

# Objectif 4

## Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

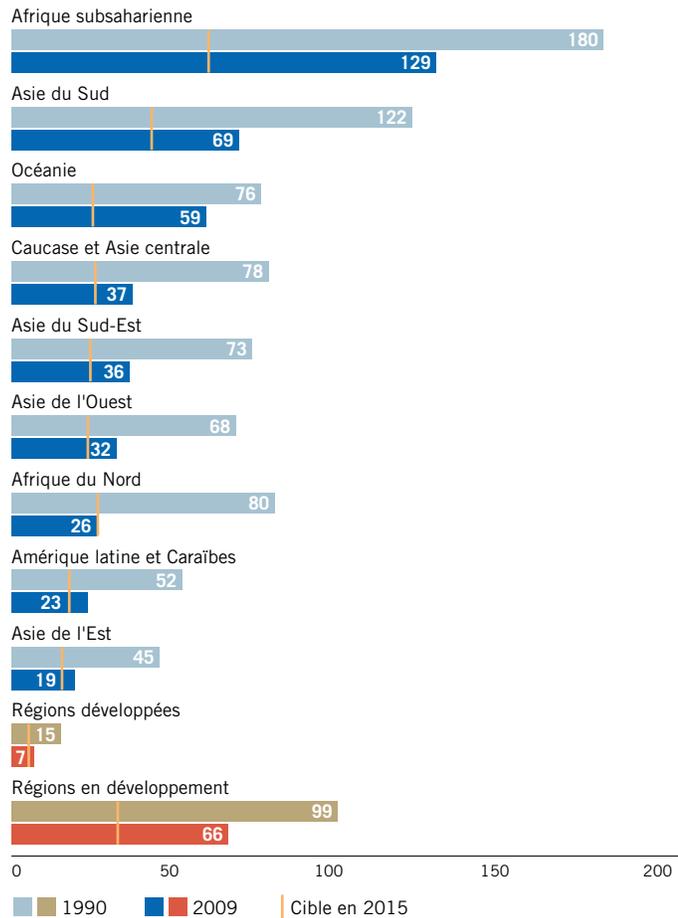


### CIBLE

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

La réalisation de l'objectif visant à la survie des enfants dépend d'efforts concentrés sur les causes principales de décès

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1990 et 2009 (décès pour 1 000 naissances vivantes)



La mortalité des enfants baisse progressivement. Au plan mondial, le taux de mortalité des moins de 5 ans a diminué d'un tiers et est passé de 89 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 60 en 2009. Toutes les régions en dehors de l'Afrique subsaharienne, de l'Asie du Sud et de l'Océanie ont connu des baisses d'au moins 50 %. En dépit de la croissance de la population, le nombre mondial de décès chez les moins de 5 ans est passé de 12,4 millions en 1990 à 8,1 millions en 2009, ce qui veut dire qu'il meurt chaque jour près de 12 000 enfants de moins.

L'Afrique du Nord et l'Asie de l'Est ont connu les plus grands succès : la mortalité des moins de 5 ans y a diminué de 68 % et 58 %, respectivement. Dix des pays ayant un taux de mortalité élevé chez les enfants de moins de 5 ans (environ 40 décès pour 1 000 naissances vivantes) ont vu celui-ci diminuer au moins de moitié. Parmi eux, le Bangladesh, l'Érythrée, Madagascar, le Népal, la République démocratique lao et le Timor-Leste ont enregistré une baisse de 60 % ou plus.

C'est en Afrique subsaharienne qu'on continue de trouver les taux les plus importants de mortalité chez les moins de 5 ans : un enfant sur huit y meurt avant son cinquième anniversaire (129 décès pour 1 000 naissances vivantes), soit deux fois la moyenne de l'ensemble des régions en développement et quelque 18 fois la moyenne des régions développées. Les autres régions ayant rapidement progressé, les disparités avec l'Afrique subsaharienne se sont creusées. L'Asie du Sud a le deuxième taux le plus élevé, avec 69 décès pour 1 000 naissances vivantes ou environ un enfant sur 14.

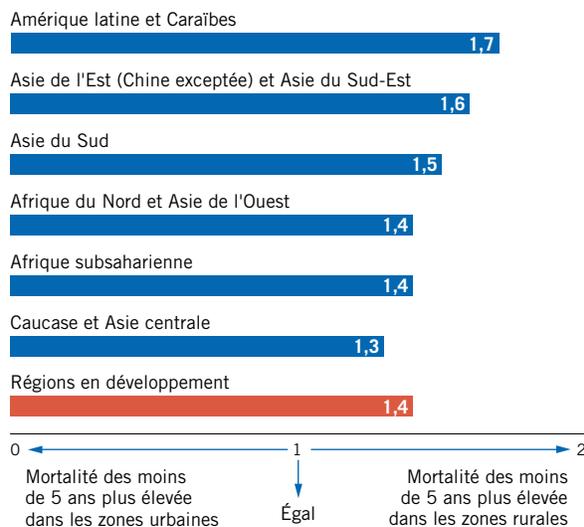
En dehors de l'Afghanistan, les 31 pays où le taux de mortalité des moins de 5 ans est d'au moins

100 décès pour 1 000 naissances vivantes se trouvent tous en Afrique subsaharienne. En même temps, on constate d'importantes avancées. Quatre des dix pays ayant connu une réduction de plus de 50 % des décès infantiles entre 1990 et 2009 se trouvent également en Afrique subsaharienne, de même que cinq des six pays ayant connu une réduction de plus de 100 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Il apparaît de manière de plus en plus claire qu'atteindre la cible est possible, mais seulement si une action substantielle et rapide est mise en place en vue d'éliminer les causes principales de décès chez les enfants. En Afrique subsaharienne, la diarrhée, le paludisme et la pneumonie sont responsables de plus de la moitié des décès des moins de 5 ans. En Asie du Sud, plus de la moitié des décès infantiles surviennent pendant les premiers 28 jours de vie, ce qui prouve qu'il est nécessaire d'améliorer les soins postnataux. Dans les deux régions, la sous-alimentation reste la cause sous-jacente d'un tiers de ces décès. Des efforts particuliers pour combattre la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, tout en améliorant la nutrition, pourraient sauver des millions d'enfants.

## Les risques de décès sont plus élevés chez les enfants des zones rurales, même dans les régions où la mortalité des enfants est basse

### Ratio rural/urbain pour le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, 2000/2008

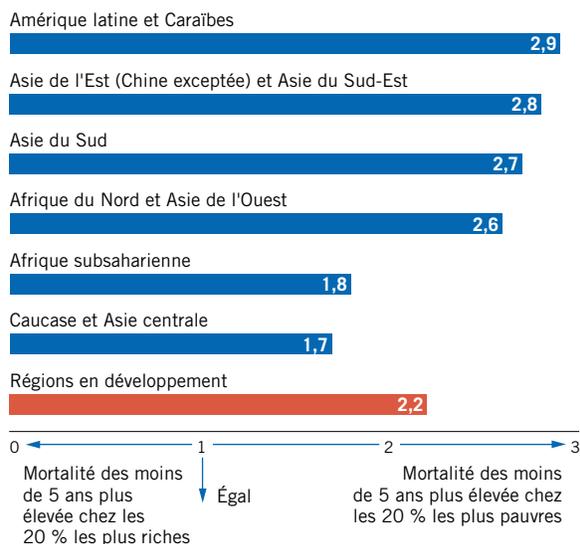


Malgré des progrès substantiels ayant permis de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans, les enfants des ménages ruraux continuent d'être désavantagés, d'après les données d'enquêtes sur les ménages menées dans 80 pays. C'est vrai pour toutes les régions en développement, et particulièrement en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est (à l'exception de la Chine) où, globalement, la mortalité des enfants de moins de 5 ans est basse.

**Note :** L'analyse se fonde sur 80 pays en développement ayant des données sur la mortalité des moins de 5 ans par lieu de résidence, ce qui représente 73 % du total des naissances dans les régions en développement en 2008.

## Les enfants des ménages les plus pauvres ont deux à trois fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que ceux des ménages les plus riches

### Rapport des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre les enfants des ménages les plus pauvres et ceux des ménages les plus riches, 2000/2008

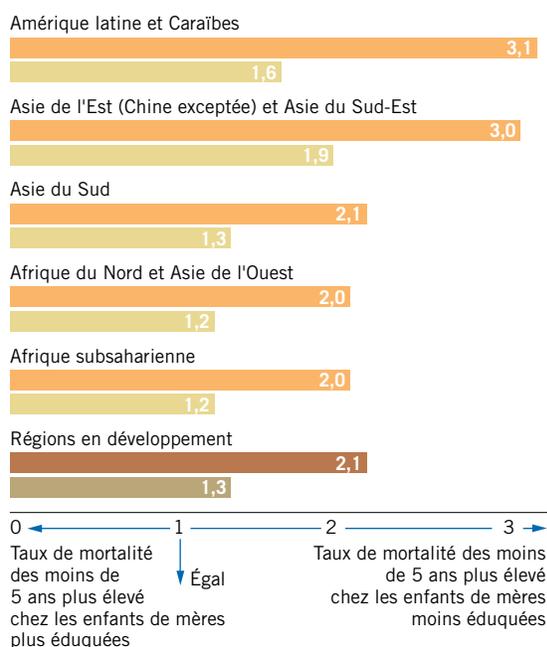


**Note :** L'analyse se fonde sur 66 pays en développement ayant des données sur la mortalité des moins de 5 ans par richesse des ménages, ce qui représente 71 % du total des naissances dans les régions en développement en 2008.

D'après des données recueillies dans 66 pays, les enfants des ménages les plus pauvres sont également désavantagés en termes de survie au cours de leurs cinq premières années d'existence. Dans l'ensemble des régions en développement, les enfants des 20 % les plus pauvres des ménages courent deux fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que ceux des 20 % les plus riches. C'est de nouveau en Amérique latine et aux Caraïbes que l'on trouve les plus grandes disparités, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est (à l'exception de la Chine), où le risque est près de trois fois plus important.

## Le niveau d'éducation de la mère est un puissant déterminant de la survie de l'enfant

### Rapport des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre les enfants dont la mère n'a reçu aucune éducation et ceux dont la mère a eu une éducation secondaire ou supérieure; rapport des taux de mortalité des moins de 5 ans entre les enfants dont la mère n'a reçu aucune éducation et ceux dont la mère a eu une éducation primaire, 2000-2008



■ Enfants de mères n'ayant reçu aucune éducation comparés aux enfants de mères avec une éducation secondaire ou plus  
 ■ Enfants de mères n'ayant reçu aucune éducation comparés aux enfants de mères avec une éducation primaire

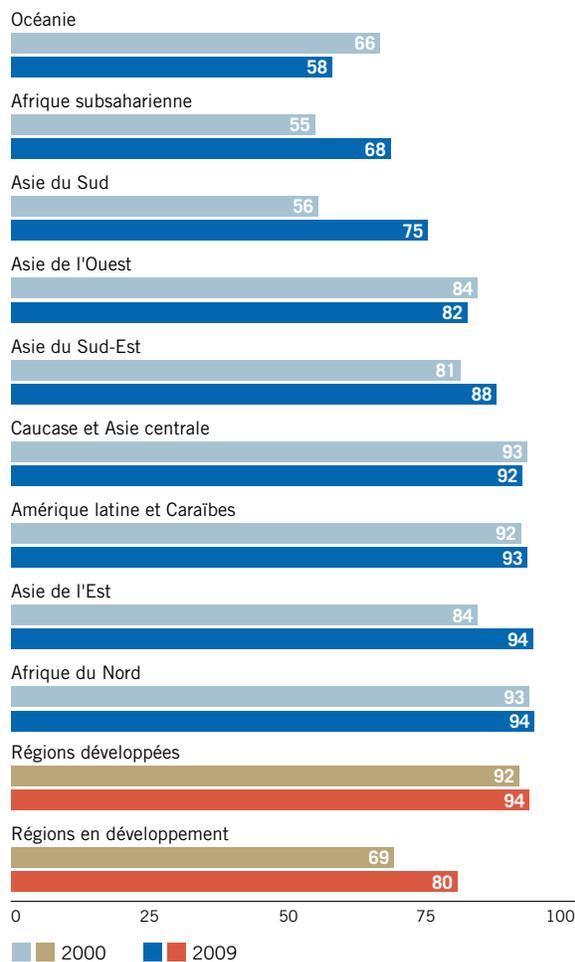
**Note :** Analyse fondée sur 68 pays disposant de données sur la mortalité des moins de 5 ans par niveau d'éducation de la mère, représentant 74 % du total des naissances dans les régions en développement en 2008.

Le niveau d'éducation de la mère est un facteur clé pour déterminer si ses enfants survivront jusqu'à l'âge de 5 ans. Dans toutes les régions en développement, les enfants dont la mère a un certain niveau d'éducation risquent moins de mourir. Leurs chances de survie augmentent davantage si la mère a eu une éducation secondaire ou supérieure. Une équité accrue dans la fourniture d'autres services sociaux, outre l'éducation, améliore aussi les taux de survie des enfants. Rendre les femmes autonomes, abattre les barrières sociales et financières à la protection sociale, encourager l'innovation pour que les pauvres

aient accès à des services cruciaux et responsabiliser davantage les systèmes de santé au niveau local sont autant de mesures qui peuvent accroître l'équité, avec les avantages que cela implique pour la survie de l'enfant.

## Les enfants pauvres et les plus difficiles à joindre n'ont toujours pas accès au vaccin salvateur contre la rougeole

**Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, 2000 et 2009 (pourcentage)**



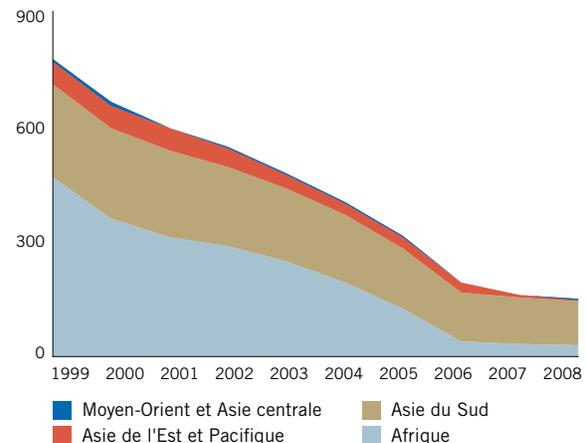
Une couverture vaccinale antirougeoleuse accrue constitue un indicateur important de survie de l'enfant. En 2009, 80 % des enfants en âge d'être vaccinés ont reçu au moins une dose du vaccin contre la rougeole, contre 69 % en 2000.

En dépit d'importantes avancées, les enfants les plus pauvres, les plus marginalisés, surtout s'ils vivent dans

des endroits difficiles d'accès, restent loin derrière. Dans les pays où la couverture est moindre, les campagnes de vaccination ont donné de bons résultats, car elles ont permis de vacciner des enfants qui vivent hors de portée des services sanitaires existants. Mais des efforts plus vigoureux et plus durables doivent être faits pour améliorer de façon systématique l'accès aux plus vulnérables, que ce soit sous forme de vaccination de routine ou au cours de campagnes de vaccination.

## Les décès d'enfants dus à la rougeole sont en nette régression, mais des progrès durables risquent de pâtir d'une insuffisance de fonds

**Décès d'enfants estimés attribuables à la rougeole, 1999-2008 (milliers)**



Entre 2000 et 2008, une meilleure couverture vaccinale combinée à la possibilité d'administrer une seconde dose a entraîné une baisse de 78 % des décès attribuables à la rougeole dans le monde. Ces décès évités représentent un quart de la baisse de la mortalité toutes causes confondues pour les enfants de moins de 5 ans.

Cependant, ces succès éclatants pourraient être menacés. Avec la réduction des fonds destinés aux activités antirougeoleuses, un certain nombre de pays prioritaires vont manquer de ressources tant pour les vaccins de routine que pour les campagnes de vaccination. C'est ce qui explique le nombre croissant d'épidémies. Avec un financement adéquat, une volonté politique forte et une mise en œuvre de très bonne qualité, il sera possible de solidifier les avancées exceptionnelles enregistrées jusqu'à présent et d'étendre cette protection à tous les enfants.