

# Résumé

## *S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée*

### Rapport de situation 2014

*Depuis la mise en place du mouvement international « Une promesse renouvelée » en juin 2012, près de 180 États se sont engagés à renforcer leur action pour accélérer la réduction du nombre de décès évitables affectant les nouveau-nés, les enfants et leurs mères.*

## Survie de l'enfant : espoirs et déceptions

- **Des progrès importants ont été enregistrés dans le monde entier concernant la survie de l'enfant. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé de près de 50 % depuis 1990**, passant de 90 à 46 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2013. Le nombre absolu de décès d'enfants de moins de cinq ans a lui aussi diminué de moitié au cours de cette période (passant de 12,7 millions à 6,3 millions), soit près de 17 000 vies sauvées chaque jour.
- **Il importe de noter que la chute du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est plus rapide aujourd'hui qu'elle ne l'a été au cours des vingt dernières années.** Le taux annuel de réduction dans le monde a plus que triplé depuis le début des années 1990, notamment en Afrique de l'Est et en Afrique australe, où il est le plus élevé au monde (à l'exception de l'Asie de l'Est/Pacifique). Grâce à l'accélération des progrès, près de 100 millions d'enfants, dont 24 millions de nouveau-nés, ont été sauvés au cours des vingt dernières années. Ces enfants seraient morts si les taux de mortalité étaient restés identiques à ceux de 1990.
- **La mortalité des enfants de moins de cinq ans les plus pauvres a chuté dans l'ensemble des régions.** Par ailleurs, les ménages les plus pauvres de toutes les régions, à l'exception de l'Afrique subsaharienne, ont connu des progrès plus importants que les ménages les plus riches. Entre 1990 et 2010, l'écart entre les ménages les plus pauvres et les ménages les plus riches s'est fortement réduit dans toutes les régions du monde, à l'exception de l'Afrique subsaharienne. De fortes disparités demeurent toutefois partout dans le monde.
- **Malgré ces progrès, le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans au cours des vingt dernières années reste effarant :** entre 1990 et 2013, 223 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire.
- **Les progrès réalisés ne suffisent pas à atteindre l'OMD 4.** Si les tendances actuelles persistent dans tous les pays, la cible fixée par l'OMD 4 ne pourra être atteinte qu'en 2026, soit 11 ans après la date prévue.
- **L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud affichent à elles seules quatre décès d'enfants de moins de cinq ans sur cinq.** L'Afrique subsaharienne continue de payer le plus lourd tribut : en effet, un enfant sur onze meurt avant son cinquième anniversaire, soit près de 15 fois la

moyenne des pays à revenu élevé (1 sur 159). L'élan qu'a connu l'Afrique subsaharienne récemment doit être maintenu et accéléré.

- **Si la baisse du nombre de décès d'enfants dus à des maladies infectieuses est évidente, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme demeurent les principales causes de décès d'enfants.** Ces maladies ont tué près d'un tiers des enfants de moins de cinq ans en 2013. **Il est important de noter que la mortalité néonatale représente 44 % des décès d'enfants de moins de cinq ans.**

## Le premier mois de vie : la période la plus vulnérable

- **La période néonatale (les 28 jours suivant la naissance) représente la phase la plus cruciale pour la survie de l'enfant. Heureusement, la mortalité néonatale connaît un déclin significatif partout dans le monde.** La mortalité néonatale est passée de 33 à 20 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2013, soit une baisse de 40 %.
- **24 millions de nouveau-nés ont été sauvés depuis 1990.** Pourtant, malgré l'existence de stratégies efficaces et éprouvées visant à éviter les décès néonataux, **2,8 millions d'enfants sont morts au cours du mois suivant leur naissance** en 2013, principalement de causes évitables. La priorité doit être donnée à la santé néonatale afin de pérenniser les progrès rapides réalisés dans le domaine de la mortalité de l'enfant.
- **La mortalité au cours de la période néonatale décline moins rapidement que celle des autres groupes d'âge.** La proportion de décès de nouveau-nés dans le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans a donc augmenté dans toutes les régions, passant de 37 % à 44 % entre 1990 et 2013.
- **Chaque année, un million d'enfants meurent le jour de leur naissance, soit plus d'un tiers des décès néonataux, et près de 2 millions meurent au cours de leur première semaine de vie.** Le financement des soins maternels (en particulier pendant le travail et l'accouchement) ainsi que d'autres interventions à fort impact axées sur les 12 heures qui précèdent et suivent le moment de la naissance, sont les plus susceptibles de contribuer à réduire la mortalité néonatale.
- **Bon nombre des décès ayant lieu au cours du premier mois suivant la naissance résultent de maladies qui peuvent facilement être évitées ou traitées grâce à des interventions éprouvées et économiques.** Les complications liées aux naissances prématurées, au travail et à l'accouchement sont responsables d'environ 60 % des décès néonataux. Il est important de prévenir ces décès en fournissant des soins de qualité à la mère et à l'enfant avant, pendant et après la naissance.
- **L'éducation des femmes est essentielle pour réduire la mortalité néonatale.** Les femmes non instruites sont deux fois plus touchées par la mortalité néonatale que les femmes ayant suivi des études secondaires ou supérieures. La richesse et la situation géographique (urbaine/rurale) de la famille sont également des facteurs importants d'inégalité en termes de mortalité néonatale.
- **Certains nouveau-nés sont particulièrement vulnérables, notamment lorsque leur mère est très jeune, âgée ou vit dans une région rurale. Les enfants issus de grossesses rapprochées sont également plus en danger que ceux issus de grossesses espacées.** Il est donc essentiel de mettre fin aux mariages d'enfant, de réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes et d'espacer les naissances afin de réduire le risque de mortalité néonatale.

## La promesse : fournir des soins de qualité à tous les nouveau-nés

- **Trop de mères et de nouveau-nés passent à côté d'interventions cruciales qui pourraient leur sauver la vie.** Les femmes enceintes et les nouveau-nés ont besoin d'accéder à des services de qualité tout au long du continuum de soins (de la grossesse à la période postnatale en passant par l'accouchement). L'accès et le recours à ces services varient considérablement d'un pays à l'autre, tout comme la qualité des soins prodigués.
- **Les nouveau-nés sont extrêmement vulnérables durant les premières heures et les premiers jours suivant leur naissance. On n'exploite pourtant pas suffisamment les occasions existant durant cette période.**
  - La recherche a montré que l'allaitement dès la première heure suivant la naissance réduit le risque de décès néonatal de 44 %. Pourtant, dans le monde, seuls 43 % des nouveau-nés sont allaités immédiatement.
  - **Dans les régions les plus touchées par la mortalité néonatale, l'accès aux soins postnatals est extrêmement rare.** Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud disposant de données, moins de la moitié des femmes et des enfants bénéficient d'un examen de santé postnatal.
- **Les complications survenant lors du travail et de l'accouchement sont à l'origine de près d'un quart des décès néonataux dans le monde.** Pourtant, en 2012, une naissance sur trois – soit près de 44 millions de nouveau-nés – a eu lieu sans l'aide d'un professionnel de santé qualifié, exposant les enfants à un danger accru pendant cette période de grande vulnérabilité.
- **La couverture des principales interventions de santé maternelle et néonatale est insuffisante.**
  - Seule la moitié environ des femmes bénéficie du nombre minimum recommandé de visites prénatales (soit quatre visites). Peu de changements ont eu lieu depuis 1990 à l'échelle de la planète, qui a connu une augmentation moyenne de près de 15 points seulement (de 37 % à 52 % des femmes).
  - Une femme sur trois accouche sans l'aide d'un médecin, d'un(e) infirmier/ère ou d'une sage-femme. Le taux mondial d'accouchements avec l'assistance d'un professionnel de santé qualifié n'a augmenté que de 12 points depuis 1990 (de 57 % à 69 % des femmes).
- **La qualité des soins dispensés est nettement insuffisante même pour les nourrissons et leurs mères qui s'adressent au système de santé.**
  - Une analyse menée dans dix pays a montré que **moins de 10 %** des mères ayant consulté un professionnel de santé qualifié au cours de leur grossesse ont reçu l'ensemble de huit interventions clés.
  - De même, **moins de 10 %** des enfants nés avec l'aide d'un professionnel de santé qualifié ont bénéficié de sept interventions pourtant nécessaires, notamment l'allaitement précoce et des soins postnatals.

- **Dans les pays les moins avancés, les femmes des ménages les plus riches ont près de trois fois plus de chances d'accoucher en présence d'un soignant qualifié que les femmes des ménages les plus pauvres. Ces dernières courent davantage de risques dans les pays à faible couverture.** Les femmes et les enfants pauvres sont moins susceptibles d'avoir accès au système de santé et risquent par ailleurs de ne pas recevoir de soins de qualité lorsqu'ils y ont effectivement accès.
- **À l'échelle mondiale, seules 59 % des naissances ont été enregistrées chez les enfants de moins d'un an. Dans les régions à forte mortalité (Asie du Sud et Afrique subsaharienne), seuls un tiers des nourrissons environ sont enregistrés.** Les naissances doivent être enregistrées afin de permettre aux enfants d'avoir accès à des services tels que les soins de santé et l'éducation.
- **Il est indispensable de disposer de données de qualité pour orienter les programmes.** Bien que nous disposions aujourd'hui de davantage d'informations sur le recours aux services de base qu'il y a dix ans, nous devons redoubler d'efforts pour comprendre le niveau de qualité des soins prodigués aux femmes tout au long du continuum de soins (grossesse, accouchement et période postnatale). Renforcer la disponibilité et la qualité des données démographiques et relatives aux établissements de santé nécessite d'unir nos efforts pour enregistrer chaque naissance et recenser chaque décès maternel et néonatal, y compris les enfants mort-nés.

## Engagement à l'échelle mondiale et domaines d'action prioritaires

- **Depuis la mise en place du mouvement international « *Une promesse renouvelée* » en juin 2012, près de 180 États se sont engagés à renforcer leur action pour accélérer la réduction du nombre de décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et de mères.** Une vingtaine d'États ont transformé leurs engagements en mesures concrètes, en affinant leurs stratégies de santé reproductive, maternelle, néonatale et de l'enfant, en se fixant des objectifs dont les coûts ont été évalués au préalable et en procédant au suivi des progrès réalisés. Ce nombre est insuffisant. Le **Plan d'action pour Chaque nouveau-né** est issu d'un consensus mondial qui cherche à identifier les mesures nécessaires pour renforcer les progrès en termes de survie de l'enfant.
- **Les femmes et les nouveau-nés doivent rester au cœur du programme mondial de développement, même après l'expiration de la date butoir des OMD (2015).** Des études de cas ont montré que le renforcement des actions et du plaidoyer pouvait permettre aux pays d'atteindre un taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 20 décès (ou moins) pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2035. Elles ont également indiqué que les pays peuvent atteindre un taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 25 décès (ou moins) et un taux de mortalité néonatale de 12 décès (ou moins) pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030, l'année proposée comme date butoir lors des consultations actuelles relatives au nouvel ensemble d'objectifs mondiaux de développement.