

Que les nations ne soient plus appréciées pour leur puissance militaire ou économique, ou la splendeur de leur capitale et de leurs édifices, mais pour le bien-être de leurs enfants : tel est notre objectif.

Progrès pour les enfants marque un pas de plus dans cette direction.

PROGRÈS POUR LES ENFANTS

Un bulletin sur la survie des enfants VOL 1 2004

- | | | |
|---|--|---|
| 1 Avant-propos CAROL BELLAMY | 10 Moyen-Orient et Afrique du Nord RÉSULTATS MITIGÉS | 18 Pays industrialisés ENCORE DES PROGRÈS À FAIRE |
| 2 Survie de l'enfant TENDANCES MONDIALES | 12 Asie de l'Est et Pacifique UN RALENTISSEMENT INQUIÉTANT | 20 Tableaux statistiques |
| 6 Afrique subsaharienne IL FAUT REDOUBLER D'EFFORTS | 14 ECO/CEI et États baltes RECU | |
| 8 Asie du Sud ESSOUFLEMENT | 16 Amérique latine et Caraïbes ENCORE UN EFFORT | |

LA SURVIE DE L'EN
DE TOUTE L'ACTION

L'UNICEF oeuvre, depuis ses débuts, en faveur de la survie de l'enfant. Dans les années 1940 et 1950, l'UNICEF a fourni des vivres et des soins de santé de base aux enfants de pays ravagés par les guerres. Dans les années 1960 et 1970, l'UNICEF a étendu son action à tous les pays en développement où la vie des enfants était menacée. Dans les années 1980, l'UNICEF a contribué à susciter une « révolution » mondiale en faveur de la survie de l'enfant. Et dans les années 1990, l'UNICEF a mené les efforts visant à aider la communauté internationale à atteindre la première série d'objectifs ayant trait à la santé et au bien-être des enfants.

Aujourd'hui, l'UNICEF s'emploie, comme par le passé, à sauver la vie d'enfants et à accroître leurs chances de devenir des citoyens productifs. Les priorités de l'UNICEF, sur lesquelles s'appuient les Objectifs de développement pour le Millénaire, figurent au coeur du programme d'action adopté en 2002 par les pays lors de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants.

Le présent rapport porte sur le quatrième Objectif de développement pour le Millénaire, qui consiste à réduire de deux tiers entre 1990 et 2015 les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Comme on le verra dans ce rapport, la survie de l'enfant a progressé à l'échelle mondiale depuis 1990, mais d'importants écarts subsistent entre pays et régions et en leur sein même.

La réduction de 50 % de la mortalité des moins de cinq ans réalisée entre 1960 et 2000 représente un grand progrès, mais des efforts bien plus importants restent à fournir. Un certain nombre de facteurs contribuent à la persistance de la mortalité infantile – les 11 millions de décès d'enfants entièrement évitables (selon les estimations) qui se produisent encore chaque année. Certains de ces décès sont la conséquence directe de maladies – infections respiratoires aiguës, diarrhée, paludisme, rougeole – tandis que d'autres sont dus à des causes indirectes, comme les conflits, la marginalisation et le

FANT EST AU COEUR DE L'UNICEF

VIH/sida. La malnutrition et le manque d'eau salubre et d'installations sanitaires jouent un rôle dans plus de la moitié de ces décès.

La communauté mondiale sait ce qu'il faut faire pour améliorer la santé et la survie de l'enfant, et sait que des millions de jeunes enfants peuvent être sauvés par des mesures élémentaires et efficaces pour leur coût, comme des vaccins, des antibiotiques, l'apport de micronutriments, des moustiquaires imprégnées d'insecticide et l'amélioration des pratiques d'allaitement maternel. Et pourtant, des millions de jeunes citoyens du monde meurent encore, par manque d'accès à ces services de base.

Les 60 ans d'expérience de l'UNICEF nous indiquent qu'il est possible de réduire la mortalité infantile et d'atteindre d'ici à 2015 les Objectifs de développement pour le Millénaire. Nous avons déjà vu que la distribution de suppléments de vitamine A peut sauver plus d'un quart de million de vies par an ; que la thérapie de réhydratation orale peut permettre d'éviter un million de décès ; et que les programmes de vaccination peuvent protéger près de 4 millions d'enfants.

Au cours des 20 dernières années, l'UNICEF a réalisé d'énormes progrès dans la lutte contre la mortalité infantile, en s'attaquant à ses principales causes et en s'employant à instaurer un monde favorable aux enfants, grâce à la mobilisation de l'ensemble de la société – des groupes communautaires locaux aux chefs d'État.

La publication *Progrès pour les enfants* sera un outil essentiel – un bilan régulier permettant d'évaluer les progrès réalisés dans la perspective de l'échéance de 2015 – dans le cadre des efforts visant à sauver des millions de vies d'enfants et à leur garantir un avenir sain. L'UNICEF publiera périodiquement de telles études afin que les enfants soient au centre des priorités mondiales en matière de développement.



Carol Bellamy
Directrice générale de l'UNICEF

La carte figurant dans la présente brochure n'implique de la part de l'UNICEF aucune prise de position quant au statut juridique de tout pays ou territoire ou au tracé de toute frontière. Les pointillés représentent de façon approximative la ligne de contrôle du Jammu-et-Cachemire adoptée par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été décidé par les parties.

SURVIE DE L'ENFANT TE

D'après les projections de l'UNICEF, 53 pays en développement parviendront à l'Objectif de développement du Millénaire no. 4, qui consiste à réduire des deux tiers d'ici à 2015 le taux de mortalité des moins de cinq ans obtenu en 1990.

Aujourd'hui, les enfants ont deux fois moins de risques de mourir avant l'âge de cinq ans qu'il y a 40 ans. Au début des années 1960, près d'un enfant sur cinq mourait avant d'atteindre l'âge de cinq ans. En 2002, le taux de mortalité des moins de cinq ans à l'échelle mondiale a diminué ; il est inférieur à 1 sur 12 – un taux qui reste inacceptable car cela représente tous les ans environ 11 millions de décès pouvant être évités.

Mais les progrès sont inégaux

Les chances de survie d'un enfant diffèrent considérablement selon l'endroit où il naît. En 2002, dans les pays industrialisés, 7 enfants sur 1000 mouraient avant d'atteindre l'âge de cinq ans. À l'extrême opposé, en

Afrique subsaharienne, 174 enfants sur 1000 mouraient avant leur cinquième anniversaire. En Asie du Sud, 97 enfants sur 1000 mouraient avant d'avoir cinq ans.

Et une promesse ne sera pas tenue

En 2000, dans le cadre des Objectifs de développement pour le Millénaire, les gouvernements de la planète se sont engagés à réduire de deux tiers d'ici à 2015 le taux de mortalité des moins de cinq ans obtenu en 1990 – de 93 enfants sur 1000 mourant avant l'âge de cinq ans en 1990 à 31 sur 1000 en 2015.

À mesure que les progrès ralentissent

La réalisation de l'ODM no. 4 suppose que le taux moyen

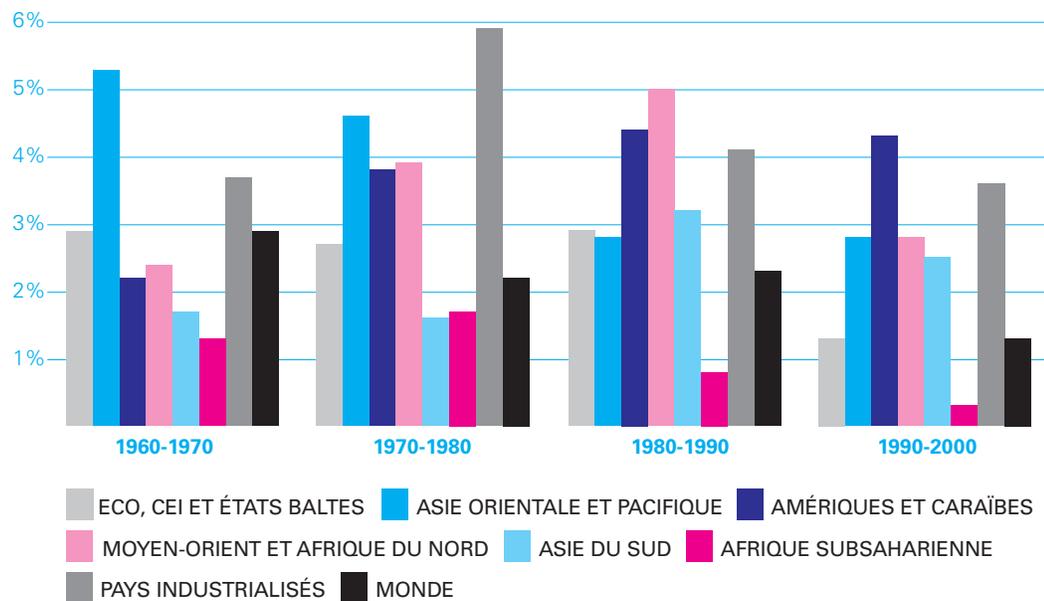
de réduction annuelle (TMRA) de la mortalité des moins de cinq ans soit de 4,4 % par an, pour chaque année comprise entre 1990 et 2015. Chaque année où un pays obtient un taux de réduction inférieur à 4,4 % signifie qu'il faut obtenir une réduction plus importante dans les années qui restent. Lorsque cet objectif a été fixé à la fin de l'année 2000, il était déjà évident que les pays qui avaient pris du retard dans les années 1990 devraient intensifier leurs efforts entre 2000 et 2015 en vue de réduire le nombre de décès d'enfants – en doublant dans certains cas le TMRA s'ils voulaient avoir une chance d'atteindre cet objectif.



- En recul :** Le taux de mortalité des moins de cinq ans a augmenté et le TMRA était inférieur à -0,5 % ; et le TMRA à atteindre d'ici à 2015 est supérieur à 9 %
- En stagnation :** La mortalité des moins de cinq ans est au même niveau ou a légèrement augmenté, et le TMRA était compris entre -0,5 % et 0,0 % ; et le TMRA à atteindre d'ici à 2015 se situe entre 8,5 % et 9,0 %
- Progrès insuffisants :** La mortalité des moins de cinq ans a diminué et le TMRA était compris entre 0,1 % et 1,2 % ; mais le TMRA à atteindre d'ici à 2015 se situe entre 7,3 et 8,4 %
- En progrès :** Le TMRA était compris entre 1,3 % et 4,3 % et 7,3%, le TMRA à atteindre d'ici à 2015 se situe entre 4,5 % et 7,2 %, et le pays en question a plus de cinq points de retard pour atteindre l'objectif
- En bonne voie :** Le TMRA était compris entre 1,3 % et 4,3 %, le TMRA à atteindre d'ici à 2015 se situe entre 4,5 %, et 7,2 % et le pays est bien parti pour atteindre l'objectif à plus ou moins 5 points
- En très bonne voie :** Le TMRA était supérieur à 4,4 %, le TMRA à atteindre d'ici à 2015 est inférieur à 4,4 %, et le pays atteindra ou dépassera l'objectif

INDANCES MONDIALES

Taux moyen de réduction annuelle de la mortalité infantile au cours des 40 dernières années



Peu de pays en développement atteindront l'ODM no. 4

2002 est la dernière année pour laquelle on dispose à grande échelle d'estimations fiables de la mortalité des moins de cinq ans. C'est également l'année qui marque approximativement le milieu de la période ciblée par les ODM, 1990-2015 ; elle peut donc servir de point de référence pour l'évaluation des progrès.

Il semble aujourd'hui que 90 pays, dont 53 pays en développement, pourraient réduire de deux tiers d'ici à 2015 la mortalité infantile – s'ils maintiennent leur taux actuel de réduction annuelle. Mais 98 pays en développement ont pris du retard. (Voir carte, pages 2 et 3.)

Des progrès très variables

La réduction de la mortalité des moins de cinq ans varie d'une région à l'autre. Si la proportion d'enfants mourant avant l'âge de cinq ans a diminué d'un tiers en Amérique latine et dans les Caraïbes de 1990 à 2002, en Afrique subsaharienne, où se produisent près de la moitié des décès des moins de cinq ans, les progrès réalisés n'ont été que minimes. Il est alarmant de constater que, en Afrique subsaharienne, 1 enfant sur 6 meurt avant l'âge de cinq ans, alors que cette proportion est de 1 sur 29 en Amérique latine et dans les Caraïbes et de 1 sur 143 dans

les pays industrialisés. Bien que des progrès réguliers aient été réalisés depuis le début des années 1990 en ECO/CEE, en Asie du Sud et en Asie de l'Est et dans le Pacifique, le taux annuel de réduction ne suffira pas à atteindre l'ODM no. 4. L'UNICEF estime que, au rythme actuel, la mortalité des moins de cinq ans sera réduite d'environ 23 % à l'échelle mondiale de 1990 à 2015 – pourcentage nettement inférieur à l'objectif d'une réduction des deux tiers.

Les pays développés représentant 37 des 90 pays ciblés, les efforts visant à réduire la mortalité des moins de cinq ans dans les pays en développement devront s'intensifier si l'on veut atteindre en 2015 l'objectif qui a été fixé à l'échelle mondiale. Le TMRA devra atteindre 7,5 % (par rapport à un TMRA évalué à l'origine à 4,4 % sur 25 ans) et se maintenir à ce niveau pendant toute la période 2002-2015.

Pays où le TMM5 a augmenté

Un grand nombre de pays ont vu leurs taux de mortalité augmenter depuis 1990. Si la plupart de ces pays sont situés en Afrique subsaharienne, on compte également parmi eux l'Iraq et des États auparavant membres de l'Union soviétique.

Pays où le TMM5 a stagné

Le groupe de pays n'ayant obtenu aucune amélioration de la mortalité des moins de cinq ans pendant la première moitié de la période considérée n'est guère moins alarmant. Ces pays sont presque tous situés dans les mêmes régions : l'Afrique subsaharienne et l'ECO/CEI et les États baltes. La Jamaïque fait figure d'exception.

Pays où les efforts doivent redoubler

Lorsque le taux de mortalité des moins de cinq ans a soit augmenté soit stagné, les efforts devront redoubler, particulièrement dans les pays où le taux de mortalité infantile a augmenté depuis 1990. Dans certains cas extrêmes, par exemple le Botswana, l'Iraq et le Zimbabwe, les efforts devront être quasiment multipliés par trois.

Causes des décès de jeunes enfants

Pour bien cibler les interventions qui sauveront des vies et également poursuivre les progrès effectués dans la réalisation de l'ODM no 4, il est important de savoir pourquoi tant d'enfants meurent avant l'âge de cinq ans.

D'après l'OMS, les mauvaises conditions néonatales constituent à elles seules la principale cause de décès des jeunes enfants. Viennent ensuite les maladies infectieuses et parasitaires, en particulier dans les pays en développement. Les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont, ensemble, à l'origine d'environ un tiers des décès d'enfants.

Des progrès importants ont été réalisés dans la réduction du nombre de décès dus à la rougeole, et l'objectif qui consiste à réduire de moitié ce nombre d'ici à 2005 sera vraisemblablement atteint. Cependant, la rougeole reste responsable d'environ 5 % des décès d'enfants.

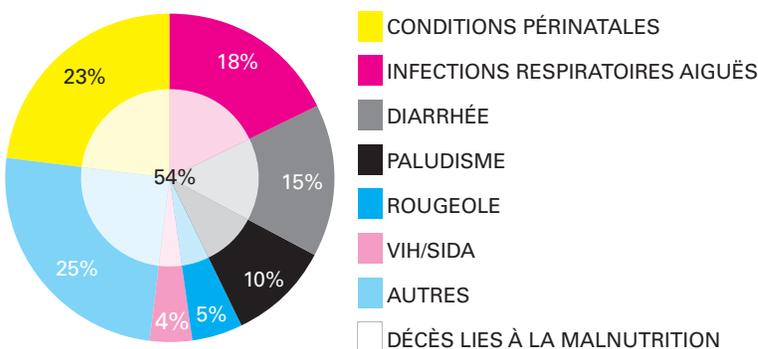
En recul

Pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans a augmenté depuis 1990

Afrique du Sud
Botswana
Cambodge
Cameroun
Côte d'Ivoire
Iraq
Kazakhstan
Kenya
Ouzbékistan
Swaziland
Zimbabwe

Source : UNICEF

Décès des moins de cinq ans dans les pays en développement, par cause, 2002



Source : Organisation mondiale de la santé.

Étant donné la progression du VIH/sida, qui se manifeste par un nombre croissant d'enfants orphelins, notamment en Afrique subsaharienne, et les progrès minimes de la lutte contre le paludisme, maladie qui fait plus de victimes parmi les enfants que le VIH/sida, les chances de survie des jeunes enfants restent fortement menacées.

La malnutrition est un problème important qui affecte un grand nombre de jeunes ; elle contribue à plus de la moitié de tous les décès d'enfants dans le monde.

En stagnation

Pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans stagne depuis 1990

Angola
Azerbaïdjan
Bulgarie
Burundi
Fédération de Russie
Géorgie
Jamaïque
Lettonie
Liberia
Mauritanie
République centrafricaine
République démocratique du Congo
République populaire démocratique de Corée
République-Unie de Tanzanie
Rwanda
Sao Tomé-et-Principe
Somalie
Turkménistan
Zambie

Source : UNICEF.

En très bonne voie

Pays où la réduction de deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans de 1990 à 2015 s'effectue actuellement selon les prévisions*

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Allemagne | Maroc |
| Arménie | Norvège |
| Autriche | Nouvelle-Zélande |
| Bahamas | Oman |
| Bangladesh | Pérou |
| Bhoutan | Philippines |
| Bolivie | Pologne |
| Brunéi Darussalam | Portugal |
| Chypre | République de Corée |
| Danemark | République dominicaine |
| Égypte | République islamique d'Iran |
| Équateur | République Tchèque |
| Grèce | Singapour |
| Hongrie | Slovénie |
| Indonésie | Suède |
| Israël | Tunisie |
| Jamahiriya arabe libyenne | Turquie |
| Luxembourg | |
| Malaisie | |
| Malte | |

*Pays dont le taux moyen de réduction annuelle des décès de moins de cinq ans pour la période 1990-2002 a atteint ou dépassé 4,4 %, le taux annuel implicite nécessaire à la réalisation de l'ODM no. 4 d'ici à 2015.

Source : UNICEF.

Quarante-deux pour cent des enfants qui meurent avant l'âge de cinq ans se trouvent en Afrique subsaharienne.

Dans cette région, le TMRA a fortement chuté, passant de 1,3 % pour la période 1960-1990 à seulement 0,3 % pour 1990-2002.

Dans 18 pays de la région, le taux de mortalité des moins de cinq ans a stagné ou empiré depuis 1990.

Les causes

Bien que l'insuffisance des conditions périnatales reste la principale cause de mortalité des nourrissons dans la région, la plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus à des infections et maladies. Le VIH/sida est

plus pauvres de la population ont un risque 1,7 fois plus élevé de mourir avant l'âge de cinq ans que les 20 % les plus riches, l'écart étant de 80 décès d'enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances vivantes (181 contre 100 respectivement).

Le plus grand défi

De toutes les régions, c'est l'Afrique subsaharienne qui aura le plus de difficultés à atteindre l'ODM. Pour atteindre cet objectif d'ici à 2015, cette région devra faire passer le TMRA à 8,2 %, soit plus de deux fois le taux originellement requis.

33 % Asie du Sud

AFRIQUE SUBSAHAR IL FAUT REDOUBLER

à l'origine de 8 % des décès d'enfants de moins de cinq ans dans la région, soit plus du double de la moyenne mondiale.

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les taux de mortalité des moins de cinq ans semblent moins affectés par la richesse des ménages que dans d'autres régions en développement. Ceci est en partie dû au degré élevé de pauvreté absolue qui règne encore dans ces pays et se traduit par un manque de services adéquats et essentiels au niveau des ménages, ainsi que par un manque d'infrastructures de santé et de ressources de base.

Cependant, les enfants nés dans les 20 % de familles les



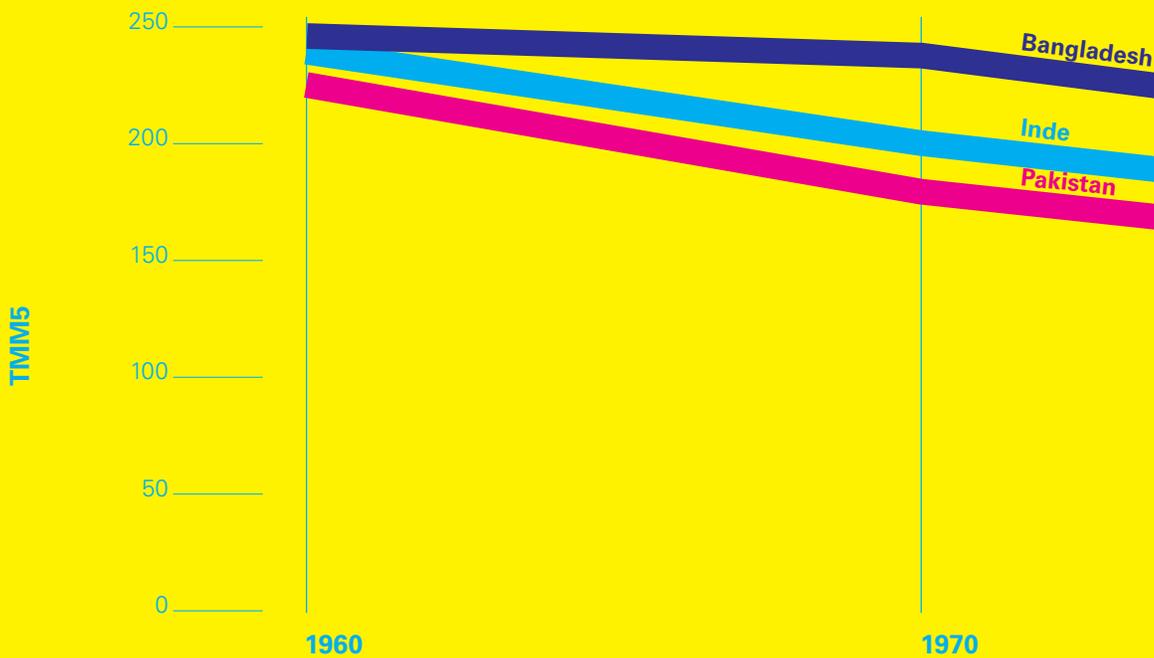
GENÈVE D'EFFORTS

Taux de mortalité des moins de cinq ans par région, 2002

Source : UNICEF.

Afrique subsaharienne : pays où la mortalité infantile a stagné ou augmenté, 1990-2002

| | | |
|----------------|----------------------------------|----------------------|
| Afrique du Sud | Mauritanie | Sao Tomé-et-Principe |
| Angola | République centrafricaine | Somalie |
| Botswana | République démocratique du Congo | Swaziland |
| Burundi | République-Unie de Tanzanie | Zambie |
| Cameroun | Rwanda | Zimbabwe |
| Côte d'Ivoire | | |
| Kenya | | |
| Liberia | | |



ASIE DU SUD ESSOU

Les neuf pays d'Asie du Sud ont tous réalisé des progrès en réduisant les taux de mortalité infantile depuis 1990. Mais certains n'arrivent pas encore à atteindre le rythme nécessaire de réduction.

Pays comptant le plus d'enfants

Avec plus d'un milliard d'habitants en Inde et une population jeune et nombreuse au Bangladesh et au Pakistan, la région se classe au second rang mondial pour le nombre de ses enfants. Sur ces trois pays, seul le Bangladesh, avec un taux de mortalité infantile inférieur à ceux de l'Inde et du Pakistan, est bien parti pour atteindre l'ODM no. 4. En 2002, il avait réduit presque de moitié par rapport au niveau de 1990 le taux de mortalité des moins de cinq ans, à un taux de réduction annuelle moyen de 5,2 %.

En revanche, l'Inde et le Pakistan ont pris du retard, la réduction de la mortalité infantile s'étant ralentie pendant les années 1990 dans ces deux pays. Pour atteindre l'ODM no. 4, l'Inde doit accélérer son rythme annuel de réduction, qui doit dépasser 6 %. Pour le Pakistan, le taux requis est de 7 %.

Autres pays

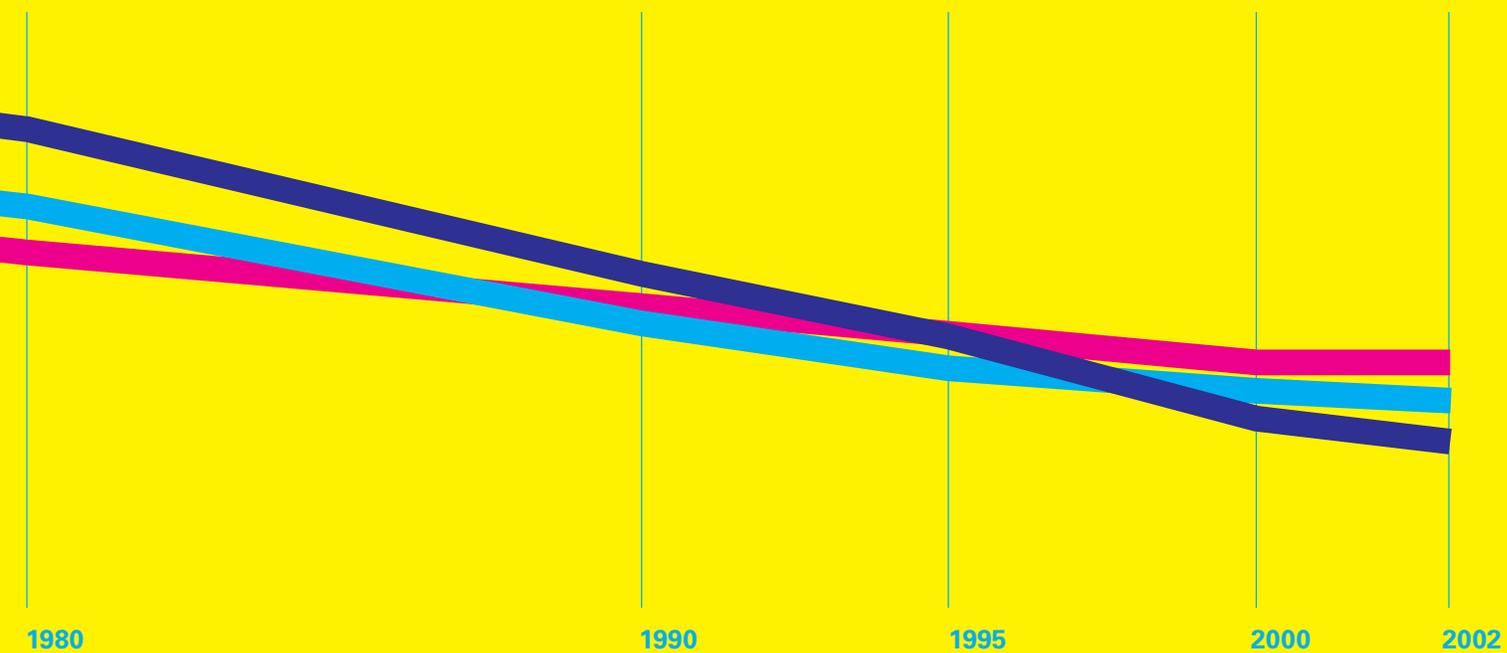
Parmi les autres pays de la région, le Bhoutan est le seul où la réalisation de l'ODM no 4 s'effectue selon les prévisions. Si le Népal n'est pas loin derrière, les Maldives et Sri Lanka devront intensifier leurs efforts. En Afghanistan, la mortalité infantile est quasiment au même niveau en 2002

qu'en 1990, et bien que la situation se soit probablement améliorée depuis un an, ce pays est confronté à une tâche redoutable : réduire de 8 % par an le nombre de décès d'enfants pour atteindre l'ODM no 4.

Les causes

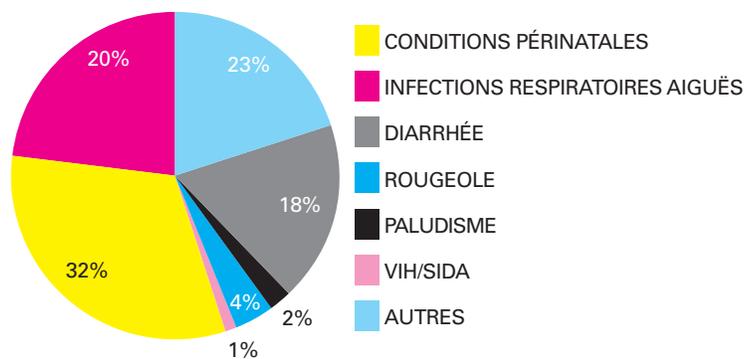
En Asie du Sud, l'insuffisance des soins périnataux est la principale cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans, représentant près d'un tiers de tous les décès. Les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont les autres causes principales de mortalité. C'est dans la région de l'Asie du Sud que la diarrhée cause, proportionnellement, le plus de décès d'enfants.

D'après les dernières statistiques dont on dispose, le VIH/sida n'est pas encore une cause importante de mortalité infantile dans la région ; seul 1 % des décès est lié à la maladie. Cependant, les taux d'infection au VIH devraient augmenter dans les années à venir, aggravant les difficultés auxquelles fait face la région en essayant de réduire la mortalité infantile.



FLEMENT

Asie du sud : Décès des moins de cinq ans par cause, 2002



Source : Organisation mondiale de la santé

La plupart des pays atteindront l'ODM no 4 mais huit ont pris du retard.

En 2002, dans près des deux tiers des 21 pays qui composent la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, la réalisation de l'ODM no 4 s'effectuait selon les prévisions. Les cinq pays d'Afrique du Nord (Algérie, Égypte, Jamahiriya arabe libyenne, Maroc et Tunisie) ont obtenu dans les années 1990 d'importantes réductions de la mortalité des moins de cinq ans, avec en moyenne un taux de réduction annuelle de 6,6 %.

Chacun de ces pays a réalisé d'importants progrès en fournissant à la population

des services de façon à :

- réduire les taux de malnutrition (en dessous de 10 %)
- accroître le taux de couverture de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (supérieur à 80 %)
- accroître le taux de vaccination (90 % des enfants recevant 3 doses de DCT et plus de 80 % des enfants étant vaccinés contre la rougeole)
- fournir des soins anténatals pendant la grossesse et des accoucheuses qualifiées pendant l'accouchement

Sur les huit pays prenant

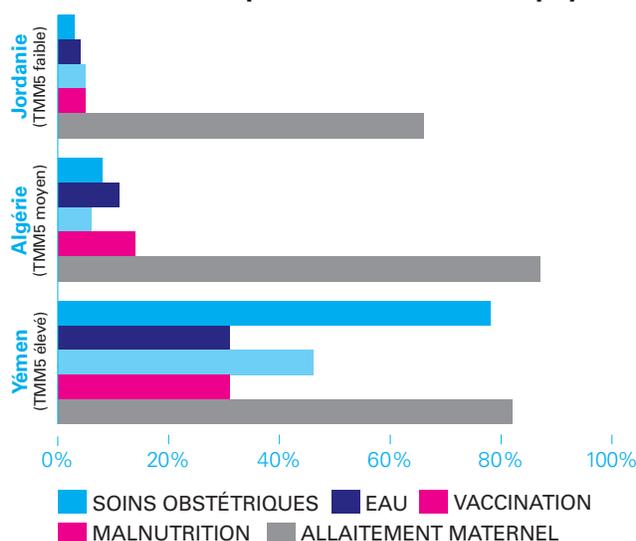
du retard, trois – Bahreïn, Jordanie et Liban – ont un taux de mortalité des moins de cinq ans inférieur à 1 sur 30, la moyenne régionale étant de 1 sur 17. En revanche, les réductions observées au Soudan et au Yémen sont inférieures à 2,5 %.

1 sur 10

Dans trois pays de la région – Djibouti, Iraq et Yémen – 1 enfant sur 10 meurt avant d'avoir cinq ans. Ces trois pays, notamment l'Iraq, devront tous intensifier considérablement leurs efforts pour atteindre l'ODM no 4.

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD RÉSULTATS MITIGÉS

Facteurs de risques clés dans certains pays



- Soins obstétriques** – Pourcentage de naissances NON assistées par un personnel de santé qualifié.
- Eau** – Pourcentage de la population SANS accès à un approvisionnement en eau amélioré.
- Malnutrition** – Pourcentage des moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale modérée ou grave.
- Vaccination** – Pourcentage d'enfants de 1 an qui n'ont PAS reçu trois doses de DPT.
- Allaitement maternel** – Pourcentage de bébés de moins de 6 mois qui ne sont PAS nourris exclusivement au sein.

Des tendances divergentes dans la région en ce qui concerne la réduction de la mortalité infantile



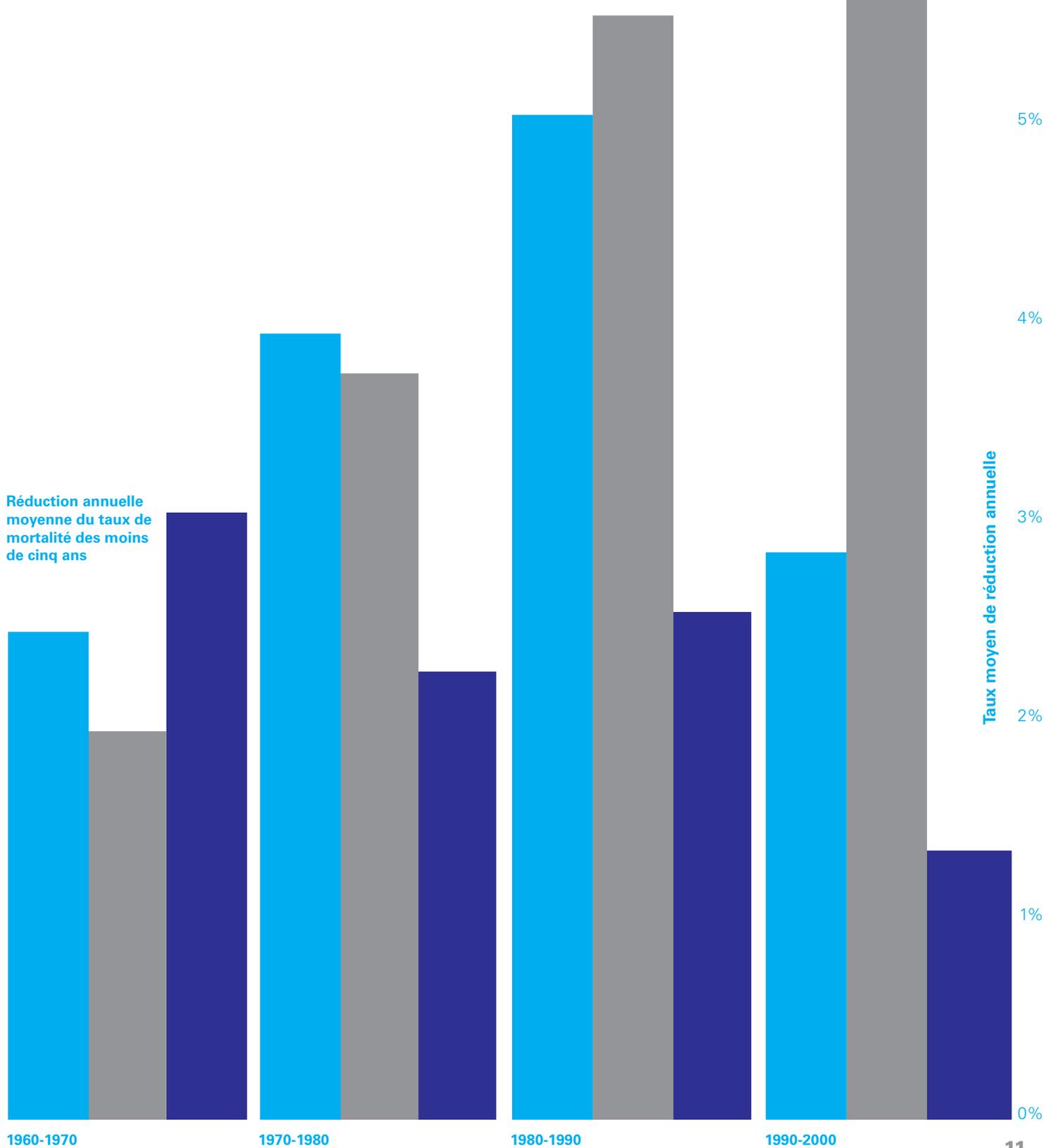
Moyen-Orient et Afrique du Nord



Afrique du Nord



Ensemble des pays en développement



La région de l'Asie de l'Est et du Pacifique a réduit de plus de 75 % les taux de mortalité infantile depuis 1960, mais les progrès se sont ralentis.

À présent, seuls 43 enfants sur 1000 naissances vivantes n'atteignent pas l'âge de cinq ans. Mais contrairement à l'Amérique latine et aux Caraïbes, le rythme de réduction s'est nettement ralenti au cours des vingt dernières années. Entre 1980 et 2000, le taux de réduction annuelle n'a été en moyenne que de 2,8 %, contre près de 5 % pendant les années 1960 et 1970.

Ce ralentissement s'explique en grande partie par l'évolution qu'a connue la Chine. Le taux de mortalité infantile de la Chine - 39 pour 1000 naissances vivantes

- est deux fois moins élevé que la moyenne mondiale et est inférieur à toutes les moyennes régionales, exception faite de l'Amérique latine et des Caraïbes. Cependant, au cours des vingt dernières années, la réduction de la mortalité infantile s'est nettement ralentie et a été inférieure à 2 % dans les années 1990.

En revanche, la mortalité des moins de cinq ans a rapidement diminué en Indonésie, le deuxième pays le plus peuplé de la région. L'Indonésie a réussi à réduire de moitié son taux de mortalité infantile : de 91

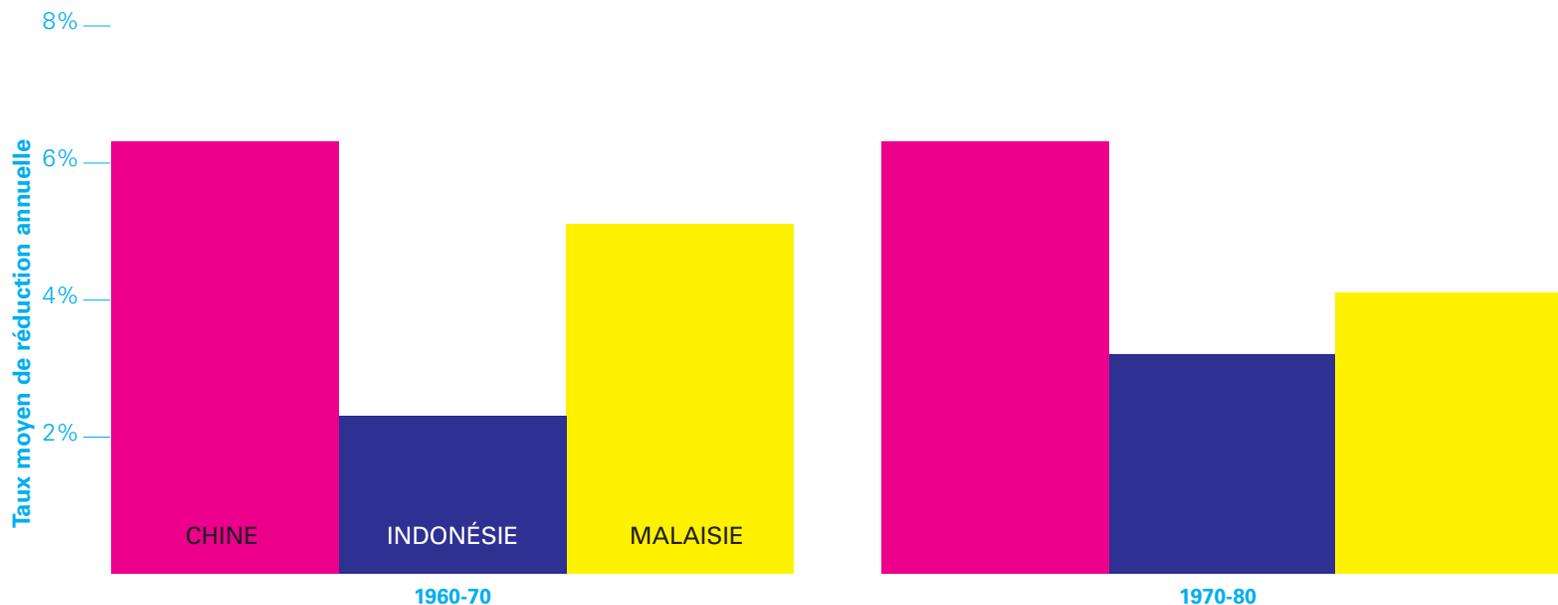
sur 1000 naissances vivantes en 1990 à seulement 45 en 2002, niveau avoisinant pour la première fois le taux de la Chine. La réalisation de l'ODM no. 4 s'effectue selon les prévisions en Indonésie.

En dehors de l'Indonésie, les pays de la région ayant obtenu les meilleurs résultats au cours des dix dernières années sont ceux qui affichaient en 1990 les taux les plus bas de mortalité infantile : Brunéi Darussalam, Malaisie, République de Corée et Singapour.

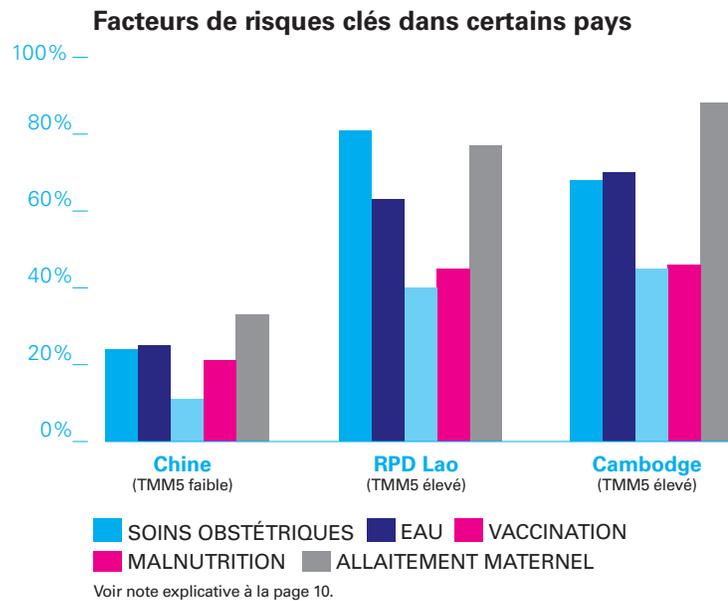
Ce succès est d'autant plus impressionnant que le niveau de départ était déjà relativement bas et que la crise financière asiatique de 1997-99 a imposé d'importantes restrictions aux finances publiques. Ces quatre pays ont tous réussi à ramener leur taux de mortalité infantile à des niveaux comparables à ceux des pays industrialisés. Ayant réduit leur taux de mortalité infantile de 40 %, les Philippines restent également bien parties pour atteindre l'ODM no. 4. Mais il convient d'intensifier les efforts dans la région du Pacifique, car tous les États insulaires ont pris du retard.

ASIE DE L'EST ET PA UN RALENTISSEMENT

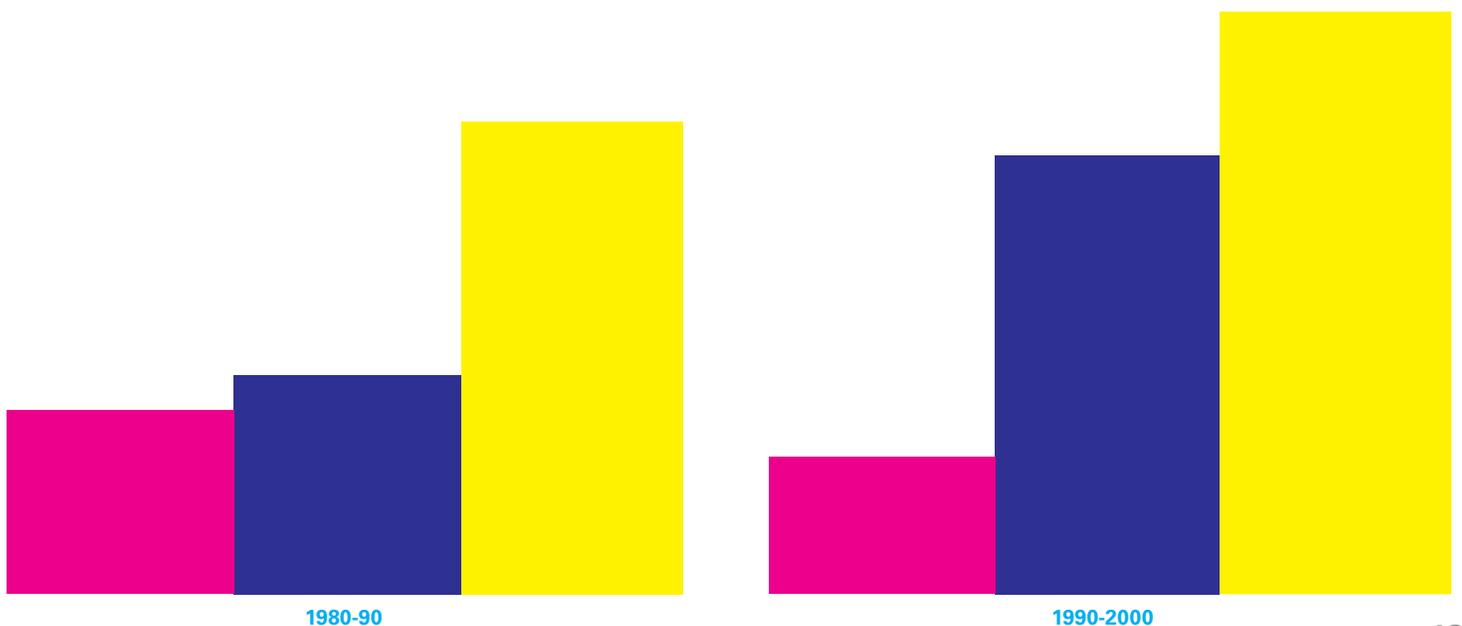
Asie de l'Est et Pacifique : Des réductions différentes du taux de mortalité des moins de cinq ans dans trois pays



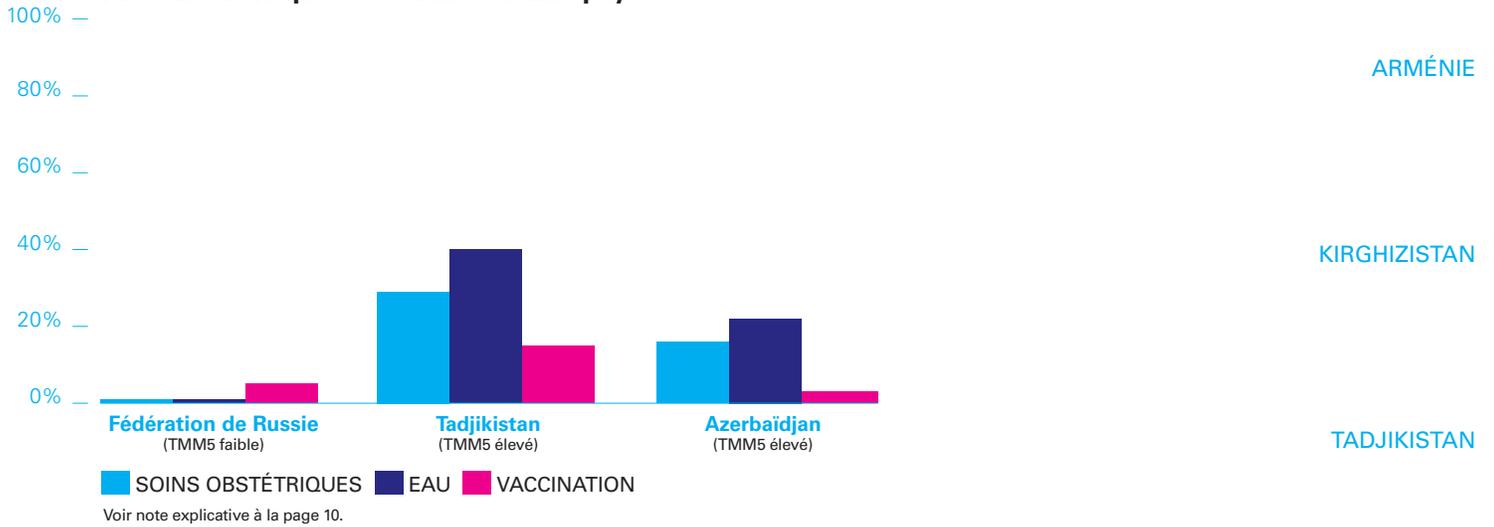
Le Cambodge, où un enfant sur sept n'atteint pas l'âge de cinq ans, est, malheureusement, le seul pays de la région où le taux de mortalité infantile a augmenté depuis 1990. Les progrès ont été lents dans d'autres pays ayant des taux de mortalité infantile élevés, comme le Myanmar et la Papouasie Nouvelle-Guinée, et la situation de la République populaire démocratique de Corée a stagné.



CIFIQUE, T INQUIÉTANT



Facteurs de risques clés dans certains pays



ECO/CEI ET ÉTATS BA

Taux moyen de réduction annuelle 1990-2002



LTES REcul

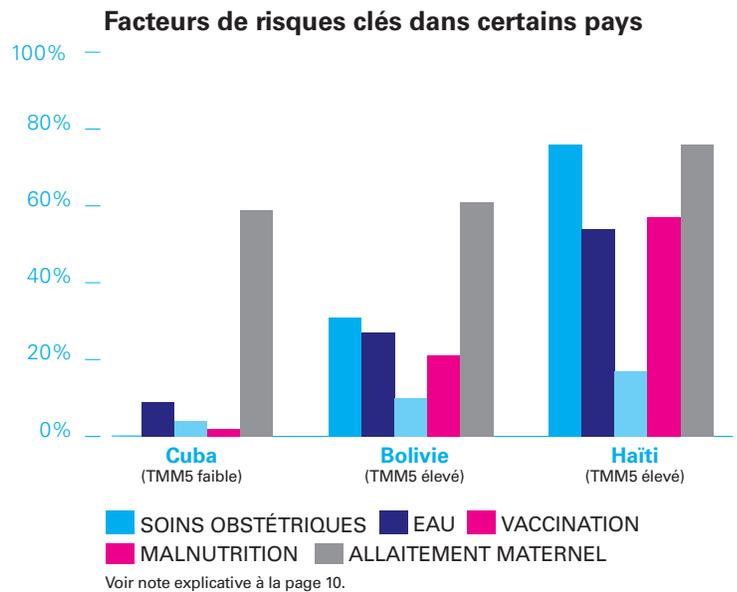
A 8 exceptions près, la plupart des pays n'atteindront pas l'ODM no. 4.

Le taux moyen de réduction annuelle a diminué, passant à 1,3 % dans les années 1990, soit nettement moins que le taux de 3,6 % des pays industrialisés. De fait, entre 1990 et 2002, la région n'a réussi qu'à réduire de sept points (de 48 à 41) son taux de mortalité infantile. Cela constitue un contraste marqué avec la réduction de 20 points obtenue en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Les taux de mortalité infantile sont nettement plus élevés dans les pays d'Asie centrale que dans ceux d'Europe centrale et orientale. La probabilité qu'un enfant meure avant d'atteindre l'âge de cinq ans est trois fois plus élevée dans les pays d'Asie centrale que dans ceux d'Europe centrale et orientale.

L'Albanie, l'Arménie, la Croatie, la Lituanie, la Roumanie, la Serbie et le Monténégro, l'ex-République yougoslave de Macédoine et la Turquie sont sur la bonne voie. Tous les autres pays de la région ont pris du retard en ce qui concerne l'objectif de réduction de la mortalité infantile. La

Fédération de Russie, le plus grand pays de la région, qui a un taux de mortalité infantile relativement faible, n'a néanmoins guère fait de progrès en matière de réduction de la mortalité infantile au cours des dix dernières années. En revanche, la Turquie a réalisé des progrès impressionnants, réduisant presque de moitié le taux de mortalité des moins de cinq ans.



AMÉRIQUE LATINE E ENCORE UN EFFORT

Taux moyen de réduction annuelle de la mortalité des moins de cinq ans



En Amérique latine et dans les Caraïbes, la réduction de la mortalité infantile a fortement progressé au cours des 40 dernières années.

En 1960, 153 enfants sur 1000 n'atteignaient pas l'âge de cinq ans ; en 2002, ce nombre n'était plus que de 34.

Contrairement à la plupart des autres régions, l'Amérique latine et les Caraïbes ont réussi à maintenir au cours des années 1990 un rythme régulier de réduction de la mortalité infantile, obtenant pendant toute cette décennie un taux de réduction annuelle de 4 %. Aucune autre région n'a réussi à maintenir pendant cette période un taux moyen de réduction annuelle supérieur ou égal à 3 %.

Malgré ces progrès, beaucoup d'efforts restent à fournir pour se rapprocher des niveaux atteints dans les pays industrialisés, où la probabilité qu'un enfant meure avant d'avoir cinq ans est inférieure à 1 %. Le Brésil, le pays de la région comptant le plus d'enfants, est bien parti pour atteindre l'ODM, ayant réussi à réduire le nombre de décès d'enfants d'un peu moins de 4,3 % entre 1990 et 2002.

Bien que le taux moyen de réduction annuelle du Mexique soit plus bas – 3,8 % – le niveau de départ était plus faible, ce qui donne aujourd'hui un TMM5 de seulement 29 pour 1000 naissances vivantes – le taux le plus bas de tous les pays en développement comptant plus de 100 millions d'habitants. Si ce taux se maintient, le Mexique parviendra à l'ODM.

Les pays d'Amérique centrale (à l'exception du Costa Rica) et les pays appauvris situés au nord de l'Amérique du Sud – Guyana et Suriname – ont des taux de mortalité infantile parmi les plus élevés de la région.

La mortalité infantile est également importante en Bolivie, bien que la réalisation de l'ODM s'effectue selon les prévisions dans ce pays. Haïti est le seul pays de la région où la mortalité infantile est supérieure à 1 sur 10.

T CARAÏBES



Malgré des taux de mortalité infantile relativement faibles, il reste des progrès à réaliser.

Les pays industrialisés ont obtenu d'importantes réductions de la mortalité infantile depuis 1990.

En 1990, dans les pays industrialisés, 1 enfant sur 100 mourrait avant d'avoir cinq ans ; en 2002, ce taux n'était plus que de 1 sur 143. Les pays scandinaves ont le plus faible taux de mortalité infantile.

Dans 20 des 36 pays industrialisés, le taux de mortalité des moins de cinq ans est deux fois supérieur à celui du

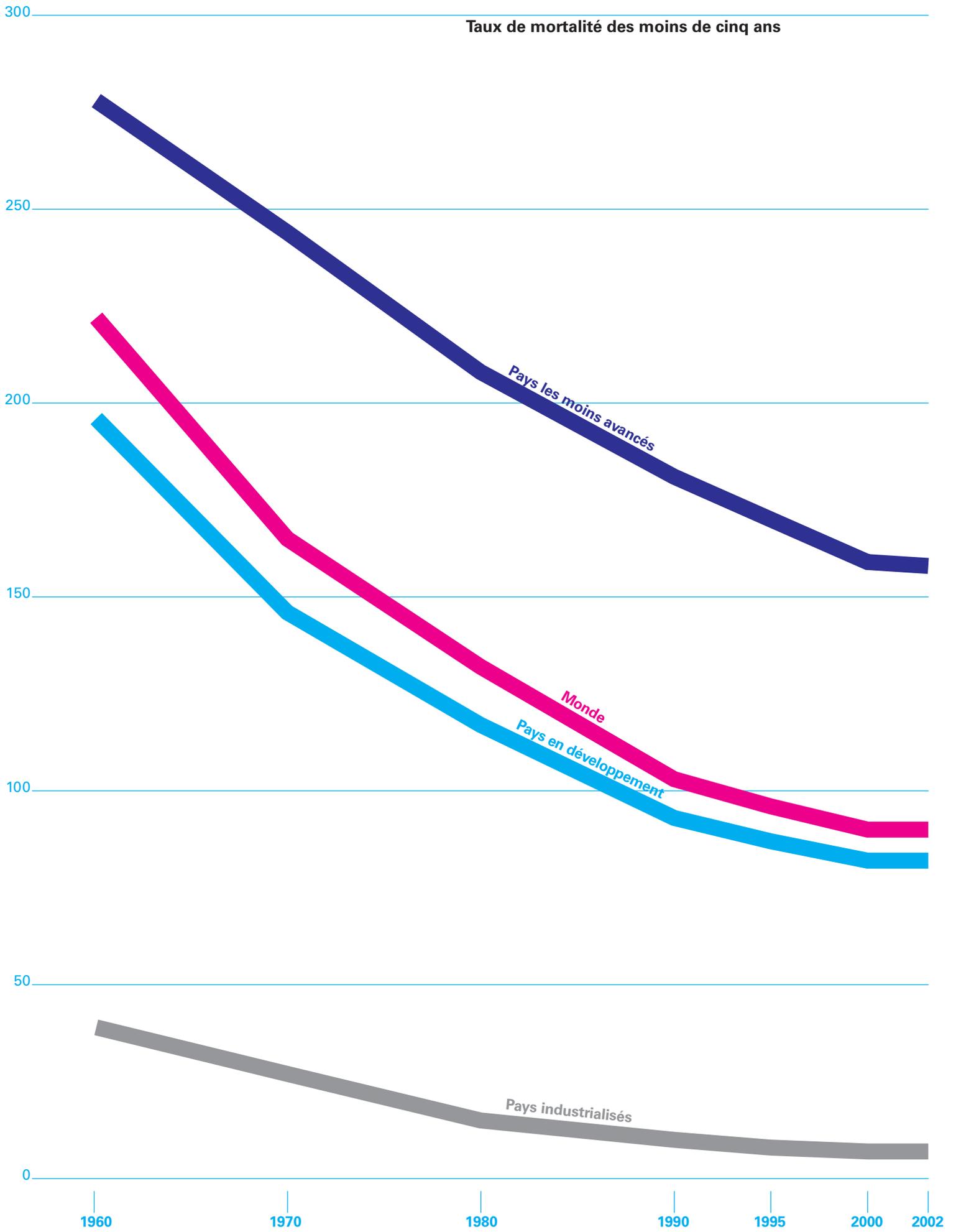
La réduction constante des taux de mortalité dans les pays industrialisés au cours de la période 1990-2003 a été facilitée par de nouveaux et coûteux médicaments, technologies et interventions. Il y a là un contraste frappant avec la situation des pays en développement, qui peinent encore à maîtriser de nombreuses causes de mortalité pouvant être évitées, notamment les maladies transmissibles, les troubles maternels et conditions périnatales et les carences nutritionnelles, les violences et les accidents.

PAYS INDUSTRIALISÉS ENCORE DES PROGRÈS À FAIRE

pays obtenant les meilleurs résultats, la Suède, dont le taux n'est que de 3 pour 1000 naissances vivantes. Les taux de mortalité infantile de la Hongrie, de la Pologne et de la Slovaquie sont nettement plus élevés que la moyenne de la région.

Certains pays industrialisés ont encore des efforts à fournir pour réduire davantage les taux de mortalité des moins de cinq ans. Mais pour les pays ayant les taux de mortalité les plus faibles, il n'est peut-être pas nécessaire d'accorder autant d'importance à l'objectif qui consiste à réduire de deux tiers la mortalité des moins de cinq ans.

Taux de mortalité des moins de cinq ans



| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | ODM ^a 2015 | Progress ^b 1990-2002 | Niveau à atteindre |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|
| AFRIQUE SUBSAHARIENNE | | | | | |
| Botswana | 58 | 110 | 19 | -5.3 | 13.4 |
| Zimbabwe | 80 | 123 | 27 | -3.6 | 11.8 |
| Swaziland | 110 | 149 | 37 | -2.5 | 10.8 |
| Kenya | 97 | 122 | 32 | -1.9 | 10.2 |
| Cameroun | 139 | 166 | 46 | -1.5 | 9.8 |
| Côte d'Ivoire | 155 | 176 | 52 | -1.1 | 9.4 |
| Afrique du Sud | 60 | 65 | 20 | -0.7 | 9.1 |
| Rwanda | 178 | 183 | 59 | -0.2 | 8.7 |
| Zambie | 189 | 192 | 63 | -0.1 | 8.6 |
| Tanzanie, République-Unie de | 163 | 165 | 54 | -0.1 | 8.5 |
| Burundi | 190 | 190 | 63 | 0.0 | 8.5 |
| République centrafricaine | 180 | 180 | 60 | 0.0 | 8.5 |
| Congo, Rép. dém. du | 205 | 205 | 68 | 0.0 | 8.5 |
| Liberia | 235 | 235 | 78 | 0.0 | 8.5 |
| Mauritanie | 183 | 183 | 61 | 0.0 | 8.5 |
| Sao Tomé-et-Principe | 118 | 118 | 39 | 0.0 | 8.5 |
| Somalie | 225 | 225 | 75 | 0.0 | 8.5 |
| Angola | 260 | 260 | 87 | 0.0 | 8.4 |
| Gabon | 92 | 91 | 31 | 0.1 | 8.4 |
| Congo | 110 | 108 | 37 | 0.2 | 8.3 |
| Burkina Faso | 210 | 207 | 70 | 0.1 | 8.3 |
| Tchad | 203 | 200 | 68 | 0.1 | 8.3 |
| Nigéria | 190 | 183 | 63 | 0.3 | 8.2 |
| Sierra Leone | 302 | 284 | 101 | 0.5 | 8.0 |
| Togo | 152 | 141 | 51 | 0.6 | 7.9 |
| Sénégal | 148 | 138 | 49 | 0.6 | 7.9 |
| Ouganda | 160 | 141 | 53 | 1.1 | 7.5 |
| Mali | 250 | 222 | 83 | 1.0 | 7.5 |
| Guinée-Bissau | 253 | 211 | 84 | 1.5 | 7.1 |
| Mozambique | 235 | 197 | 78 | 1.5 | 7.1 |
| Éthiopie | 204 | 171 | 68 | 1.5 | 7.1 |
| Bénin | 185 | 156 | 62 | 1.4 | 7.1 |
| Niger | 320 | 265 | 107 | 1.6 | 7.0 |
| Gambie | 154 | 126 | 51 | 1.7 | 6.9 |
| Madagascar | 168 | 136 | 56 | 1.8 | 6.8 |
| Ghana | 126 | 100 | 42 | 1.9 | 6.7 |
| Namibie | 84 | 67 | 28 | 1.9 | 6.7 |
| Maurice | 25 | 19 | 8 | 2.3 | 6.4 |
| Seychelles | 21 | 16 | 7 | 2.3 | 6.4 |
| Malawi | 241 | 183 | 80 | 2.3 | 6.3 |
| Guinée équatoriale | 206 | 152 | 69 | 2.5 | 6.1 |
| Lesotho | 120 | 87 | 40 | 2.7 | 6.0 |
| Guinée | 240 | 169 | 80 | 2.9 | 5.8 |
| Comores | 120 | 79 | 40 | 3.5 | 5.2 |
| Cap-Vert | 60 | 38 | 20 | 3.8 | 4.9 |
| Érythrée | 147 | 89 | 49 | 4.2 | 4.6 |

| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | ODM ^a 2015 | Progress ^b 1990-2002 | Niveau à atteindre |
|--------------------|-----------|-----------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|
| ASIE DU SUD | | | | | |
| Afghanistan | 260 | 257 | 87 | 0.1 | 8.4 |
| Pakistan | 130 | 107 | 43 | 1.6 | 7.0 |
| Sri Lanka | 23 | 19 | 8 | 1.6 | 6.9 |
| Inde | 123 | 93 | 41 | 2.3 | 6.3 |
| Maldives | 115 | 77 | 38 | 3.3 | 5.4 |
| Népal | 145 | 91 | 48 | 3.9 | 4.9 |
| Bhoutan | 166 | 94 | 55 | 4.7 | 4.1 |
| Brunéi Darussalam | 11 | 6 | 4 | 5.1 | 3.7 |
| Bangladesh | 144 | 77 | 48 | 5.2 | 3.6 |

| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | ODM ^a 2015 | Progress ^b 1990-2002 | Niveau à atteindre |
|--|-----------|-----------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|
| MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD | | | | | |
| Iraq | 50 | 125 | 17 | -7.6 | 15.5 |
| Liban | 37 | 32 | 12 | 1.2 | 7.4 |
| Bahreïn | 19 | 16 | 6 | 1.4 | 7.2 |
| Djibouti | 175 | 143 | 58 | 1.7 | 6.9 |
| Soudan | 120 | 94 | 40 | 2.0 | 6.6 |
| Jordanie | 43 | 33 | 14 | 2.2 | 6.4 |
| Yémen | 142 | 107 | 47 | 2.4 | 6.3 |
| Algérie | 69 | 49 | 23 | 2.9 | 5.8 |
| Arabie saoudite | 44 | 28 | 15 | 3.8 | 5.0 |
| République arabe syrienne | 44 | 28 | 15 | 3.8 | 5.0 |
| Qatar | 25 | 16 | 8 | 3.7 | 5.0 |
| Émirats arabes unis | 14 | 9 | 5 | 3.7 | 5.0 |
| Territoire palestinien occupé | 40 | 25 | 13 | 3.9 | 4.9 |
| Koweït | 16 | 10 | 5 | 3.9 | 4.9 |
| Iran (République islamique d') | 72 | 42 | 24 | 4.5 | 4.3 |
| Maroc | 85 | 43 | 28 | 5.7 | 3.2 |
| Tunisie | 52 | 26 | 17 | 5.8 | 3.1 |
| Chypre | 12 | 6 | 4 | 5.8 | 3.1 |
| Israël | 12 | 6 | 4 | 5.8 | 3.1 |
| Jamahiriya arabe libyenne | 42 | 19 | 14 | 6.6 | 2.3 |
| Oman | 30 | 13 | 10 | 7.0 | 2.0 |
| Égypte | 104 | 41 | 35 | 7.8 | 1.3 |

| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | ODM ^a 2015 | Progress ^b 1990-2002 | Niveau à atteindre |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|
| ASIE DE L'EST ET PACIFIQUE | | | | | |
| Cambodge | 115 | 138 | 38 | -1.5 | 9.9 |
| Corée, Rép. dém. pop. de | 55 | 55 | 18 | 0.0 | 8.5 |
| Papouasie-Nouvelle-Guinée | 101 | 94 | 34 | 0.6 | 7.9 |
| Tuvalu | 56 | 52 | 19 | 0.6 | 7.9 |
| Palaos | 34 | 29 | 11 | 1.3 | 7.2 |
| Myanmar | 130 | 109 | 43 | 1.5 | 7.1 |
| Chine | 49 | 39 | 16 | 1.9 | 6.7 |
| Timor-Leste | 160 | 126 | 53 | 2.0 | 6.6 |
| Kiribati | 88 | 69 | 29 | 2.0 | 6.6 |
| Micronésie (États fédérés de) | 31 | 24 | 10 | 2.1 | 6.5 |
| Viet Nam | 51 | 39 | 17 | 2.2 | 6.4 |
| Tonga | 27 | 20 | 9 | 2.5 | 6.1 |
| Iles Marshall | 92 | 66 | 31 | 2.8 | 5.9 |
| Iles Cook | 32 | 23 | 11 | 2.8 | 5.9 |
| Thaïlande | 40 | 28 | 13 | 3.0 | 5.7 |
| Fidji | 31 | 21 | 10 | 3.2 | 5.5 |
| Mongolie | 104 | 71 | 35 | 3.2 | 5.5 |
| Iles Salomon | 36 | 24 | 12 | 3.4 | 5.3 |
| République dém. pop. lao | 163 | 100 | 54 | 4.1 | 4.7 |
| Vanuatu | 70 | 42 | 23 | 4.3 | 4.5 |
| Samoa | 42 | 25 | 14 | 4.3 | 4.5 |
| Philippines | 66 | 38 | 22 | 4.6 | 4.2 |
| Corée, Rép. de | 9 | 5 | 3 | 4.9 | 3.9 |
| Indonésie | 91 | 45 | 30 | 5.9 | 3.0 |
| Singapour | 8 | 4 | 3 | 5.8 | 3.0 |
| Malaisie | 21 | 8 | 7 | 8.0 | 1.0 |
| Niue | - | - | - | - | - |
| Nauru | - | 30 | - | - | - |

RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ INFANTILE

Objectif de développement pour le Millénaire no 4 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des moins de cinq ans

| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | 2015 | ODM ^a 1990-2002 | Progrès ^b 1990-2002 | Niveau à atteindre |
|--|-----------|-----------|------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| ECO/CEI ET ÉTATS BALTES | | | | | | |
| Kazakhstan | 67 | 76 | 22 | -1.1 | 9.4 | |
| Ouzbékistan | 62 | 68 | 21 | -0.8 | 9.1 | |
| Lettonie | 20 | 21 | 7 | -0.4 | 8.8 | |
| Turkménistan | 97 | 98 | 32 | -0.1 | 8.5 | |
| Azerbaïdjan | 105 | 105 | 35 | 0.0 | 8.5 | |
| Fédération de Russie | 21 | 21 | 7 | 0.0 | 8.5 | |
| Bulgarie | 16 | 16 | 5 | 0.0 | 8.5 | |
| Géorgie | 29 | 29 | 10 | 0.0 | 8.4 | |
| Bélarus | 21 | 20 | 7 | 0.4 | 8.1 | |
| Ukraine | 22 | 20 | 7 | 0.8 | 7.8 | |
| Tadjikistan | 78 | 72 | 26 | 0.7 | 7.8 | |
| Moldova, Rép. de | 37 | 32 | 12 | 1.2 | 7.4 | |
| Bosnie-Herzégovine | 22 | 18 | 7 | 1.7 | 6.9 | |
| Kirghizistan | 83 | 61 | 28 | 2.6 | 6.1 | |
| Lituanie | 13 | 9 | 4 | 3.1 | 5.7 | |
| Estonie | 17 | 12 | 6 | 2.9 | 5.7 | |
| Albanie | 45 | 30 | 15 | 3.4 | 5.3 | |
| Roumanie | 32 | 21 | 11 | 3.5 | 5.2 | |
| Serbie-et-Monténégro | 30 | 19 | 10 | 3.8 | 4.9 | |
| Ex-République yougoslave de macédoine | 41 | 26 | 14 | 3.8 | 4.9 | |
| Croatie | 13 | 8 | 4 | 4.0 | 4.8 | |
| Slovaquie | 15 | 9 | 5 | 4.3 | 4.5 | |
| Arménie | 60 | 35 | 20 | 4.5 | 4.3 | |
| Hongrie | 16 | 9 | 5 | 4.8 | 4.1 | |
| Slovénie | 9 | 5 | 3 | 4.9 | 3.9 | |
| Turquie | 78 | 42 | 26 | 5.2 | 3.7 | |
| Pologne | 19 | 9 | 6 | 6.2 | 2.7 | |
| République tchèque | 11 | 5 | 4 | 6.6 | 2.3 | |

| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | 2015 | ODM ^a 1990-2002 | Progrès ^b 1990-2002 | Niveau à atteindre |
|------------------------------------|-----------|-----------|------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES | | | | | | |
| Jamaïque | 20 | 20 | 7 | 0.0 | 8.4 | |
| Saint-Vincent-et-les-Grenadines | 26 | 25 | 9 | 0.3 | 8.1 | |
| Barbade | 16 | 14 | 5 | 1.1 | 7.5 | |
| Suriname | 48 | 40 | 16 | 1.5 | 7.0 | |
| Trinité-et-Tobago | 24 | 20 | 8 | 1.5 | 7.0 | |
| Paraguay | 37 | 30 | 12 | 1.7 | 6.9 | |
| Haïti | 150 | 123 | 50 | 1.7 | 6.9 | |
| Belize | 49 | 40 | 16 | 1.7 | 6.9 | |
| Venezuela | 27 | 22 | 9 | 1.7 | 6.9 | |
| Guyana | 90 | 72 | 30 | 1.9 | 6.7 | |
| Sainte-Lucie | 24 | 19 | 8 | 1.9 | 6.7 | |
| Panama | 34 | 25 | 11 | 2.6 | 6.1 | |
| Honduras | 59 | 42 | 20 | 2.8 | 5.8 | |
| Cuba | 13 | 9 | 4 | 3.1 | 5.7 | |
| Grenade | 37 | 25 | 12 | 3.3 | 5.5 | |
| Argentine | 28 | 19 | 9 | 3.2 | 5.5 | |
| Saint-Kitts-et-Nevis | 36 | 24 | 12 | 3.4 | 5.3 | |
| Dominique | 23 | 15 | 8 | 3.6 | 5.1 | |
| Costa Rica | 17 | 11 | 6 | 3.6 | 5.1 | |
| El Salvador | 60 | 39 | 20 | 3.6 | 5.1 | |
| Chili | 19 | 12 | 6 | 3.8 | 5.0 | |
| Colombie | 36 | 23 | 12 | 3.7 | 5.0 | |
| Mexique | 46 | 29 | 15 | 3.8 | 4.9 | |
| Uruguay | 24 | 15 | 8 | 3.9 | 4.8 | |
| Guatemala | 82 | 49 | 27 | 4.3 | 4.5 | |
| Bésil | 60 | 36 | 20 | 4.3 | 4.5 | |
| Nicaragua | 68 | 41 | 23 | 4.2 | 4.5 | |
| Bolivie | 120 | 71 | 40 | 4.4 | 4.4 | |
| République dominicaine | 65 | 38 | 22 | 4.5 | 4.3 | |
| Bahamas | 29 | 16 | 10 | 5.0 | 3.8 | |
| Équateur | 57 | 29 | 19 | 5.6 | 3.3 | |
| Antigua-et-Barbuda | - | 14 | - | - | - | |
| Pérou | 80 | 39 | 27 | 6.0 | 2.9 | |

| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | 2015 | ODM ^a 1990-2002 | Progrès ^b 1990-2002 | Niveau à atteindre |
|----------------------------|-----------|-----------|------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| PAYS INDUSTRIALISÉS | | | | | | |
| Japon | 6 | 5 | 2 | 1.5 | 7.0 | |
| États-Unis | 10 | 8 | 3 | 1.9 | 6.8 | |
| Islande | 5 | 4 | 2 | 1.9 | 6.6 | |
| Canada | 9 | 7 | 3 | 2.1 | 6.5 | |
| Suisse | 8 | 6 | 3 | 2.4 | 6.1 | |
| Finlande | 7 | 5 | 2 | 2.8 | 6.0 | |
| Royaume-Uni | 10 | 7 | 3 | 3.0 | 5.8 | |
| Belgique | 9 | 6 | 3 | 3.4 | 5.3 | |
| France | 9 | 6 | 3 | 3.4 | 5.3 | |
| Irlande | 9 | 6 | 3 | 3.4 | 5.3 | |
| Espagne | 9 | 6 | 3 | 3.4 | 5.3 | |
| Pays-Bas | 8 | 5 | 3 | 3.9 | 4.7 | |
| Australie | 10 | 6 | 3 | 4.3 | 4.6 | |
| Italie | 10 | 6 | 3 | 4.3 | 4.6 | |
| Saint-Marin | 10 | 6 | 3 | 4.3 | 4.6 | |
| Autriche | 9 | 5 | 3 | 4.9 | 3.9 | |
| Allemagne | 9 | 5 | 3 | 4.9 | 3.9 | |
| Luxembourg | 9 | 5 | 3 | 4.9 | 3.9 | |
| Nouvelle-Zélande | 11 | 6 | 4 | 5.1 | 3.7 | |
| Suède | 6 | 3 | 2 | 5.8 | 3.1 | |
| Grèce | 11 | 5 | 4 | 6.6 | 2.3 | |
| Norvège | 9 | 4 | 3 | 6.8 | 2.2 | |
| Danemark | 9 | 4 | 3 | 6.8 | 2.2 | |
| Portugal | 15 | 6 | 5 | 7.6 | 1.4 | |
| Malte | 14 | 5 | 5 | 8.6 | 0.5 | |
| Monaco | - | 5 | - | - | - | |
| Liechtenstein | - | 11 | - | - | - | |
| Saint-Siège | - | - | - | - | - | |
| Andorre | - | 7 | - | - | - | |

Les pays dont le TMRA a atteint ou dépassé l'objectif chiffré de l'ODM pour 1990-2002 sont indiqués en gris.

^a L'Objectif de développement pour le Millénaire no 4 impose à chaque pays de réduire de deux tiers entre 1990 et 2015 le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

^b Le rythme des progrès réalisés dans la réduction du TMM5 est évalué dans le présent document en calculant le taux moyen de réduction annuelle (TMRA). Contrairement à la comparaison en nombres absolus, le TMRA tient compte du fait qu'il est de plus en plus difficile de se rapprocher des TMM5 les plus faibles. Le TMRA se calcule de façon exponentielle, ce qui suppose une réduction continue et exponentielle entre deux points dans le temps. Il ne tient pas compte des valeurs intermédiaires de la série. L'obtention d'une réduction de deux tiers entre 1990 et 2015 nécessite un taux de réduction de 4,4 % ou plus.

| | TMM5 1990 | TMM5 2002 | Nombre de décès de moins de cinq ans (en millions) - 2002 | ODM 2015 | Progrès 1990-2002 | TMM5 estimatif - 2015 | Niveau à atteindre 2002-2015 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|---|-------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Récapitulatifs par région | | | | | | | |
| ECO, CEI et États baltes | 48 | 41 | 0.2 | 18 | 1.3 | 35 | 7.2 |
| Asie orientale et Pacifique | 58 | 43 | 1.4 | 19 | 2.5 | 31 | 6.2 |
| Amérique latine et Caraïbes | 54 | 34 | 0.4 | 27 | 3.9 | 21 | 4.9 |
| Moyen-Orient et Afrique du Nord | 81 | 58 | 0.6 | 27 | 2.8 | 40 | 5.9 |
| Asie du Sud | 128 | 97 | 3.6 | 43 | 2.3 | 72 | 6.3 |
| Afrique subsaharienne | 180 | 174 | 4.6 | 60 | 0.3 | 167 | 8.2 |
| • Afrique orientale et australe | 166 | 159 | 2.1 | 55 | 0.4 | 152 | 8.1 |
| • Afrique occidentale et centrale | 194 | 188 | 2.4 | 65 | 0.3 | 182 | 8.2 |
| Pays industrialisés | 10 | 7 | 0.1 | 3 | 3 | 5 | 5.8 |
| Pays en développement | 103 | 90 | 10.8 | 34 | 1.1 | 78 | 7.4 |
| Pays les moins avancés | 181 | 158 | 4.3 | 60 | 1.1 | 136 | 7.4 |
| Monde | 93 | 82 | 10.8 | 31 | 1.1 | 71 | 7.5 |

Pour plus d'informations, veuillez contacter la Section de l'information stratégique de l'UNICEF, Division des politiques et de la planification

Publié par l'UNICEF
Division de la communication
3 United Nations Plaza, H-9F
New York, NY 10017, USA

Site Web : www.unicef.org
E-mail : pubdoc@unicef.org
ISBN : 92-806-3798-3

© Le Fonds de Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Septembre 2004