

# Objectif 4

## Réduire la mortalité infantile

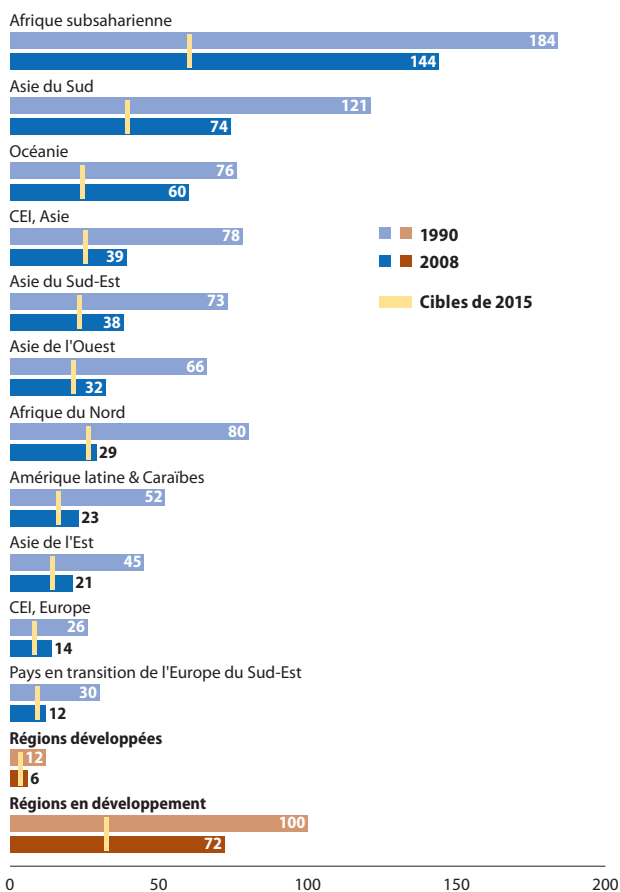


### CIBLE

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

La mortalité infantile est en baisse, mais pas assez pour atteindre la cible

Taux de mortalité des moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes, 1990 et 2008



Des progrès substantiels ont été faits pour réduire la mortalité infantile. Depuis 1990, le taux de mortalité des moins de cinq ans dans les pays en développement a baissé de 28 pour cent, passant de 100 décès pour 1 000 naissances vivantes à 72 en 2008. Au plan mondial, le nombre total de décès d'enfants de moins de cinq ans est passé de 12,5 millions en 1990 à 8,8 millions en 2008. Cela signifie qu'en 2008, il y a eu chaque jour 10 000 décès d'enfants de moins qu'en 1990. On verra un signe encourageant dans le fait que les progrès se sont accélérés après l'an 2000 : le taux annuel moyen de décroissance a augmenté de 2,3 pour cent pour la période 2000-2008, contre 1,4 pour cent dans les années 1990.

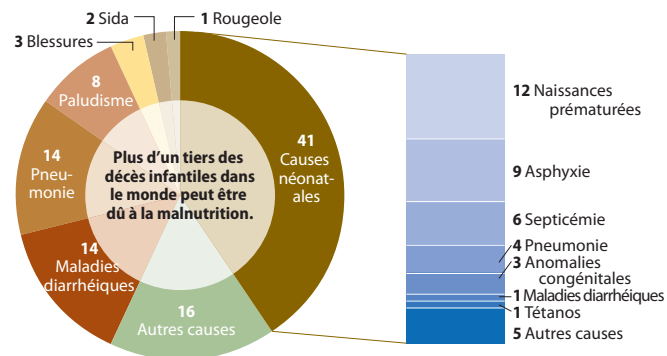
Les plus grands progrès ont eu lieu en Afrique du Nord, en Asie de l'Est, en Asie de l'Ouest, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi que dans les pays de la CEI. Mais c'est surtout dans certains des pays les plus pauvres du monde qu'on enregistre des avancées impressionnantes. En dépit de circonstances difficiles, le Bangladesh, la Bolivie, l'Érythrée, la République démocratique populaire lao, le Malawi, la Mongolie et le Népal ont tous vu réduit leur taux de mortalité des moins de cinq ans de 4,5 pour cent ou plus par an. L'Éthiopie, le Malawi, le Mozambique et le Niger ont connu quant à eux des réductions absolues de plus de 100 pour 1 000 naissances vivantes depuis 1990.

En dépit de tels succès, et bien que la plupart des décès infantiles soient évitables ou traitables, beaucoup de pays ont encore un taux scandaleusement élevé de mortalité infantile et ils n'ont fait que peu ou pas de progrès au cours des dernières années. Bien pire, seulement dix des 67 pays ayant des taux de mortalité infantile élevés (définis comme au moins 40 décès pour 1 000 naissances vivantes) sont sur la bonne voie pour atteindre la cible des OMD relative à la survie de l'enfant. C'est en Afrique subsaharienne qu'on continue à trouver les plus hauts taux de mortalité infantile. En 2008, un enfant sur sept mourait avant son cinquième anniversaire. L'Afrique centrale et de l'Ouest accusait les niveaux les plus élevés, un enfant sur six y décédant avant l'âge de cinq ans (169 décès pour 1 000 naissances vivantes). Les 34 pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans dépassait 100 pour 1 000 naissances vivantes en 2008 se trouvent tous en Afrique subsaharienne, à l'exception de l'Afghanistan. Même si la mortalité des moins de cinq ans a baissé de 22 pour cent depuis 1990 en Afrique subsaharienne, les améliorations restent insuffisantes pour atteindre la cible. En outre, des taux de fertilité élevés, ajoutés à un pourcentage encore important de mortalité des moins de cinq ans, explique l'augmentation du nombre absolu d'enfants décédés, lequel est passé de 4 millions en 1990 à 4,4 millions en 2008. L'Afrique subsaharienne comptait pour la moitié des 8,8 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde en 2008.

La mortalité des moins de cinq ans reste aussi élevée en Asie du Sud, où environ un enfant sur 14 est mort avant cinq ans en 2008 et où les progrès sont trop lents pour atteindre la cible de 2015.

## Raviver les efforts pour lutter contre la pneumonie et la diarrhée, tout en améliorant la nutrition, pourrait sauver des millions d'enfants

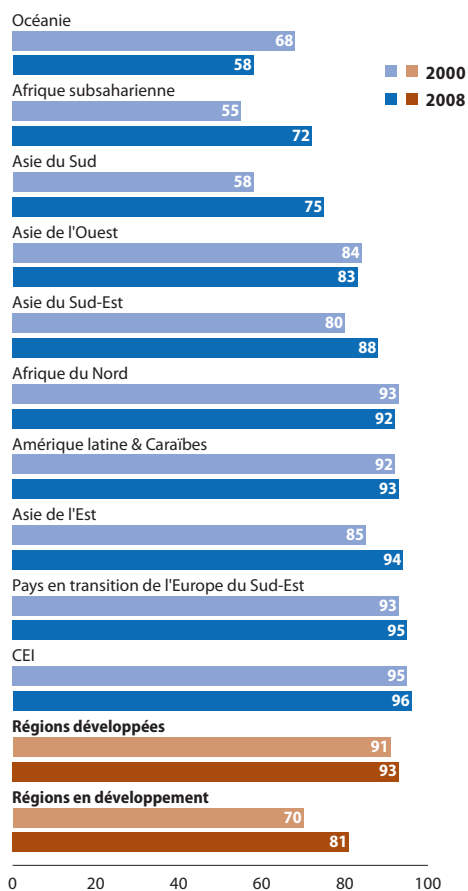
Causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans, 2008 (Pourcentage)



Quatre maladies (la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et le sida) expliquent 43 pour cent de tous les décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde survenus en 2008. La majorité de ces vies auraient pu être sauvées avec des mesures de prévention et de traitement peu coûteuses, notamment des antibiotiques pour les infections respiratoires aiguës, la réhydratation orale pour la diarrhée, la vaccination, ainsi que l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide et de médicaments appropriés pour le paludisme. Il est urgent de recentrer l'attention sur la pneumonie et la diarrhée, deux des principaux facteurs de décès chez les enfants. Le recours à de nouveaux outils comme les vaccins contre la pneumonie à pneumocoques ou la diarrhée à rotavirus pourraient donner un nouvel élan à la lutte contre ces maladies très communes et fournir un point d'entrée pour la relance d'une programmation globale. Une nutrition correcte est un des aspects cruciaux de la prévention, car la malnutrition augmente les risques de décès.

## Des succès récents dans le contrôle de la rougeole risquent d'être de courte durée si les fonds continuent à manquer

**Proportion d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, 2000 et 2008 (Pourcentage)**



Au plan mondial, la vaccination de routine contre la rougeole a continué de prendre de l'ampleur et de protéger des millions d'enfants contre cette maladie souvent mortelle. En 2008, la couverture a atteint 81 pour cent dans l'ensemble des régions en développement, contre 70 pour cent en 2000. Mais ces moyennes masquent des inégalités importantes dans l'accès aux vaccins. D'après les données de 178 enquêtes démographiques et sanitaires, l'accès à la vaccination anti-rougeoleuse varie selon les groupes économiques et sociaux, avec une couverture moindre pour les enfants de ménages pauvres ou situés dans des zones rurales, ou dont les parents ont un niveau d'instruction plus bas. Un rang de naissance plus élevé (c-à-d avoir plusieurs frères et sœurs plus âgés) est également associé à une couverture anti-rougeoleuse moindre. Les disparités entre filles et garçons ne sont pas significatives, elles, sauf dans certains pays d'Asie du Sud.

La stratégie prévoyant une seule dose de vaccin ne suffit pas à empêcher les épidémies de rougeole. En 2008, un total de 132 pays administraient deux doses de routine. Dans les pays où le système de santé est faible, on offre une seconde dose au cours de campagnes visant à assurer une large couverture. De 2000 à 2008, une couverture améliorée de vaccins de routine et la possibilité de recevoir une seconde dose a permis une réduction de 78 pour cent des décès dus à la rougeole dans le monde : ceux-ci sont passés de 773 000 en 2000 à 164 000 en 2008.

Mais ces succès récents risquent d'être de courte durée. Le financement des activités de contrôle de la rougeole a baissé récemment, et beaucoup de pays prioritaires se trouvent à court de fonds pour leurs campagnes de vaccination. Des projections montrent qu'à défaut d'activités de vaccination supplémentaires dans ces pays, la mortalité va rapidement rebondir, avec pour résultat 1,7 millions de décès dus à la rougeole de 2010 à 2013. Cependant, avec un financement suffisant, une réelle volonté politique et la mise en place d'une stratégie de qualité pour l'administration d'une deuxième dose de vaccin dans les pays prioritaires, les avancées exceptionnelles dont on a été témoin jusqu'à présent pourront continuer.



# Objectif 5

## Améliorer la santé maternelle

### CIBLE

Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Pour avoir une bonne santé maternelle, il faut des services de santé procréative de qualité et une série d'interventions correctement espacées afin de garantir un passage sans danger vers la maternité. Sans cela, on assiste à des centaines de milliers de décès inutiles chaque année, triste rappel du statut inférieur accordé aux femmes dans de nombreuses sociétés.

Il n'est pas facile de mesurer la mortalité maternelle (nombre de décès dus à des complications de la grossesse ou de l'accouchement). Les sous-déclarations et erreurs de déclaration systématiques sont monnaie courante et les estimations sont calculées avec de larges marges d'incertitude. N'empêche, la fourniture accélérée des services de santé maternelle et procréative dans toutes les régions, ainsi que des données conjoncturelles positives sur la mortalité et la morbidité maternelles suggèrent que le monde a fait des progrès, en ce qui concerne l'OMD 5.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Banque mondiale sont en train de peaufiner les dernières estimations sur la mortalité maternelle. Les données préliminaires donnent à penser qu'il y a eu progrès, certains pays affichant une baisse marquée des ratios de mortalité maternelle. Mais le taux de réduction est encore loin des 5,5 pour cent de baisse annuelle qui s'imposent pour réaliser cette cible OMD. Les données complètes seront disponibles à l'adresse suivante : [www.mdgs.un.org](http://www.mdgs.un.org).

