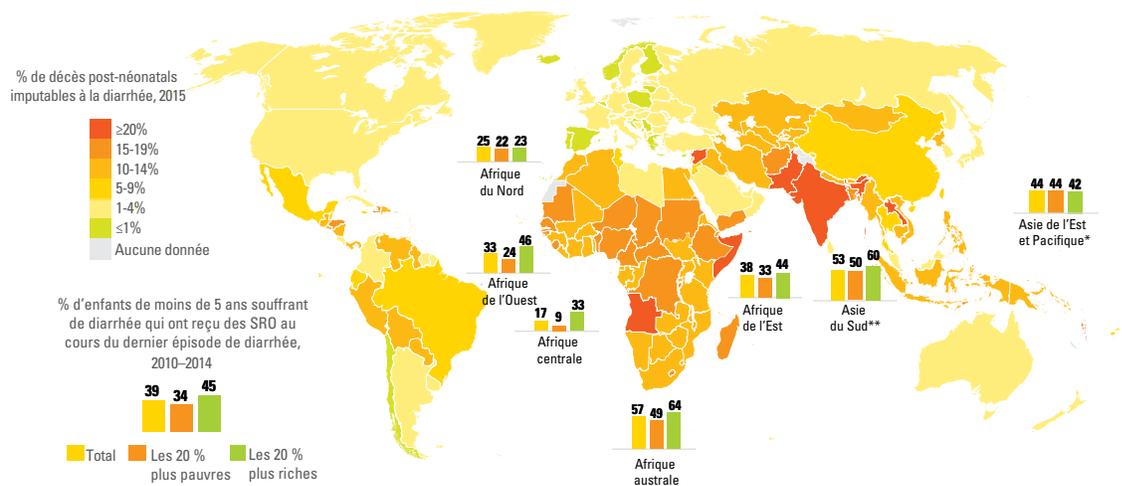
\*À l'exception de la Chine.

Remarque : les estimations se fondent sur un sous-ensemble de 58 pays disposant de données ventilées par lieu de résidence pour les périodes 1999–2007 et 2010–2015, couvrant ainsi plus de 50 % de la population mondiale des moins de 5 ans.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, élaborées en 2015 à partir de MICS, d'EDS et d'autres sources représentatives de la situation nationale.

### Seuls deux enfants sur cinq qui souffrent de diarrhée bénéficient de SRO lorsqu'ils sont malades.

Pourcentage de décès parmi les enfants âgés de 1 à 59 mois imputables à la diarrhée en 2015 et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée



\* À l'exception de la Chine.

\*\* À l'exception de l'Inde.

Remarque : les estimations relatives à la couverture en SRO se fondent sur un sous-ensemble de 64 pays disposant de données ventilées par quintile de richesse des ménages pour la période 2010–2015, couvrant ainsi plus de 50 % de la population mondiale des moins de 5 ans.

Source : analyse de l'UNICEF basée sur les causes de décès de l'OMS-MCEE (estimations provisoires), et bases de données mondiales de l'UNICEF élaborées en 2015 à partir de MICS et d'EDS.

- **Paludisme** : depuis 2001, les efforts déployés en matière de prévention, de traitement et d'élimination ont permis d'éviter environ 6,1 millions de décès imputables au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide constituent une méthode simple et économique de prévention de la transmission du paludisme ; toutefois, entre 2012 et 2015, seuls 45 % des enfants d'Afrique subsaharienne ont dormi sous de telles moustiquaires.

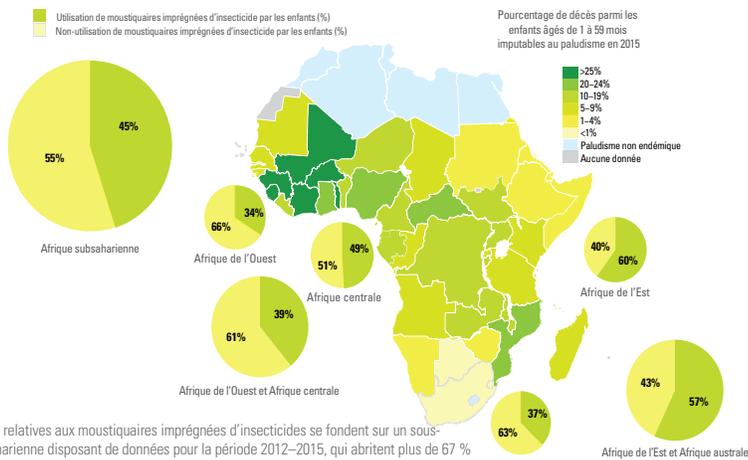
- **Sous-nutrition** : parmi les interventions nutritionnelles susceptibles de prévenir le retard de croissance et de réduire la mortalité des enfants figurent la prise en charge de la malnutrition aiguë; la protection, la promotion et le soutien de pratiques optimales en matière d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire; et la supplémentation suffisante en micronutriments des enfants et de leurs mères. La sous-nutrition reste un facteur important dans plus de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans, et la baisse de la sous-nutrition (mesurée à travers les taux de retard de croissance) est plus lente que la diminution de la mortalité chez l'enfant en général.

Remarque : l'année de référence pour la région ECE/CEI est 1995 et non 1990 en raison de l'absence de données disponibles jusqu'à 1995. Cette région exclut par ailleurs la Fédération de Russie, pour laquelle aucune donnée n'est disponible.

Source : UNICEF, OMS, Banque mondiale, Joint Child Malnutrition Estimates, mise à jour de septembre 2014. Les chiffres relatifs au retard de croissance jusqu'à 2014 seront publiés en septembre 2015.

## Les régions d'Afrique subsaharienne comptabilisant le plus de victimes du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans sont également celles qui utilisent le moins de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Pourcentage de décès post-néonataux imputables au paludisme dans les pays d'Afrique subsaharienne en 2015, et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, en Afrique subsaharienne, 2012-2015

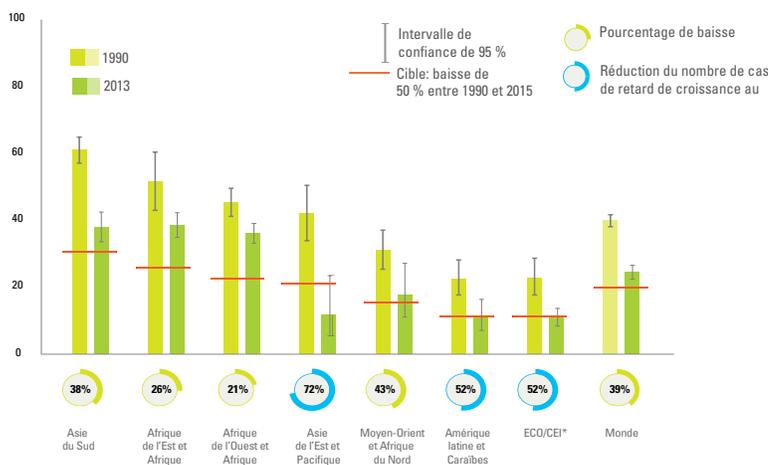


Remarque : les estimations régionales relatives aux moustiquaires imprégnées d'insecticides se fondent sur un sous-ensemble de 30 pays d'Afrique subsaharienne disposant de données pour la période 2012-2015, qui abritent plus de 67 % de la population d'enfants de moins de 5 ans dans la région et au moins 50-60 % de la population d'enfants de moins de 5 ans dans chaque sous-région. Les régions présentées dans le graphique sont celles qui ont été déterminées par l'UNICEF et la Commission économique pour l'Afrique.

Source : analyse de l'UNICEF basée sur les causes de décès de l'OMS-MCEE (estimations provisoires), et bases de données mondiales de l'UNICEF élaborées en 2015 à partir de MICS, d'EDS et d'autres sources représentatives de la situation nationale.

## La baisse du retard de croissance est la plus lente en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans modérément ou sévèrement touchés par des retards de croissance et pourcentage de baisse, par région, entre 1990 et 2013



## L'avenir que nous voulons

### La promotion de l'équité peut contribuer à accélérer la diminution du nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans qui subsistent.

Au sein d'un groupe clé de pays à fort taux de mortalité (qui concentrent près de 90 % des décès d'enfants de moins de 5 ans au niveau mondial en 2015), un quart des décès pourrait être évité si la couverture d'interventions cruciales était développée au même niveau que celle dont bénéficient les ménages aisés.

Dans tous les pays, y compris ceux où le taux de mortalité est faible, des données ventilées de grande qualité constituent un élément essentiel à l'identification et l'élimination des disparités en termes de survie de l'enfant.

### Les différences dans le cas d'une perte, d'un maintien ou d'une accélération de l'élan en matière de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans sont saisissantes.

**En cas de perte d'élan** : si, pour chaque pays, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans reste le même qu'aujourd'hui, 94 millions d'enfants de moins de 5 ans mourront entre 2016 et 2030.

**En cas de maintien des tendances actuelles** : si les taux de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans de la période 2000-2015 sont maintenus dans chaque pays, environ 26 millions d'enfants sur ces 94 millions seront sauvés entre 2016 et 2030.

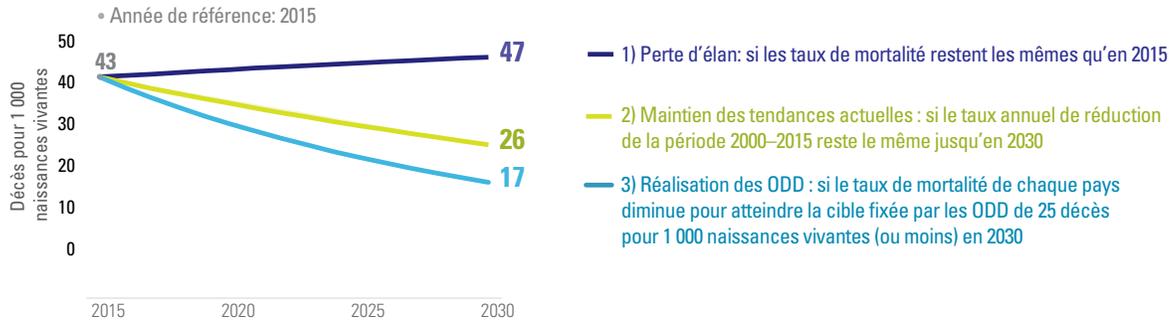
**En cas d'atteinte de la cible fixée par les objectifs de développement durable (ODD)** : si les progrès s'accroissent suffisamment pour atteindre la cible fixée par les objectifs de développement durable en ce qui concerne la survie de l'enfant\*, 38 millions d'enfants sur ces 94 millions seront sauvés.

\*D'ici 2030, mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans ; l'objectif pour tous les pays est de réduire la mortalité néonatale et la mortalité des enfants de moins de 5 ans respectivement à 12 décès et 25 décès pour 1 000 naissances vivantes.

## Si les taux de mortalité des enfants restent les mêmes qu'aujourd'hui, 94 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans perdront la vie entre 2016 et 2030.

Taux de mortalité estimés des enfants de moins de 5 ans au niveau mondial (décès pour 1 000 naissances vivantes) et nombre de décès d'enfants dans cette tranche d'âge selon différents scénarios, 2015–2030

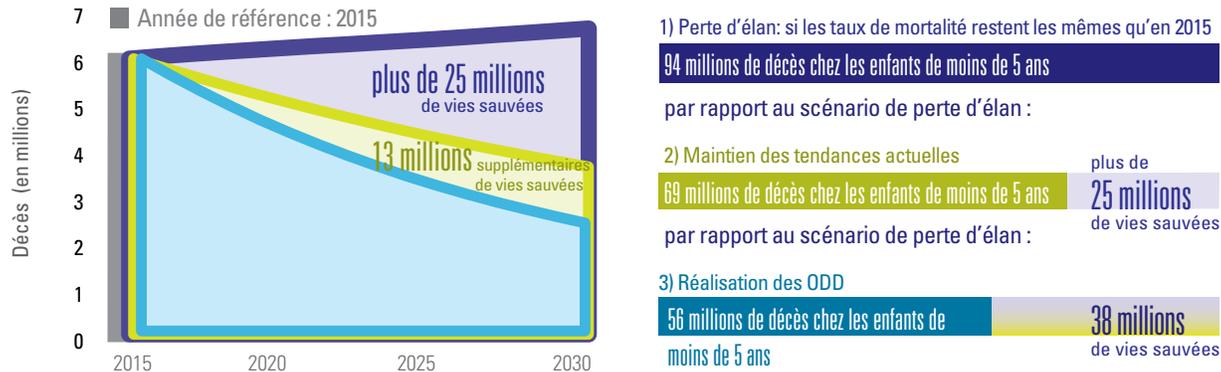
A. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans



Remarque: les calculs sont établis sur des chiffres non arrondis; par conséquent, le total peut ne pas correspondre à la somme des chiffres arrondis indiqués. L'augmentation du taux de mortalité et le nombre croissant de décès chez les enfants de moins de 5 ans dans le scénario de perte d'élan résultent de l'accroissement de ce groupe et de la plus grande concentration de la population dans les régions à forte mortalité au cours des 15 prochaines années.

Source: analyse de l'UNICEF basée sur les estimations de l'IGME, 2015.

B. Nombre de décès chez les enfants de moins de 5 ans



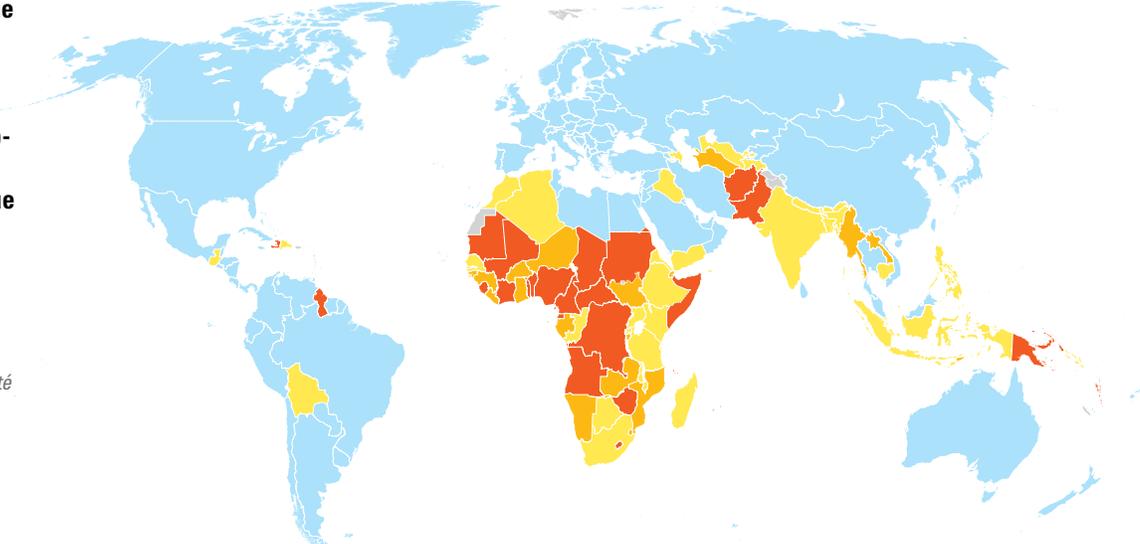
**Pour atteindre la cible fixée par les objectifs de développement durable en ce qui concerne la mortalité des enfants de moins de 5 ans, il est nécessaire d'accélérer les progrès, en particulier dans les pays à forte mortalité.**

- Dans 79 pays, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont actuellement supérieurs à la cible fixée par les objectifs de développement durable de 25 décès pour 1 000 naissances vivantes. Au rythme actuel des progrès, seuls 32 de ces 79 pays auront atteint cette cible d'ici 2030.
- Si la tendance actuelle se poursuit, 21 pays auront atteint la cible fixée par les objectifs de développement durable en ce qui concerne la mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 2031 et 2050, et 26 pays supplémentaires l'atteindront peu après 2050.
- En ce qui concerne la mortalité néonatale, une accélération encore plus importante sera nécessaire pour atteindre la cible fixée par les objectifs de développement durable.

**Il est nécessaire d'accélérer le rythme actuel des progrès pour atteindre la cible fixée par les objectifs de développement durable, en particulier en Afrique subsaharienne.**

Atteinte de la cible fixée par les objectifs de développement durable en ce qui concerne la mortalité des enfants par an et par pays, si les tendances actuelles se poursuivent dans tous les pays

Après 2050    Entre 2031 et 2050    Entre 2016 et 2030    Cible déjà atteinte    Aucune donnée



## Mettre un terme aux décès évitables chez les enfants et leurs mères : *Une promesse renouvelée*

Publié par le Fonds des Nations Unies

pour l'enfance (UNICEF)

3 UN Plaza

New York, NY 10017

États-Unis

[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Pour consulter l'édition numérique, scanner ce code QR ou se reporter au site Internet

[www.apromiserenewed.org](http://www.apromiserenewed.org)



© Fonds des Nations Unies pour  
l'enfance (UNICEF)

Septembre 2015

En juin 2012, les Gouvernements des États-Unis, de l'Éthiopie et de l'Inde ont organisé l'Appel à l'action pour la survie de l'enfant à Washington. Ce forum de haut niveau, qui a rassemblé plus de 700 représentants issus du gouvernement, de la société civile et du secteur privé, visait à redynamiser le mouvement mondial en faveur de la survie de l'enfant.

L'Appel à l'action a réaffirmé la détermination à intensifier les progrès en matière de survie de l'enfant en s'appuyant sur les réussites des nombreux partenariats, structures et interventions existants dans le domaine de la santé, entre autres. Suite à cet Appel, 178 gouvernements, ainsi que des centaines de représentants de la société civile, du secteur privé et d'organisations confessionnelles, se sont engagés à faire tout leur possible pour empêcher les femmes et les enfants de mourir de causes facilement évitables. Nous appelons désormais ce mouvement *Une promesse renouvelée*. Depuis 2012, plus de 30 pays ont renforcé leur engagement dans le cadre de ce mouvement et lancé des stratégies nationales ciblées en faveur de la survie de l'enfant afin d'accélérer davantage les progrès réalisés dans le monde à ce niveau.

Depuis ses débuts, *Une promesse renouvelée* s'est focalisée sur deux objectifs : tout d'abord, atteindre l'Objectif 4 du Millénaire pour le développement (OMD) visant à réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, et, deuxièmement, continuer la lutte après 2015, afin de mettre un terme définitif aux décès évitables de mères et d'enfants. *Une promesse renouvelée* encourage l'engagement politique, une responsabilité renforcée et une large mobilisation sociale comme approches principales afin de soutenir et d'améliorer l'impact des efforts consentis pour atteindre ces objectifs.

Sous la bannière d'*Une promesse renouvelée*, les pays ont déjà réalisé d'immenses progrès et fait baisser la courbe de la mortalité infantile ; ils construisent progressivement ce monde où plus aucune mère ni aucun enfant ne décèdera de causes évitables. Alors que nous nous apprêtons à adopter les objectifs de développement durable, maintenir cet élan doit être notre principale priorité.

Remarque : toutes les cartes figurant dans ce document sont stylisées et ne sont pas à l'échelle. Elles ne reflètent en aucune manière la position de l'UNICEF sur la situation juridique des pays ou territoires représentés ou sur le tracé de leurs frontières. La ligne en pointillés représente approximativement la ligne de contrôle convenue entre l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord entre les parties. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée. Le statut définitif de la zone d'Abeyi n'a pas encore été établi.