
NE REÇULONS DEVANT RIEN

Faire ce qu'il faut pour mettre un terme
aux décès d'enfants évitables



Avant-propos



Vision Mondiale ne parle plus de réduire les décès d'enfants associés à des causes évitables et à la faim, mais de les éliminer totalement.

Comme le programme lunaire Apollo dans les années 1960, l'application ciblée d'un effort considérable pourrait permettre à l'espèce humaine de réaliser quelque chose d'inédit.

De simples promesses en l'air ? Je ne crois pas. Nous disposons d'une multitude d'exemples de réussites pour nous encourager dans cet effort.

Dans une communauté de l'île de Tanna, à Vanuatu, Joseph, le responsable local, m'a présenté Kana, son fils de quatre ans, et le « dernier enfant ayant souffert de malnutrition dans le village », grâce à la formation et à l'appui de Vision Mondiale en matière de nutrition. Aujourd'hui, Kana est florissant de santé et est heureux.

En Sierra Leone, je me suis rendu dans une communauté où accoucher était une aventure périlleuse pour une femme. L'application intelligente de la technologie mobile, dans le cadre d'un projet primé de Vision Mondiale, a permis à toutes les femmes enceintes de ne plus jamais affronter seules les complications.

Je suis certain que mettre un terme à la faim, à la pauvreté extrême et aux décès évitables d'enfants est possible par nos efforts collectifs. Nous devons à l'espèce humaine de viser l'objectif le plus ambitieux possible.

Notre génération se trouve dans une position unique pour relever ce défi. Nous avons assisté à des progrès extraordinaires ces vingt dernières années, notamment les récents progrès réalisés en matière de santé maternelle et infantile, grâce au mouvement Chaque femme, chaque enfant.

Le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui décèdent chaque année a diminué de moitié par rapport aux années 1990- aujourd'hui, environ 17 000 enfants de moins décèdent chaque jour. Le nombre de femmes qui décèdent au cours de l'accouchement a également diminué de moitié.

Cela devrait nous donner le courage d'affronter cette triste réalité qu'est le décès de 6,3 millions d'enfants chaque année de causes évitables, car il n'ont pas accès aux mêmes services de santé que leurs camarades. Nous pouvons y mettre un terme. L'un des problèmes des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) était qu'ils s'appuyaient sur des cibles moyennes. Un pays pouvait sembler bien s'en tirer globalement, mais toujours présenter des poches de pauvreté considérables. Avec un objectif zéro, il est impossible de dissimuler la misère dans des moyennes.

Si les Objectifs de Développement Durable (ODD) pour l'après-2015 doivent avoir un sens, ils doivent atteindre les enfants les plus défavorisés et les plus vulnérables, vivant dans les lieux les plus difficiles à vivre. Cela inclut les enfants déplacés des pays affectés par les conflits comme la Syrie, des pays instables comme la Somalie, et des pays pauvres prônes aux catastrophes comme Haïti.

Les ODD actuellement proposés incluent une cible pour « mettre un terme aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans ». Nous ne reculerons devant rien pour atteindre cet objectif.

Ce rapport est un point de départ pour la marche à suivre. Plutôt que de se concentrer sur des totaux généraux et des moyennes nationales, nous examinons de plus près les problèmes au sein de 31 nations. Les profils permettent d'attirer l'attention sur des domaines dans lesquels une action plus importante est nécessaire. Les pays diffèrent considérablement selon qu'ils sont susceptibles d'atteindre ou non les cibles des ODD proposées d'ici 2030, d'après les dernières tendances.

Vision Mondiale travaille du niveau local jusqu'au niveau mondial pour mettre un terme aux décès évitables en l'espace d'une génération. Nous sommes fiers de faire partie du mouvement Chaque femme, chaque enfant visant à mettre un terme aux décès évitables en l'espace d'une génération. Nous travaillons en collaboration avec des agences des Nations Unies (ONU) et des gouvernements sur les ODD et avec la Banque Mondiale dans son effort ambitieux visant à éliminer la pauvreté extrême d'ici 2030. Nous participons à différents efforts collaboratifs avec des organisations œuvrant en faveur des enfants et des organisations à base communautaire, afin de nous assurer que la voix de la société civile est entendue et peut jouer son rôle.

Nous nous concentrons tout particulièrement sur l'action nationale et la redevabilité. Notre campagne Santé, les enfants d'abord ! est active dans 37 pays depuis 2009. Nous avons investi deux milliards d'USD sur cinq ans dans des programmes audités visant à une meilleure santé, une meilleure nutrition, à lutter contre le VIH et le SIDA, et à l'amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

Élément crucial, nous travaillons avec les communautés locales pour donner à tous les citoyens l'opportunité de faire entendre leur voix, notamment les jeunes et les enfants, qui sont les plus affectés et les premiers bénéficiaires.



Mg Myo Thet Khaing (cinq ans) montre à Kevin Jenkins la technique en huit points pour bien se laver les mains.

L'heure n'est pas à la complaisance. L'histoire de Joseph et de Kana laisse à réfléchir, car peu de temps après ma visite, le cyclone Pam a frappé Vanuatu et anéanti des décennies de développement. Et en Sierra Leone, l'épidémie d'Ebola a mis en avant les faiblesses considérables d'un système de soins encore inégal.

Vision Mondiale est présente dans chacun de ces lieux, et a immédiatement commencé à aider les familles et les communautés à ramasser les pots cassés. Les dommages nous rappellent la fragilité des avancées que nous réalisons face au changement climatique, aux catastrophes et aux conflits.

Entreprenons la conquête de la lune de notre génération.

Rejoignez-nous pour notre Semaine Mondiale d'Action.

Unissons-nous par-delà les frontières pour affronter les pires conséquences de l'extrême pauvreté.

Kevin J. Jenkins
Président et P-DG
Vision Mondiale Internationale



Aperçu

La campagne Santé, les enfants d'abord ! de Vision Mondiale a été lancée au niveau international en 2009 dans l'objectif d'apporter une contribution significative à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5. À l'heure actuelle, Santé, les enfants d'abord ! mène une action en faveur du changement dans 37 pays connaissant des taux de mortalité maternelle et infantile élevés, en partenariat avec des gouvernements donateurs et des organes décisionnels multilatéraux.

En travaillant avec des partenaires, la campagne a donné à Vision Mondiale d'importantes opportunités d'influencer les dirigeants locaux, nationaux, régionaux et mondiaux à assurer une meilleure santé des femmes et des enfants dans le monde. La campagne Santé, les enfants d'abord ! a également joué un rôle important dans la promotion de la responsabilité sociale en donnant aux communautés la possibilité de prendre part à un dialogue constructif avec les décideurs, afin de tenir les gouvernements responsables de meilleurs services de santé.

En conséquence, Santé, les enfants d'abord ! a contribué à l'amélioration des politiques de santé pour les mères et les enfants dans toutes les régions du monde. Nous avons par exemple constaté des augmentations dans les budgets nationaux dédiés à la santé dans des pays comme l'Inde, le Bangladesh, l'Ouganda, le Kenya et la Bolivie, une hausse du nombre de professionnels de la santé au Lesotho, et le développement des programmes de nutrition au Mali et en Afghanistan.

Du 4 au 11 mai 2015, la campagne mènera une fois de plus une Semaine mondiale d'action destinée à mobiliser le public et les principales parties prenantes. En mai 2014, Vision Mondiale et ses partenaires ont mobilisé 5,9 millions de personnes dans 71 pays, appelant les dirigeants à accélérer les actions pour finir le travail concernant les OMD 4 et 5, en mettant notamment l'accent sur les enfants non comptabilisés et non ciblés. Cette année, les enjeux sont encore plus importants, et nos voix doivent se faire plus fortes.

Alors que nous avons entamé le compte à rebours de la fin des OMD, nous avons la possibilité de bâtir sur les progrès extraordinaires réalisés en termes de réduction de l'extrême pauvreté et d'amélioration du bien-être des enfants, et de fixer la direction à prendre pour garantir un monde plus juste pour tous les enfants. Les dirigeants de la planète négocient actuellement le prochain ensemble d'objectifs de développement, et pour la première fois de toute l'histoire, nous savons qu'il est possible de réaliser l'objectif zéro pauvreté, zéro faim, zéro violence et zéro décès d'enfants évitables. Cela ne sera cependant possible qu'avec un cadre ambitieux pour l'après-2015 qui ciblera les enfants les plus pauvres et les plus vulnérables, dans les lieux où la vie est la plus difficile.

Ce rapport nous prépare à la prochaine étape de cette aventure. Les lacunes dans les opportunités élémentaires pour la santé et la survie des enfants entre différents groupes d'enfants empêchent le monde de réaliser l'objectif zéro. Les moyennes nationales utilisées pour noter les progrès en faveur des OMD ont masqué la véritable situation que vivaient de nombreux enfants, notamment les plus vulnérables. Nous ne pouvons espérer atteindre zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés à moins de réduire les lacunes en matière d'équité pour la santé des enfants et s'assurer que tous les enfants, partout, peuvent survivre et être comptabilisés, bien nourris, en bonne santé et en sécurité. Le succès pour combler les écarts et parvenir à zéro indiquera si nous pouvons réellement réaliser le prochain ensemble d'objectifs de développement pour les enfants.

Ensemble, pour cette Semaine mondiale d'action, nous ne Reculerons devant rien pour parvenir à zéro.

OBJECTIF ZÉRO

METTRE UN TERME AUX DÉCÈS ÉVITABLES D'ENFANTS ET DE NOUVEAU-NÉS D'ICI 2030

CETTE CIBLE, PROPOSÉE AU NOMBRE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE, NE DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME ATTEINTE QUE LORSQU'ELLE EST MESURÉE DANS TOUS LES GROUPES DE POPULATION



SERVICES DE SANTÉ

ACCESSIBLES À TOUS LES ENFANTS



AVEC
SUFFISAMMENT
DE PERSONNEL
DE SANTÉ
FORMÉ



FOURNISSANT
DES SOINS DE
QUALITÉ AVANT
ET APRÈS LA
NAISSANCE



SOUTENANT
L'ALLAITEMENT
ET UNE
BONNE
NUTRITION



TOUS LES ENFANTS
DOIVENT ÊTRE
COMPTABILISÉS,
EN BONNE SANTÉ,
BIEN NOURRIS ET EN
SÉCURITÉ



LE POUVOIR DE
L'INDIVIDU —
LES ENFANTS,
LES JEUNES ET
LES ADULTES
DEMANDENT DES
COMPTES AUX
DIRIGEANTS



ACCENT SUR LES ENFANTS
LES PLUS DÉFAVORISÉS ET
VULNÉRABLES DANS LES
ENDROITS OÙ LA VIE EST
LA PLUS DIFFICILE



PRÉVENTION DU
PALUDISME,
VACCINATION COMPLÈTE,
EAU, ASSAINISSEMENT
ET HYGIÈNE



TOUTES LES
NAISSANCES
SONT
COMPTABILISÉES

6,3 MILLIONS
DE DÉCÈS D'ENFANTS DE MOINS
DE CINQ ANS :

ONT LIEU PENDANT LE PREMIER MOIS DE LA VIE

44%  

SURVIENNENT DANS DES CONTEXTES FRAGILES
ET TOUCHÉS PAR DES CONFLITS

53%  

SONT LIÉS À LA SOUS-ALIMENTATION

45%  

DEPUIS 1990,
LES DÉCÈS D'ENFANTS ONT ÉTÉ RÉDUITS DE MOITIÉ.

ARRIVER À ZÉRO EST POSSIBLE

LES CHANCES DE SURVIE D'UN ENFANT DÉPENDENT
DE FACTEURS INCLUANT LE REVENU DE LA FAMILLE,
LE LIEU DE NAISSANCE ET L'ÉDUCATION MATERNELLE.

DÉPART

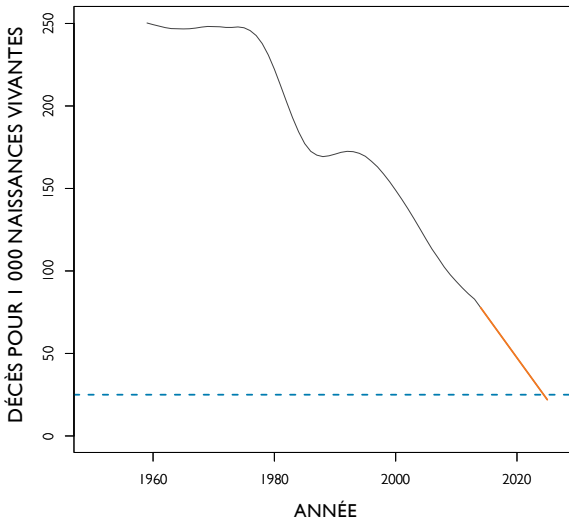
Objectif Zéro au Burundi :

Mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés

Selon les dernières tendances, le Burundi atteindrait l'objectif zéro décès évitables chez les enfants de moins de cinq ans en 2025 et zéro décès évitables chez les nouveau-nés en 2032. Les vies de dizaines de milliers d'enfants sont en jeu. Nous pouvons accélérer les progrès et arriver à zéro décès plus rapidement.

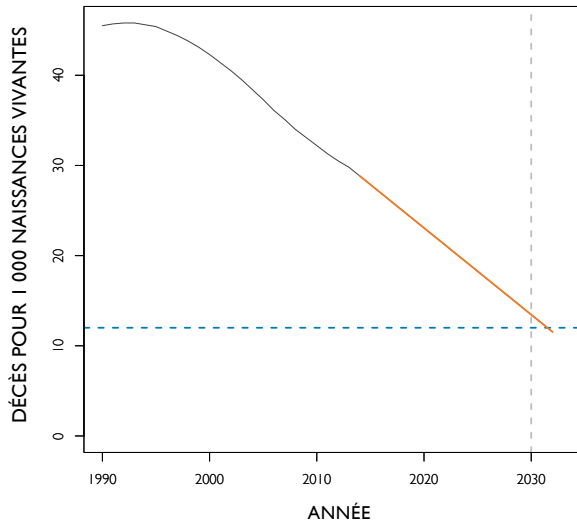
Mortalité des moins de cinq ans

Le Burundi atteindra sa cible en **2025** compte-tenu des taux actuels



Mortalité néonatale

Le Burundi atteindra sa cible en **2032** compte-tenu des taux actuels

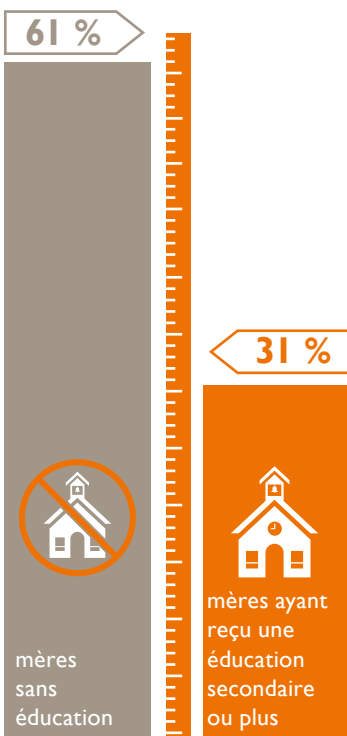


LÉGENDE

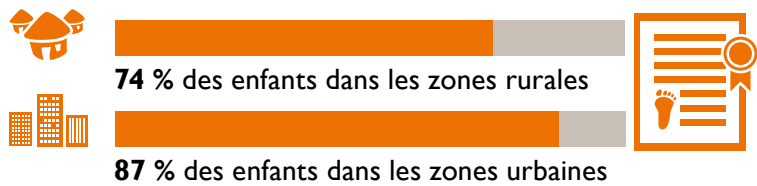
- Réduction du taux de mortalité (jusqu'en 2014)
- Taux de réduction prévu (en se basant sur les dernières tendances)
- Objectif pour zéro décès évitables
- Année ciblée pour parvenir à zéro décès évitables

Les moyennes nationales masquent la situation vécue par de nombreux enfants, particulièrement les plus vulnérables

RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT



DÉCLARATION DES NAISSANCES



ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS PAR UN PROFESSIONNEL



Le gouvernement burundais doit publiquement s'engager et prendre des mesures pour mettre un terme aux décès maternels, néonataux et infantiles, notamment par les actions suivantes :

- en identifiant les enfants les plus vulnérables et en ciblant mieux les ressources qui leur sont destinées ;
- en augmentant les investissements dans des services de santé de qualité et accessibles, dotés d'un personnel suffisamment formé ;
- en intensifiant les efforts visant à garantir une meilleure nutrition, y compris les programmes communautaires ;
- en renforçant les systèmes de redevabilité incluant la participation des citoyens dans le suivi et l'évaluation

Ni comptabilisés ni ciblés : les enfants les plus vulnérables du Burundi

Les projections quant à la date à laquelle le Burundi pourrait mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés se fondent sur des moyennes nationales et masquent la situation vécue par de nombreux enfants. Les moyennes ne rendent pas compte des écarts entre les groupes de population, les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ceux qui bénéficient d'un accès à l'éducation et ceux qui n'y ont pas accès. Pour nombre des enfants les plus vulnérables, les données sont inexactes, incohérentes ou indisponibles, ce qui leur fait courir le risque de passer entre les mailles du filet. Au cours des 15 prochaines années, nous devons mesurer les progrès différemment et les critères de réussite doivent être redéfinis. Dans le cadre de développement pour l'après-2015, aucune cible ne peut être considérée comme atteinte par le Burundi à moins d'avoir été mesurée et réalisée par tous les groupes de population. Pour arriver à zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés au Burundi, un engagement renouvelé est nécessaire, ainsi que des financements supplémentaires et des feuilles de route plus détaillées accordant davantage d'attention au ciblage des plus vulnérables. De solides mécanismes de redevabilité sont essentiels, les progrès étant mesurés par rapport aux résultats en faveur des plus vulnérables. La présence de personnel qualifié durant les accouchements, la déclaration des naissances et la nutrition montrent des disparités importantes chez les enfants les plus vulnérables. Pour que le Burundi arrive à zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés, tous les enfants doivent être comptabilisés, entendus et ciblés.

La présence de personnel qualifié pendant les accouchements pour assurer la survie et l'épanouissement des mères et des nouveau-nés.

Plus d'un tiers de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans au Burundi survient au cours des 28 premiers jours de la vie¹. L'accès à une prise en charge de qualité et compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de bon nombre d'enfants parmi les 12 950 qui décèdent au cours de leur premier mois². En moyenne, 72,9 %³ des accouchements bénéficient de la présence de personnel qualifié à la naissance, un chiffre qui masque des inégalités considérables. Les mères aisées ont 1,5 fois plus de chance que les mères plus démunies de bénéficier de la présence de personnel qualifié à la naissance, et les femmes éduquées ont 1,7 fois plus de chance que celles qui n'ont pas fait d'études⁴. La présence de personnel qualifié pendant les accouchements est fondamentale pour remédier aux écarts en termes d'équité au Burundi et accélérer les progrès en vue de mettre un terme aux décès maternels et de nouveau-nés.

La déclaration des naissances pour garantir une identité, un accès aux services et une protection

En moyenne, 75 % des enfants burundais de moins de 5 ans sont déclarés à la naissance⁵. La déclaration des naissances confère une identité légale, sert de passerelle pour accéder à des services tels que les soins de santé et l'éducation, et fournit une protection juridique en cas de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence⁶. Cependant, environ un demi-million d'enfants de moins de cinq ans ne sont pas déclarés à la naissance et ne bénéficient donc ni de ces droits, ni de ces protections⁷. De plus, on observe un écart important entre différents facteurs socio-démographiques en matière de déclaration des naissances : en zone urbaine, ces chiffres sont estimés à 87 % d'enfants déclarés, contre 74 % en milieu rural, et 87 % des enfants nés de mères les plus riches sont déclarés contre 64 % des enfants nés de mères démunies⁸.

1 UNICEF et OMS (2014). *Countdown to 2015: Fulfilling the Health Agenda for Women and Children: The 2014 Report*.
2 UNICEF (2014). *S'engager pour la survie de l'enfant : Une promesse renouvelée : Rapport de situation 2014*.
3 Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (2013). *Programme National de Santé de la Reproduction, Rapport Annuel 2013*.
4 Institut de Statistiques et d'Études Économique, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida and ICF International (2012). *Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010*.

5 UNICEF (2013). *Droit de chaque enfant à sa naissance : Inégalités et tendances dans l'enregistrement des naissances*.
6 Vision Mondiale Internationale (2014). *Registering births to count every newborn, every child*.
7 Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida Burundi, et ICF International (2012). *Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010*.
8 Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida Burundi, et ICF International (2012).

La nutrition pour la survie, la santé, le développement et le bien-être

Au Burundi, 49 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique dont les effets sont largement irréversibles⁹. Une bonne nutrition, notamment au cours des 1000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans, est essentielle au bon développement physique et cognitif des nouveau-nés et des jeunes enfants. Les enfants vivant dans la province de Cankuzo sont deux fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que les enfants de Bujumbura. Mises à part Bujumbura, Mairie et Mwaro, les 15 autres provinces présentent des taux de malnutrition chronique dépassant le seuil de 40 % défini par l'OMS. Les enfants les plus pauvres du Burundi sont près de deux fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que les enfants riches. Il en va de même pour les enfants de mères non éduquées par rapport aux enfants de mères ayant reçu une éducation secondaire ou supérieure¹⁰. Le traitement urgent de la malnutrition permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire les inégalités et de permettre aux enfants, aux familles, aux communautés et aux populations de gagner en force et en résilience.

⁹ WFP (2014). Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire, de la Nutrition et de la Vulnérabilité au Burundi.

¹⁰ Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida Burundi, et ICF International (2012).

Objectif Zéro au Tchad :

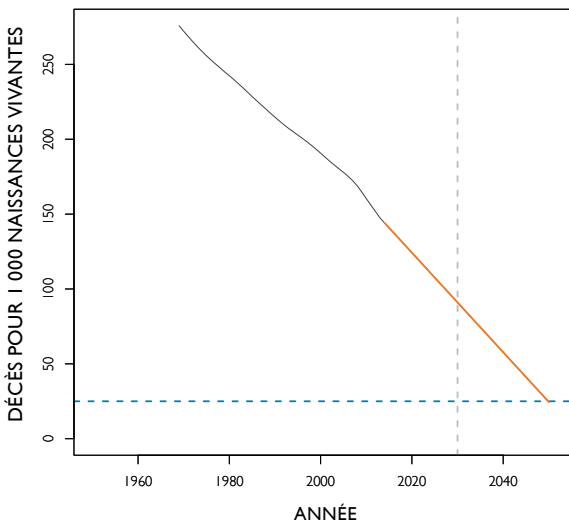
Mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés



Selon les tendances actuelles, le Tchad parviendra à zéro décès évitables chez les moins de cinq ans en 2050, et à zéro décès évitables chez les nouveau-nés en 2076. C'est trop tard pour des dizaines de milliers d'enfants. Nous pouvons accélérer les progrès et arriver à « zéro décès » plus rapidement.

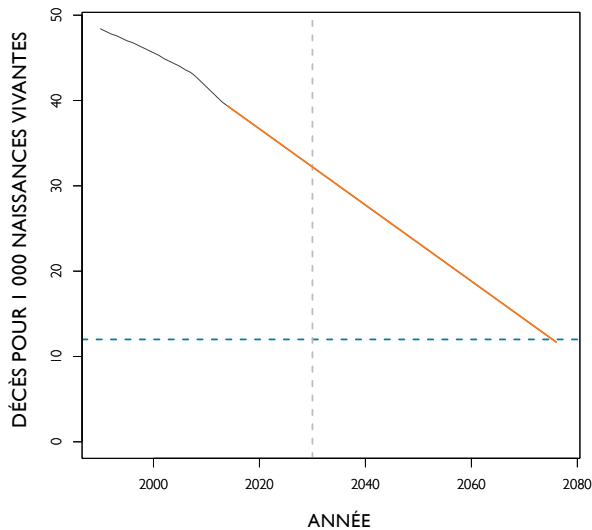
Mortalité des moins de cinq ans

Le Tchad atteindra sa cible en **2050** compte-tenu des taux actuels



Mortalité néonatale

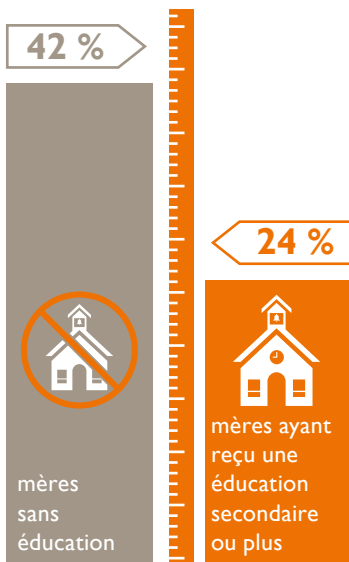
Le Tchad atteindra sa cible en **2076** compte-tenu des taux actuels



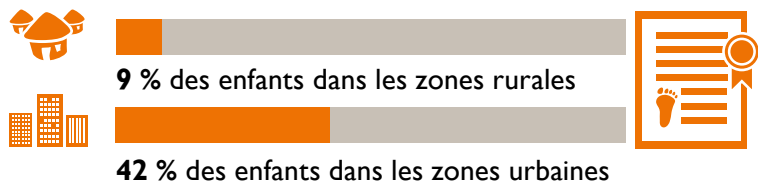
- LÉGENDE**
- Réduction du taux de mortalité (jusqu'en 2014)
 - Taux de réduction prévu (en se basant sur les dernières tendances)
 - Objectif pour zéro décès évitables
 - - - Année ciblée pour parvenir à zéro décès évitables

Les moyennes nationales masquent la situation vécue par de nombreux enfants, particulièrement les plus vulnérables

RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT



DÉCLARATION DES NAISSANCES



ACCOUACHEMENTS ASSISTÉS PAR UN PROFESSIONNEL



Le gouvernement tchadien doit s'engager publiquement et prendre des mesures pour mettre un terme aux décès maternels, néonataux et infantiles, notamment par les actions suivantes :

- en identifiant les enfants les plus vulnérables et en ciblant mieux les ressources qui leur sont destinées ;
- en augmentant les investissements dans des services de santé de qualité et accessibles, dotés d'un personnel suffisamment formé ;
- en intensifiant les efforts visant à garantir une meilleure nutrition, y compris les programmes communautaires ;
- en renforçant les systèmes de redevabilité incluant la participation des citoyens dans le suivi et l'évaluation.

Ni comptabilisés ni ciblés : les enfants les plus vulnérables du Tchad

Les projections quant à la date à laquelle le Tchad pourrait mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés se fondent sur des moyennes nationales et masquent la situation vécue par de nombreux d'enfants. Les moyennes ne rendent pas compte des écarts entre les groupes de population, les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ceux qui bénéficient d'un accès à l'éducation et ceux qui n'y ont pas accès. Parmi les enfants âgés de 0 à 4 ans, 1,6 % souffrent d'un handicap, un chiffre estimé à 3 % chez les 5-14 ans. Le peu d'informations disponibles ne rend compte ni des besoins, ni du respect des droits des enfants handicapés¹. Pour nombre des enfants les plus vulnérables, les données sont inexactes, incohérentes ou indisponibles, leur faisant courir le risque de passer entre les mailles du filet.

Nous devons redéfinir le succès ; dans le cadre de développement pour l'après-2015, aucune cible ne peut être considérée comme atteinte par le Tchad à moins d'avoir été mesurée et réalisée par tous les groupes de population. La présence de personnel qualifié pendant les accouchements, la déclaration des naissances et la nutrition révèlent des disparités particulières pour les enfants les plus vulnérables. Des mécanismes de redevabilité robustes sont essentiels, avec une mesure des progrès quant aux résultats obtenus pour les plus vulnérables. Pour arriver à zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés au Tchad, un engagement renouvelé est nécessaire, ainsi que des financements supplémentaires et des feuilles de route plus détaillées accordant davantage d'attention au ciblage des plus vulnérables. Tous les enfants doivent être comptabilisés, entendus et ciblés.

La présence de personnel qualifié pendant les accouchements pour assurer la survie et l'épanouissement des mères et des nouveau-nés.

Près d'un tiers de tous les décès d'enfants au Tchad survient au cours des 28 premiers jours de la vie². L'accès à une prise en charge de qualité et compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de milliers d'enfants tchadiens parmi les 23 000 qui décèdent au cours de leur premier mois³. En moyenne, 35 % des accouchements à la maison et 26 % dans les centres de santé bénéficient de la présence de personnel qualifié, un chiffre qui masque des inégalités considérables⁴. Les mères plus aisées ont presque huit fois plus de chance que les mères plus pauvres de bénéficier de la présence de personnel qualifié à la naissance ; de même, les femmes éduquées ont huit fois plus de chance que celles qui n'ont pas fait d'études de bénéficier de la présence d'un tel personnel⁵. La santé reproductive est également un problème dans les zones rurales, où les taux de contraception ne s'élèvent qu'à 3 %, et 1,6% par les méthodes modernes⁶ ; seules 15 % des demandes des familles en planning familial sont satisfaites. La santé reproductive ainsi que la présence de personnel qualifié pendant les accouchements sont fondamentales pour remédier aux écarts en termes d'équité au Tchad et accélérer les progrès en vue de mettre un terme aux décès maternels et de nouveau-nés.

La déclaration des naissances pour garantir une identité, un accès aux services et une protection

Seuls 16 % des enfants tchadiens de moins de cinq ans voient leur naissance déclarée et certifiée, plaçant le pays à la cinquième position en partant des derniers dans le monde⁷. La déclaration des naissances confère une identité légale, sert de passerelle pour accéder à

1 IBCR (International Bureau for Children's Rights) (2014). *Cartographie et évaluation du système de protection de l'enfant et de la formation des forces de sécurité sur les droits de l'enfant au Tchad*.

2 UNICEF et OMS (2014). *Countdown to 2015: Fulfilling the Health Agenda for Women and Children: The 2014 Report*. Chad Profile.

3 UNICEF (2014). *S'engager pour la survie de l'enfant : Une promesse renouvelée : Rapport de situation 2014*.

4 République du Tchad (2013). *Annuaire des Statistiques Sanitaires du Tchad 2013*.

5 UNICEF Tchad et Ministère de la Planification, de l'Économie et de la Coopération internationale (2011). *Enquête par grappes à indicateurs multiples 2010*.

6 UNICEF et OMS (2014).

7 UNICEF (2013). *Droit de chaque enfant à sa naissance : Inégalités et tendances dans l'enregistrement des naissances*.

des services tels que les soins de santé et l'éducation, et fournit une protection juridique en cas de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence⁸. Cependant, des milliers d'enfants tchadiens dont la naissance n'a pas été déclarée ne bénéficient ni de ces droits, ni de ces protections. Les enfants vivant en zones urbaines ont près de cinq fois plus de chances d'être déclarés que les enfants vivant dans les zones rurales (soit 42 % contre 9 %), et les enfants les plus riches ont 9 fois plus de chance d'être déclarés que leurs camarades les plus pauvres (42 % contre 5 %). En outre, les enfants dont les mères ont reçu une éducation secondaire ou supérieure sont quatre fois plus à même d'être déclarés à la naissance que ceux dont les mères n'ont reçu aucune éducation⁹.

La nutrition pour la survie, la santé, le développement et le bien-être

Au Tchad, 39 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, une forme de malnutrition chronique dont les effets sont largement irréversibles¹⁰. L'émaciation est estimée à 16 % et l'insuffisance pondérale à 30 %. Ces trois objectifs relatifs à la nutrition ne sont pas encore atteints. Une bonne nutrition, notamment au cours des 1 000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans, est essentielle au bon développement physique et cognitif des nouveau-nés et des jeunes enfants. Au Tchad, les enfants dont les mères n'ont reçu aucune éducation sont deux fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que les enfants dont les mères ont reçu une éducation secondaire. Le traitement urgent de la malnutrition permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire les inégalités et de permettre aux enfants, aux familles, aux communautés et aux populations de gagner en force et en résilience.

8 Vision Mondiale Internationale (2014). *Registering Births to Count Every Newborn, Every Child*.

9 UNICEF Tchad et Ministère de la Planification, de l'Économie et de la Coopération internationale (2011).

10 International Food Policy Research Institute (2014). *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*.

Objectif Zéro en République Démocratique du Congo

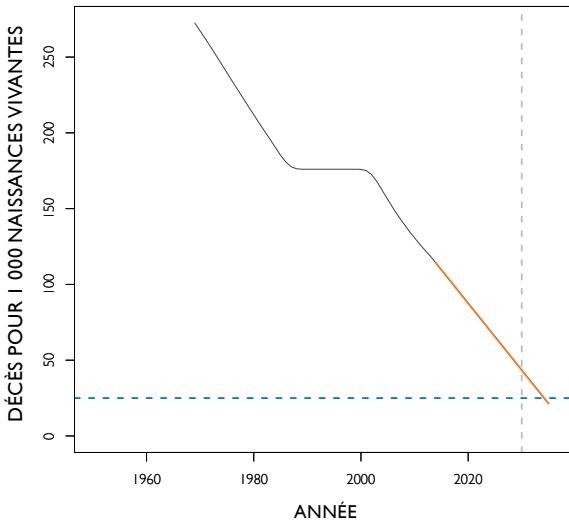
Mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés



Selon les tendances actuelles, la République Démocratique du Congo parviendra à zéro décès évitables chez les moins de cinq ans en 2035, et à zéro décès évitables chez les nouveau-nés en 2050. C'est trop tard pour des dizaines de milliers d'enfants. Nous pouvons accélérer les progrès et arriver à « zéro décès » plus rapidement.

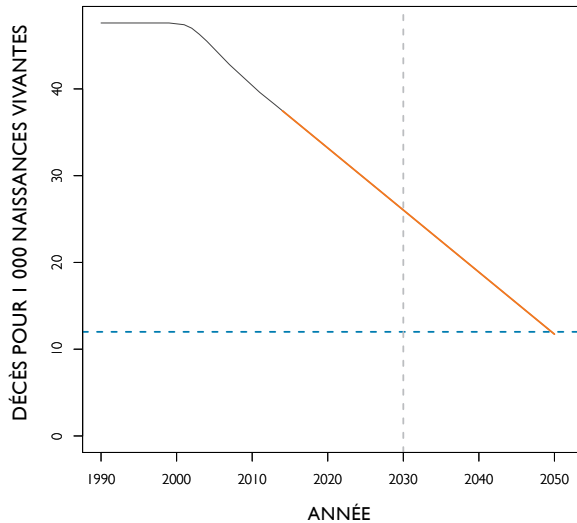
Mortalité des moins de cinq ans

La RDC atteindra sa cible en **2035** compte-tenu des taux actuels



Mortalité néonatale

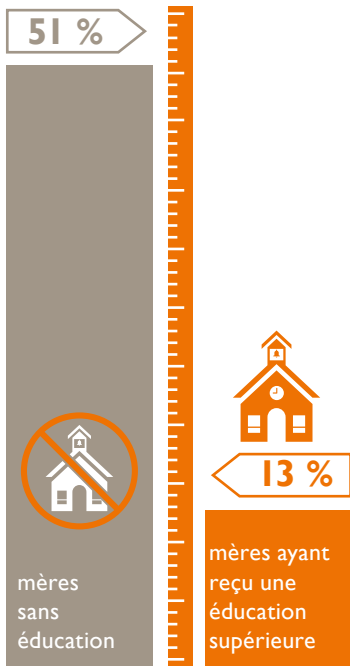
La RDC atteindra sa cible en **2050** compte-tenu des taux actuels



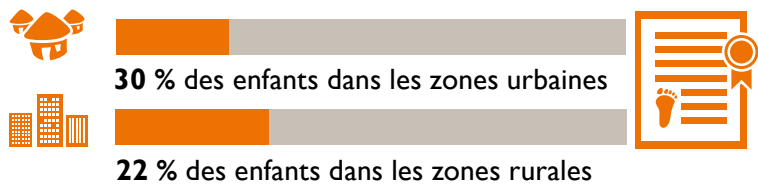
- LÉGENDE**
- Réduction du taux de mortalité (jusqu'en 2014)
 - Taux de réduction prévu (en se basant sur les dernières tendances)
 - Objectif pour zéro décès évitables
 - - - Année ciblée pour parvenir à zéro décès évitables

Les moyennes nationales masquent la situation vécue par de nombreux enfants, particulièrement les plus vulnérables

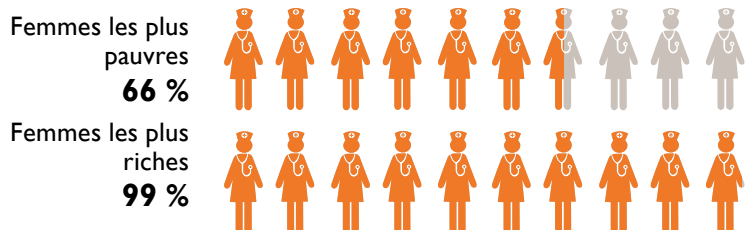
RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT



DÉCLARATION DES NAISSANCES



ACCOUACHEMENTS ASSISTÉS PAR UN PROFESSIONNEL



Le gouvernement congolais doit s'engager publiquement et prendre des mesures pour mettre un terme aux décès maternels, néonataux et infantiles, notamment par les actions suivantes :

- en augmentant les fonds alloués au secteur de la santé jusqu'à 15 % du budget national et en s'assurant de la redevabilité et de la transparence dans l'utilisation de ces fonds ;
- en donnant la priorité à la santé et au développement des enfants dans le cadre de développement pour après-2015, y compris par le biais des objectifs et aux cibles visant à mettre un terme à la mortalité maternelle, néonatale et infantile, à éliminer la malnutrition infantile et toutes formes de violence à l'égard des filles et des garçons ;
- en mettant l'accent sur les enfants les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre, en particulier ceux affectés par la fragilité et les conflits ;
- en mettant en place des systèmes de redevabilité intégrant la participation des citoyens dans le suivi et l'évaluation.

Ni comptabilisés ni touchés : les enfants les plus vulnérables de la RDC

Les projections quant à la date à laquelle la République Démocratique du Congo RDC pourrait mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés se fondent sur des moyennes nationales et masquent la situation vécue par de nombreux enfants. Les moyennes ne rendent pas compte des écarts entre les groupes de population, les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ceux qui bénéficient d'un accès à l'éducation et ceux qui n'y ont pas accès. Pour nombre des enfants les plus vulnérables, les données sont inexactes, incohérentes ou indisponibles, ce qui leur fait courir le risque de passer entre les mailles du filet. Au cours des 15 prochaines années, nous devons mesurer les progrès différemment et les critères de réussite doivent être redéfinis ; dans le cadre de développement pour l'après-2015, aucune cible ne peut être considérée comme atteinte par la RDC à moins d'avoir été mesurée et réalisée par tous les Congolais. Pour arriver à zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés en RDC, un engagement renouvelé est nécessaire, ainsi que des financements supplémentaires et des feuilles de route plus détaillées accordant davantage d'attention au ciblage des plus vulnérables. De solides mécanismes de redevabilité sont essentiels, les progrès étant mesurés par rapport aux résultats en faveur des plus vulnérables. La présence de personnel qualifié durant les accouchements et la nutrition montrent des disparités importantes chez les enfants les plus vulnérables. Pour que la RDC arrive à zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés, tous les enfants doivent être comptabilisés, entendus et ciblés.

La présence de personnel qualifié pendant les accouchements pour assurer la survie et l'épanouissement des mères et des nouveau-nés.

Un tiers des décès d'enfants en RDC survient au cours des 28 premiers jours de la vie¹. L'accès à une prise en charge de qualité et compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de nombreuses femmes et de bon nombre d'enfants congolais qui décèdent dans leur premier mois. En moyenne, 80 % des accouchements bénéficient de la présence de personnel qualifié à la naissance mais les mères en zone urbaine ont 1,5 fois plus de chance que les mères en zone rurale de bénéficier de la présence de personnel qualifié à la naissance^{2,3}. La présence de personnel qualifié pendant les accouchements est fondamentale pour remédier aux écarts en termes d'équité en RDC et accélérer les progrès en vue de mettre un terme aux décès maternels et de nouveau-nés.

La déclaration des naissances pour garantir une identité, un accès aux services et une protection

En RDC, seul un enfant de moins de cinq ans sur quatre voit sa naissance déclarée et certifiée⁴. Près de 30 % d'enfants en zone urbaine sont déclarés, contre 22 % en zone rurale⁵. La déclaration des naissances confère une identité légale, sert de passerelle pour accéder à des services tels que les soins de santé et l'éducation, et fournit une protection juridique en cas de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence. Cependant, les enfants congolais dont la naissance n'a pas été déclarée ne bénéficient ni de ces droits, ni de cette protection.

La nutrition pour la survie, la santé, le développement et le bien-être

En RDC, 43 % d'enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, une forme de malnutrition chronique dont les effets sont largement irréversibles⁶. Une bonne nutrition, notamment au cours des 1 000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans, est essentielle au bon développement physique et cognitif des enfants. Les enfants congolais dont les mères sont moins instruites sont 1,5 fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que ceux dont les mères ont reçu une éducation⁷.

À travers le monde, les enfants des foyers les plus pauvres sont deux à trois fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que ceux de familles plus aisées. En RDC, un enfant de moins de cinq ans sur huit vivant dans les zones rurales est susceptible de mourir ou de souffrir de malnutrition, contre un sur 10 dans les zones urbaines⁸. Le traitement urgent de la malnutrition permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire les inégalités et de permettre aux enfants, aux familles, aux communautés et aux populations de gagner en force et en résilience.

⁶ EDS-RDC II. *Democratic Republic of Congo Demographic and Health Survey 2013–2014*.

⁷ *Ibid*

⁸ *Ibid*.

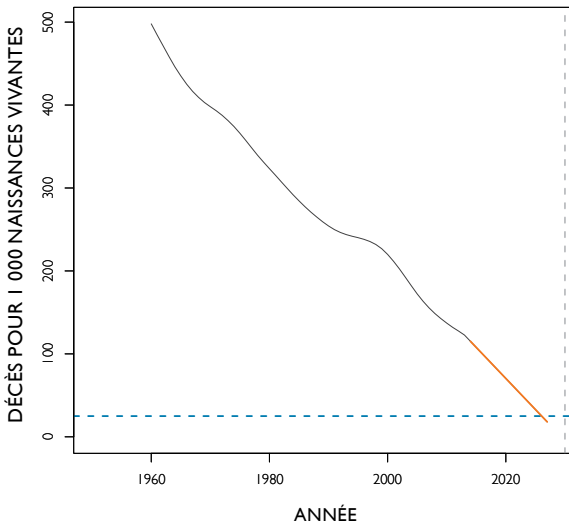
Objectif Zéro au Mali :

Mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés

Selon les dernières tendances, le Mali atteindrait l'objectif zéro décès évitables chez les enfants de moins de cinq ans en 2027 et zéro décès évitables des nouveau-nés en 2038. Les vies de dizaines de milliers d'enfants sont en jeu.

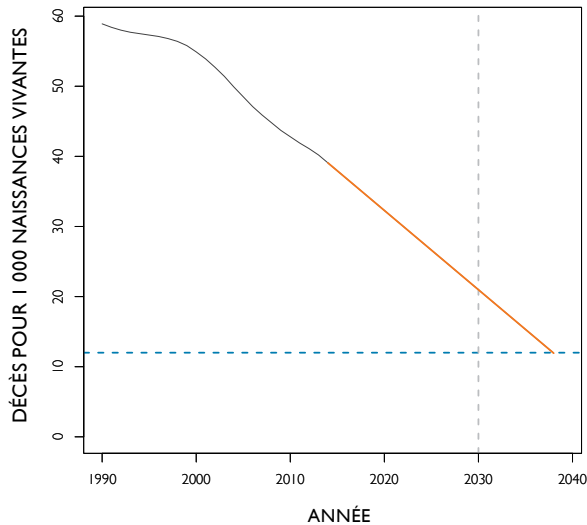
Mortalité des moins de cinq ans

Le Mali atteindra sa cible en **2027** compte-tenu des taux actuels



Mortalité néonatale

Le Mali atteindra sa cible en **2038** compte-tenu des taux actuels

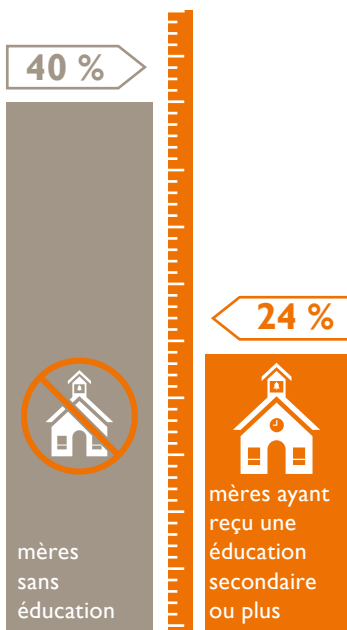


LÉGENDE

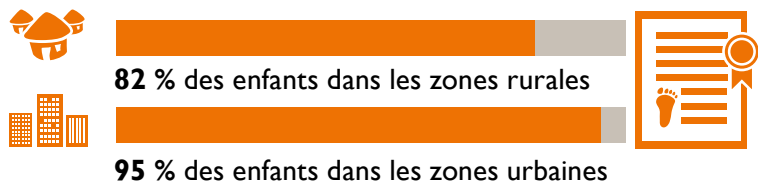
- Réduction du taux de mortalité (jusqu'en 2014)
- Taux de réduction prévu (en se basant sur les dernières tendances)
- Objectif pour zéro décès évitables
- Année ciblée pour parvenir à zéro décès évitables

Les moyennes nationales masquent la situation vécue par de nombreux enfants, particulièrement les plus vulnérables

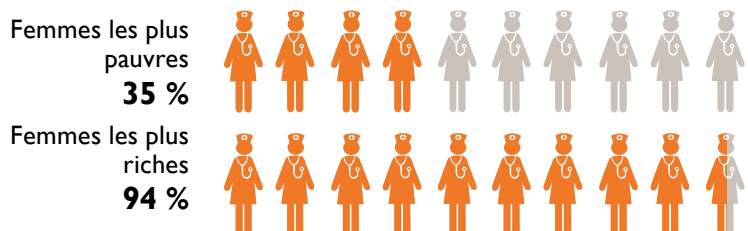
RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT



DÉCLARATION DES NAISSANCES



ACCOUACHEMENTS ASSISTÉS PAR UN PROFESSIONNEL



Le gouvernement malien doit s'engager publiquement et prendre des mesures pour mettre un terme aux décès maternels, néonataux et infantiles, notamment par les actions suivantes :

- en continuant à étendre les services de santé reproductive maternelle, néonatale et infantile à une couverture universelle de qualité, en traitant efficacement les déficits dans la mise en œuvre des interventions de base, notamment les soins obstétriques et du nouveau-né, la gestion de la malnutrition et la gestion intégrée des maladies infantiles ;
- en œuvrant progressivement à atteindre les enfants, mères et foyers les plus vulnérables à travers le développement de l'assurance santé couverture universelle, la formation et rétention des sages-femmes et des agents de santé communautaire salariés, y compris à travers un meilleur dialogue interministériel, une plus grande coordination, et une priorisation sectorielle du budget ;
- en mettant en œuvre un plan stratégique national pour améliorer la santé reproductive des adolescents, notamment à travers des mesures claires pour pallier les problèmes de mariage et grossesses précoces, et de mutilation génitale féminine

Ni comptabilisés ni ciblés : Les enfants les plus vulnérables du Mali

Les projections quant à la date à laquelle le Mali pourrait mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés se fondent sur des moyennes nationales et masquent la situation vécue par de nombreux enfants. Les moyennes ne rendent pas compte des écarts entre les groupes de population, les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ceux qui bénéficient d'un accès à l'éducation ou ceux qui n'y ont pas accès. Pour de nombreux enfants les plus vulnérables, les données sont inexactes ou indisponibles, leur faisant courir le risque de passer entre les mailles du filet. Au cours des 15 prochaines années, nous devons mesurer les progrès différemment ; les succès doivent être redéfinis. Dans le cadre de développement pour l'après-2015, aucune cible ne peut être considérée comme atteinte par le Mali à moins d'avoir été mesurée et réalisée par tous les groupes de population. Pour arriver à zéro décès évitables d'enfants au Mali, un engagement renouvelé est nécessaire, ainsi que des financements supplémentaires et des feuilles de route plus détaillées accordant d'avantage d'attention aux cibles les plus vulnérables. De solides mécanismes de redevabilité sont essentiels, les progrès étant mesurés par rapport aux résultats en faveur des plus vulnérables. La présence de personnel qualifié durant les accouchements, la déclaration des naissances et la nutrition montrent des disparités importantes chez les enfants les plus vulnérables. Pour que le Mali arrive à zéro décès évitables, tous les enfants doivent être comptabilisés, entendus et ciblés, notamment à travers une couverture universelle des services de santé de base et l'accès à l'assurance maladie pour réduire les barrières financières aux plus démunis.

L'accouchement assisté pour assurer la survie et l'épanouissement des mères et des nouveau-nés

Plus du tiers (33 %) de tous les décès d'enfants au Mali survient au cours des 28 premiers jours de la vie¹. L'accès à une prise en charge de qualité et compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de bon nombre d'enfants parmi les 28 000 qui décèdent au cours de leur premier mois². En moyenne, 59 % des accouchements bénéficient de la présence de personnel qualifié, dans la plupart des cas des infirmières, sages-femmes ou matrones, mais ce chiffre masque des inégalités considérables³. Les femmes qui appartiennent au quintile le plus riche sont 2,7 fois plus susceptibles d'être assistées un personnel qualifié à la naissance par rapport aux femmes appartenant au quintile le plus pauvre. De même, les mères instruites sont 1,7 fois plus susceptibles d'être assistées par un tel personnel que celles n'ayant reçu aucune éducation. La mortalité néonatale est 40 % plus élevée pour les mères de moins de 20 ans, comparativement aux femmes âgées de 20 à 29 ans. Par ailleurs, le risque de mourir avant d'atteindre un an est 19 % plus élevé pour les enfants de mères âgées de 15 à 19 ans par rapport aux enfants nés de mères âgées de 20 ans ou plus⁴. L'égalité d'accès au personnel qualifié à l'accouchement et la satisfaction des besoins de la santé reproductive à l'adolescence, y compris le mariage et les grossesses précoces, sont essentiels pour accélérer les progrès en faveur de l'élimination des décès maternels et néonataux évitables au Mali.

1 UNICEF et OMS (2014). *Countdown to 2015: Fulfilling the health agenda for women and children: The 2014 Report. Mali Profile*

2 UNICEF (2014). *S'engager pour la survie de l'enfant : Une promesse renouvelée : Rapport de situation 2014.*

3 Institut National de la Statistique, INFO-STAT et ICF International, (2014). *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013.*

4 Ibid

La déclaration des naissances pour garantir une identité, un accès aux services et une protection

Seuls trois enfants de moins de cinq ans sur quatre voient leur naissance déclarée et certifiée⁵. La déclaration de naissance confère une identité légale, sert de passerelle pour accéder à des services tels que les soins de santé et l'éducation, et fournit une protection juridique en cas de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence⁶. Cependant, des milliers d'enfants non déclarés ne bénéficient pas de ces droits ni de ces protections. Le taux de déclaration des naissances pour les enfants vivant en zone rurale est 13 % plus élevé que pour les enfants vivant en zone rurale, et les enfants les plus riches sont 50 % plus susceptibles d'être déclarés que leurs homologues pauvres⁷.

La nutrition pour la survie, la santé, le développement et le bien-être

Au Mali, 38 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, une forme de malnutrition chronique dont les effets sont largement irréversibles⁸. Une bonne nutrition, notamment au cours de 1 000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans, est essentielle au bon développement physique et cognitif des nouveau-nés et des jeunes enfants⁹. Les enfants pauvres au Mali sont près de deux fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que leurs homologues riches. De même, les enfants de mères sans instruction sont 60 % plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que les enfants de mères ayant reçu une éducation secondaire ou supérieure. Ceux qui habitent dans les zones rurales courent également un risque de malnutrition accru¹⁰. La prise en charge urgente de la malnutrition permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire les inégalités et de permettre aux enfants, aux familles et aux communautés de gagner en force et en résilience.

5 Ibid

6 Vision Mondiale Internationale (2014). *Registering births to count every newborn, every child*.

7 Institut National de la Statistique, INFO-STAT et ICF International, (2014).

8 Ibid

9 IFPRI (2014). *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*.

10 Institut National de la Statistique, INFO-STAT et ICF International, (2014).

Objectif Zéro en Mauritanie :

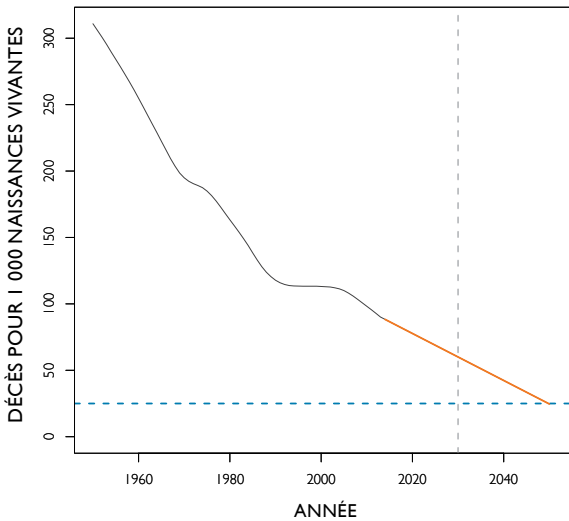
Mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés



Selon les dernières tendances, la Mauritanie atteindrait l'objectif zéro décès évitables chez les enfants de moins de cinq ans en 2050 et zéro décès évitables chez les nouveau-nés en 2071. C'est trop tard pour des dizaines de milliers d'enfants. Nous pouvons accélérer les progrès et arriver à zéro décès plus rapidement.

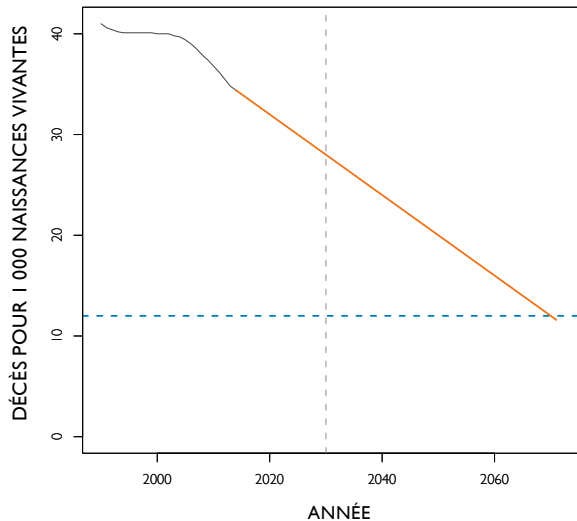
Mortalité des moins de cinq ans

Le Mauritanie atteindra sa cible en **2050** compte-tenu des taux actuels



Mortalité néonatale

La Mauritanie atteindra sa cible en **2071** compte-tenu des taux actuels

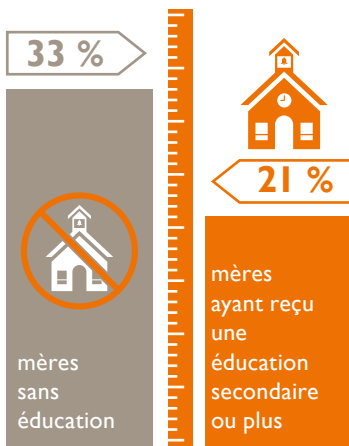


LÉGENDE

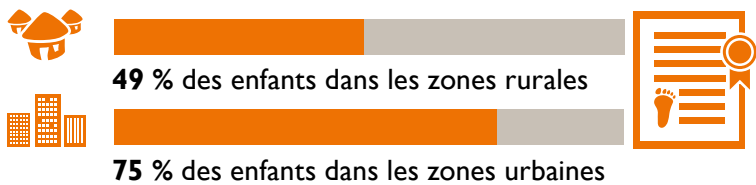
- Réduction du taux de mortalité (jusqu'en 2014)
- Taux de réduction prévu (en se basant sur les dernières tendances)
- Objectif pour zéro décès évitables
- Année ciblée pour parvenir à zéro décès évitables

Les moyennes nationales masquent la situation vécue par de nombreux enfants, particulièrement les plus vulnérables

RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT



DÉCLARATION DES NAISSANCES



ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS PAR UN PROFESSIONNEL



Le gouvernement mauritanien doit s'engager publiquement et prendre des mesures pour mettre un terme aux décès maternels, néonataux et infantiles évitables, notamment par les actions suivantes :

- en s'assurant de la mise en œuvre effective du Plan National de Développement Sanitaire visant à accélérer les progrès en faveur de la réduction des décès maternels, néonataux et infantiles ;
- en identifiant les enfants les plus vulnérables et en ciblant mieux les ressources qui leur sont destinées ;
- en améliorant la couverture sanitaire de base et en assurant un accès équitable aux soins par une baisse des barrières socioéconomiques, en mettant efficacement en œuvre les subventions en faveur de la prise en charge maternelle ;
- en intensifiant et diversifiant les activités de prévention de la malnutrition chronique et le développement de la prise en charge de la malnutrition aiguë, notamment en milieu rural et dans les périphéries urbaines.

Ni comptabilisés ni ciblés : les enfants les plus vulnérables de la Mauritanie

La Mauritanie a accompli des progrès en matière de réduction des taux de mortalité infantile, mais il reste du chemin à parcourir avant d'atteindre zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés. Les projections quant à la date à laquelle la Mauritanie pourrait mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés se fondent sur des moyennes nationales et masquent la situation vécue par de nombreux enfants. Les moyennes ne rendent pas compte des écarts entre les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ceux qui bénéficient d'un accès à l'éducation et ceux qui n'y ont pas accès. Pour nombre d'enfants les plus vulnérables, les données sont inexactes ou indisponibles, ce qui augmente le risque de passer entre les mailles du filet. Au cours des 15 prochaines années, nous devons mesurer les progrès différemment et redéfinir les critères de réussite. Dans le cadre de développement pour l'après-2015, aucune cible ne peut être considérée comme atteinte par la Mauritanie à moins d'avoir été mesurée et réalisée pour tous les groupes de population. Pour atteindre l'objectif zéro en Mauritanie, un engagement renouvelé, des financements supplémentaires ainsi que des feuilles de route plus détaillées accordant davantage d'attention au ciblage des plus vulnérables sont nécessaires. De solides mécanismes de redevabilité sont essentiels, les progrès étant mesurés par rapport aux résultats en faveur des plus vulnérables. Pour que la Mauritanie arrive à zéro décès évitables, tous les enfants doivent être comptabilisés, entendus et ciblés.

Des accouchements assistés pour assurer la survie et l'épanouissement des mères et des nouveau-nés

Plus de 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans en Mauritanie surviennent au cours des 28 premiers jours de la vie¹. L'accès à une prise en charge de qualité et

compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de centaines d'enfants parmi les 4 000 qui décèdent². En moyenne, 61 % des accouchements bénéficient de la présence de personnel qualifié à la naissance, un chiffre qui masque de considérables inégalités. La probabilité pour les femmes éduquées de solliciter un service de personnel qualifié à la naissance est presque deux fois plus élevée que pour celles qui n'ont pas fait d'étude. L'écart est similaire entre les femmes vivant en milieu urbain et celles vivant en milieu rural. La pauvreté constitue une barrière considérable, les mères pauvres ayant presque quatre fois moins de chance de bénéficier d'un accouchement assisté que les mères plus aisées³. La présence de personnel qualifié lors de l'accouchement est fondamentale pour accélérer les progrès en faveur de la réduction des décès maternels et de nouveau-nés.

La déclaration des naissances pour garantir une identité, un accès aux services et à une protection

En Mauritanie, seules 59 % des naissances sont déclarées et certifiées (75 % en zone urbaine et 48 % en zone rurale)⁴. La déclaration des naissances confère une identité juridique, sert de passerelle pour accéder à des services tels que les soins de santé et l'éducation, et fournit une protection juridique en cas de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence⁵. Le pourcentage d'enfants déclarés est environ 50 % plus élevé chez les enfants dont les mères ont été à l'école et vivant, par rapport à ceux dont les mères ne sont jamais allées à l'école et vivent en milieu rural. Les enfants issus des familles les plus riches ont deux fois plus de chances d'être déclarés que les enfants de familles plus pauvres, illustrant le fait que la pauvreté est l'un des principaux obstacles à la déclaration des naissances⁶.

1 UNICEF et OMS (2014). *Countdown to 2015: Fulfilling the Health Agenda for Women and Children: The 2014 Report. Mauritania Profile*
2 UNICEF (2014). *S'engager pour la survie de l'enfant : Une promesse renouvelée : Rapport de situation 2014.*
3 Office National de la Statistique, UNICEF (2014). *L'enquête par grappes à indicateurs multiples de la Mauritanie (MICS 2011)*

4 Ibid.
5 Vision Mondiale Internationale (2014). *Registering Births to Count Every Newborn, Every Child.*
6 Office National de la Statistique, UNICEF (2014).

La nutrition pour la survie, la santé, le développement et le bien-être

En Mauritanie, 29,7 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, une forme de malnutrition chronique dont les effets sont largement irréversibles. La malnutrition constitue la principale cause sous-jacente de la mortalité infantile (plus de 50 %) en Mauritanie⁷. Une bonne nutrition, notamment au cours des 1 000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans, est essentielle au bon développement physique et cognitif des nouveau-nés et des jeunes enfants. Les enfants de mères non instruites sont 60 % plus susceptibles de souffrir d'un retard de croissance que les enfants de mères ayant reçu une éducation secondaire ou supérieure. Les enfants vivant dans les zones rurales sont par ailleurs 30 % plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique. Les taux de retard de croissance sont deux fois plus élevés parmi les familles les plus pauvres que parmi leurs homologues plus riches⁸. Le traitement urgent de la malnutrition permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire les inégalités et de permettre aux enfants, aux familles et aux communautés de gagner en force et en résilience.

7. Ibid.

8. Office National de la Statistique, UNICEF (2014).

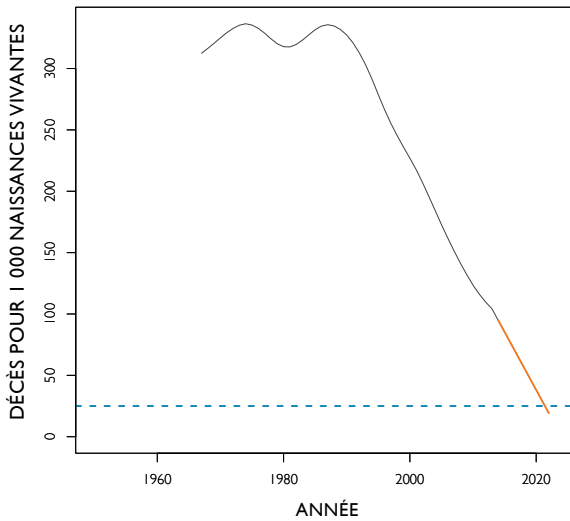
Objectif Zéro au Niger :

Mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés

Selon les dernières tendances, le Niger atteindrait l'objectif zéro décès évitables chez les enfants de moins de cinq ans en 2022 et zéro décès évitables chez les nouveau-nés en 2027. Les vies de dizaines de milliers d'enfants sont en jeu. Nous pouvons accélérer les progrès et arriver à zéro décès plus rapidement.

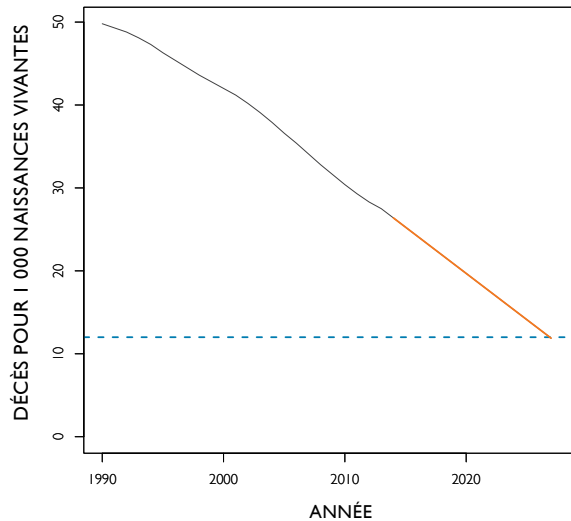
Mortalité des moins de cinq ans

Le Niger atteindra sa cible en **2022** compte-tenu des taux actuels






Mortalité néonatale

Le Niger atteindra sa cible en **2027** compte-tenu des taux actuels



LÉGENDE

-  Réduction du taux de mortalité (jusqu'en 2014)
-  Taux de réduction prévu (en se basant sur les dernières tendances)
-  Objectif pour zéro décès évitables

Les moyennes nationales masquent la situation vécue par de nombreux enfants, particulièrement les plus vulnérables

RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT

45 %



mères sans éducation

23 %



mères ayant reçu une éducation secondaire ou plus

DÉCLARATION DES NAISSANCES



60 % des enfants dans les zones rurales



92 % des enfants dans les zones urbaines



ACCOUACHEMENTS ASSISTÉS PAR UN PROFESSIONNEL

Femmes les plus pauvres
12 %



Femmes les plus riches
71 %



Le gouvernement nigérien doit s'engager publiquement et prendre des mesures pour mettre un terme aux décès maternels, néonataux et infantiles évitables, notamment par les actions suivantes :

- en identifiant les enfants les plus vulnérables et en ciblant mieux les ressources qui leur sont destinées ;
- en augmentant l'accès aux services de santé de base à travers l'initiative de gratuité des soins et le déploiement de la prise en charge intégrale des maladies infantiles ;
- en intensifiant et diversifiant les activités de prévention de la malnutrition chronique, en particulier l'éducation et le changement de comportement et la prise en charge de la malnutrition aiguë notamment en milieu rural ;
- en renforçant les systèmes de redevabilité et de participation des citoyens dans le suivi et l'évaluation.

Ni comptabilisés ni ciblés : les enfants les plus vulnérables du Niger

Si le Niger a enregistré des progrès remarquables dans la réduction des taux de mortalité infantile et est en bonne voie pour atteindre l'OMD 4, il reste du chemin à parcourir avant de réduire à zéro le nombre de décès évitables. Les projections quant à la date à laquelle le Niger pourrait mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés se fondent sur des moyennes nationales et masquent la situation vécue par de nombreux enfants. Les moyennes ne tiennent pas compte des écarts entre les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ceux qui bénéficient d'un accès à l'éducation et ceux qui n'y ont pas accès. Pour bon nombre des enfants les plus vulnérables, les données sont inexactes ou indisponibles, ce qui augmente le risque de passer entre les mailles du filet. Au cours des 15 prochaines années, nous devons mesurer les progrès différemment et redéfinir les critères de réussite. Dans le cadre du développement des actions pour l'après-2015, aucune cible ne peut être considérée atteinte par le Niger à moins d'avoir été mesurée et réalisée pour tous les groupes de population. Pour atteindre l'objectif zéro au Niger, un engagement renouvelé, des financements supplémentaires et des feuilles de route plus détaillées accordant davantage d'attention au ciblage des plus vulnérables sont nécessaires. De solides mécanismes de redevabilité sont essentiels, les progrès étant mesurés par rapport aux résultats en faveur des plus vulnérables. La présence de personnel qualifié durant les accouchements, la déclaration des naissances et la nutrition montrent des disparités particulières chez les enfants les plus vulnérables. Pour que le Niger arrive à zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés, tous les enfants doivent être comptabilisés, entendus et ciblés.

Des accouchements assistés pour assurer la survie et l'épanouissement des mères et des nouveau-nés

Vingt-six pourcent des décès d'enfants de moins de cinq ans au Niger surviennent au cours des 28 premiers jours de la vie¹. L'accès à une prise en charge de qualité et compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de milliers d'enfants parmi les 24 000 qui décèdent au cours de leur premier mois². En moyenne, 30 % des accouchements sont assistés par un personnel qualifié, un chiffre qui masque des inégalités considérables. La probabilité pour les femmes éduquées de solliciter un service de personnel qualifié à la naissance est trois fois plus élevée que pour celles qui n'ont pas fait d'études, et l'accouchement assisté en milieu urbain est quatre fois plus élevé qu'en milieu rural. En outre, les mères les plus riches ont six fois plus de chances que les plus pauvres d'accéder à une assistance à l'accouchement, illustrant le fait que la pauvreté est un obstacle particulièrement important à l'accès³. La présence de personnel qualifié pendant les accouchements est fondamentale pour remédier aux écarts et accélérer la réduction des décès maternels et de nouveau-nés.

La déclaration des naissances pour garantir une identité, un accès aux services et une protection

Au Niger, la déclaration des naissances a doublé en six ans passant de 32 % en 2006 à 64 % en 2012, mais des progrès supplémentaires doivent être réalisés⁴. La déclaration des naissances confère aux enfants une identité juridique, elle sert de passerelle pour accéder à des services tels que les soins de santé et l'éducation et elle fournit une protection juridique en cas de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence⁵. Le pourcentage d'enfants déclarés est plus

1 Countdown to 2015 Niger country profile 2014
2 UNICEF (2014). *S'engager pour la survie de l'enfant : Une promesse renouvelée : Rapport de situation 2014*.
3 Institut National de la Statistique et ICF International (2013). *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*.

4 Ibid.
5 Vision Mondiale Internationale (2014) *Registering Births to Count Every Newborn, Every Child*

élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, et près de deux fois plus élevé chez les familles les plus riches que chez les familles les plus démunies⁶.

La nutrition pour la survie, la santé, le développement et le bien-être

Au Niger, 45,5 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, une forme de malnutrition chronique dont les effets sont irréversibles⁷. Une bonne nutrition, notamment au cours des 1 000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans, est essentielle au bon développement physique et cognitif des nouveau-nés et des jeunes enfants. Les enfants de mères non éduquées, ceux issus de mères très jeunes et ceux vivant en milieu rural sont deux fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, et ceux vivant en milieu urbain. La différence entre les enfants issus d'une famille riche ou pauvre est plus réduite⁸. Le traitement urgent de la malnutrition permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire les inégalités et de permettre aux enfants, aux familles et aux communautés de gagner en force et en résilience.

6 Institut National de la Statistique et ICF International (2013).

7 UNICEF, WFP & Institut National de la Statistique (2014). *Rapport enquête nationale nutrition Niger, juin/juillet 2014*

8 Institut National de la Statistique et ICF International (2013).

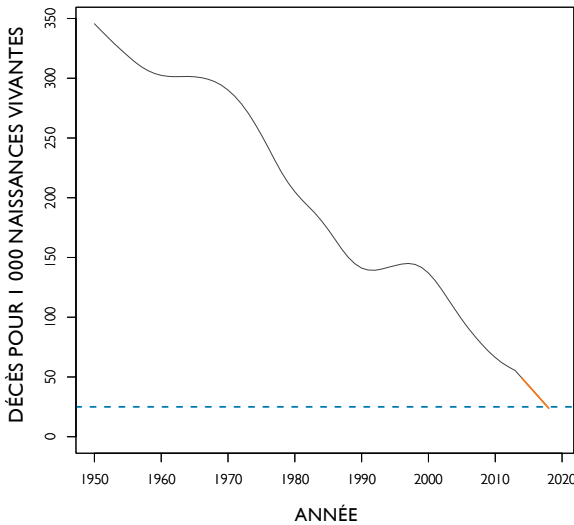
Objectif Zéro au Sénégal :

Mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés

Selon les dernières tendances, le Sénégal atteindrait l'objectif zéro décès évitables chez les enfants de moins de cinq ans en 2018 et zéro décès évitables chez les nouveaux-nés en 2022. Les vies de dizaines de milliers d'enfants sont en jeu. Nous pouvons accélérer les progrès et arriver à zéro décès plus rapidement.

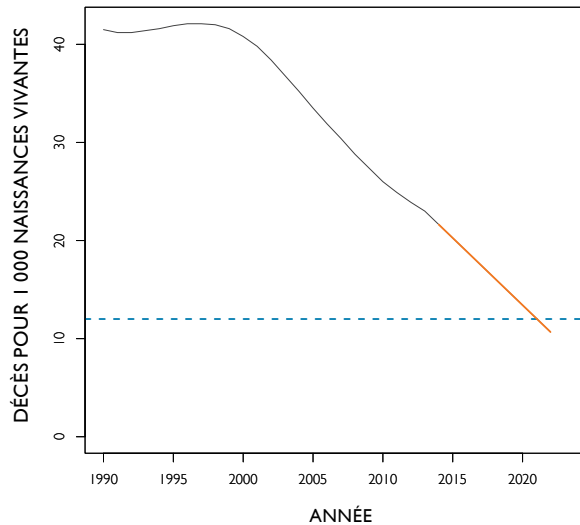
Mortalité des moins de cinq ans

Le Sénégal atteindra sa cible en **2018** compte-tenu des taux actuels



Mortalité néonatale

Le Sénégal atteindra sa cible en **2022** compte-tenu des taux actuels

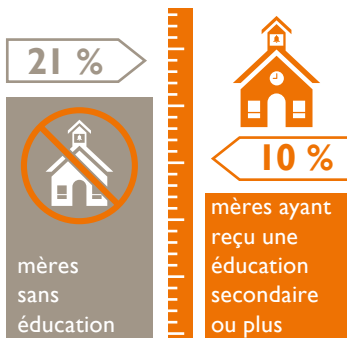


LÉGENDE

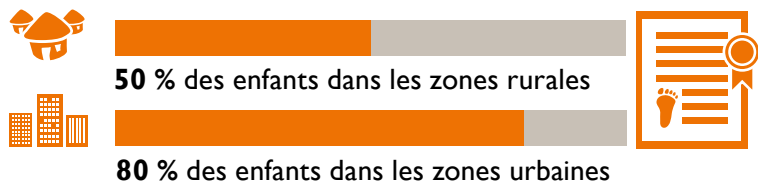
- Réduction du taux de mortalité (jusqu'en 2014)
- Taux de réduction prévu (en se basant sur les dernières tendances)
- - - Objectif pour zéro décès évitables

Les moyennes nationales masquent la situation vécue par de nombreux enfants, particulièrement les plus vulnérables

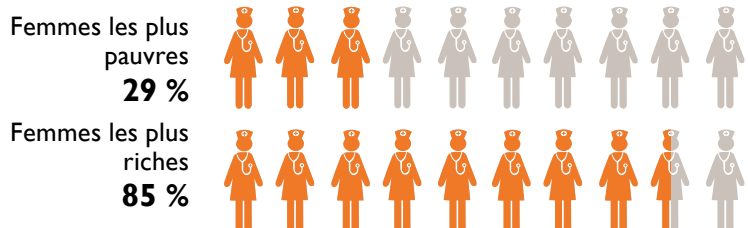
RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT



DÉCLARATION DES NAISSANCES



ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS PAR UN PROFESSIONNEL



Le gouvernement du Sénégal doit s'engager publiquement et prendre des mesures pour mettre un terme aux décès maternels, néonataux et infantiles, notamment par les actions suivantes :

- en identifiant les enfants les plus vulnérables et en ciblant mieux les ressources qui leur sont destinées ;
- en augmentant les investissements dans des services de santé accessibles et de qualité dotés de personnel suffisamment formé, et en augmentant le budget dédié à la santé pour en assurer la bonne mise en œuvre ;
- en intensifiant les efforts visant à garantir une meilleure nutrition, y compris à travers les programmes communautaires ;
- en renforçant les systèmes de redevabilité incluant la participation des citoyens dans le suivi et l'évaluation.

Ni comptabilisés ni ciblés : les enfants les plus vulnérables du Sénégal

Les projections quant à la date à laquelle le Sénégal pourrait mettre un terme aux décès évitables d'enfants et de nouveau-nés se fondent sur des moyennes nationales et masquent la situation vécue par de nombreux enfants. Les moyennes ne rendent pas compte des écarts entre les groupes de population, les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ceux qui bénéficient d'un accès à l'éducation et ceux qui n'y ont pas accès. Pour nombre des enfants les plus vulnérables, les données sont imprécises, incohérentes ou indisponibles, leur faisant courir le risque de passer entre les mailles du filet. Au cours des 15 prochaines années, nous devons mesurer les progrès différemment et les critères de réussite doivent être redéfinis. Dans le cadre de développement pour l'après-2015, aucune cible ne peut être considérée comme atteinte par le Sénégal à moins d'avoir été mesurée et réalisée par tous les groupes de population. Bien qu'il existe déjà plusieurs initiatives ciblant les enfants les plus vulnérables et des services de santé et de nutrition gratuits, y compris les interventions tels que les vaccinations, les antituberculeux, les aliments thérapeutiques pour le traitement de la malnutrition, la supplémentation en vitamine en micronutriments, davantage d'efforts sont nécessaires pour atteindre tous les enfants¹. La présence de personnel qualifié lors des accouchements, la déclaration des naissances et la nutrition révèlent des disparités particulières quant aux plus vulnérables. De solides mécanismes de redevabilité sont essentiels, les progrès étant mesurés par rapport aux résultats en faveur des plus vulnérables. Pour arriver à zéro décès évitables d'enfants et de nouveau-nés au Sénégal, un engagement renouvelé est nécessaire, ainsi que des financements supplémentaires et des feuilles de route plus détaillées accordant davantage l'attention au ciblage des plus vulnérables ; tous les enfants doivent être comptabilisés, entendus et ciblés.

La présence de personnel qualifié pendant les accouchements pour assurer la survie et l'épanouissement des mères et des nouveau-nés

La mortalité infanto-juvénile reste élevée au Sénégal, un enfant sur 19 meurt avant son cinquième anniversaire. Par ailleurs, 42 % de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent au cours des 28 premiers jours de la vie². L'accès à une prise en charge de qualité et compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de dizaines de milliers d'enfants sénégalais qui décèdent au cours de leur premier mois. En moyenne, 59 % des accouchements bénéficient de la présence de personnel qualifié, un chiffre qui masque des inégalités considérables. Les mères riches ont trois fois plus de chance que les mères pauvres de bénéficier de la présence de personnel qualifié à la naissance, et les femmes éduquées ont 1,6 fois plus de chances que celles qui n'ont pas fait d'études de bénéficier d'une telle présence³. La présence de personnel qualifié pendant les accouchements est essentielle pour remédier aux écarts en termes d'équité au Sénégal et accélérer les progrès en vue de mettre un terme aux décès maternels et de nouveau-nés.

La déclaration des naissances pour garantir une identité, un accès aux services et une protection

Seuls 73 % des enfants sénégalais de moins de cinq ans voient leur naissance déclarée et certifiée⁴. La déclaration des naissances confère une identité légale, sert de passerelle pour accéder à des services tels que les soins de santé et l'éducation, et fournit une protection juridique en cas de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence⁵. Les enfants vivant en zones urbaines ont près de deux fois plus de chances d'être déclarés que les enfants vivant dans les zones rurales, et les enfants les plus riches ont 2,5 fois plus de chances d'être déclarés que leurs homologues plus démunis⁶.

1. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (2013). *Plan Stratégique de Développement de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal 2013–2017*.
2. UNICEF et OMS (2014). *Countdown to 2015. Sénégal Profile* ; Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, et ICF International (2015).
3. Ibid.

4. Ibid.
5. Vision Mondiale Internationale (2014). *Registering Births to Count Every Newborn, Every Child*.
6. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, et ICF International (2015).

La nutrition pour la survie, la santé, le développement et le bien-être

Au Sénégal, 18,7 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, une forme de malnutrition chronique dont les effets sont largement irréversibles⁷. Une bonne nutrition, notamment au cours des 1 000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans, est essentielle au bon développement physique et cognitif des nouveau-nés et des jeunes enfants. Les enfants les plus pauvres du Sénégal sont près de trois fois plus susceptibles de souffrir de malnutrition chronique que les enfants riches. De même, les enfants de mères non éduquées et ceux qui vivent en zone rurale courent également un risque accru⁸. Le traitement urgent de la malnutrition permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de réduire les inégalités et de permettre aux enfants, au sein des familles et communautés, de gagner en force et en capacités de résilience.

7. Ibid.

8. Ibid.

Note importante sur les données et les projections



Un certain nombre d'objectifs « zéro » ont été proposés pour le cadre de développement de l'après-2015, y compris mettre un terme à la faim, mettre un terme aux décès évitables, et s'assurer qu'aucun enfant ne soit soumis à la violence ou à la maltraitance. Il est cependant impossible de parvenir à une réduction complète du nombre de décès d'enfants ou de parvenir littéralement à « zéro ». Malheureusement pour certaines familles, même avec la meilleure prise en charge médicale et les meilleures technologies possibles, certains enfants décéderont au cours de leur premier jour, de leur premier mois ou de leurs cinq premières années de vie, dans tous les pays. C'est pourquoi Vision Mondiale appuie l'intégration aux Objectifs de Développement Durable (ODD) proposés d'une cible visant à mettre un terme aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants d'ici 2030, ces décès qui seraient évités, si seulement les femmes et les enfants avaient accès à un ensemble minimum d'interventions de santé de qualité universelles.


Une cible « zéro » pour la mortalité des moins de cinq ans signifie d'atteindre au maximum un taux de 25 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes. Il s'agit de l'objectif inclus dans le cadre des Objectifs de Développement Durable proposés.

Une cible « zéro » pour la mortalité des nouveau-nés signifie d'atteindre au maximum un taux de 12 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes. Ce chiffre correspond à la moitié de la cible relative à la mortalité des moins de cinq ans, en se basant sur la proportion de décès néonataux chez les moins de cinq ans. Les décès de nouveau-nés correspondent à ceux qui se produisent au cours des 28 premiers jours de la vie.

Les projections de la date à laquelle les pays « parviendront à zéro » sont calculées sur la base du taux moyen de réduction de la mortalité entre 2000 et 2013 pour chaque pays. Pour certains pays, ces taux de réduction annuels ont connu des changements majeurs au cours de cette période, les données des cinq dernières années ayant été utilisées pour donner une image trompeuse des progrès récemment accomplis. Ces prévisions sont de simples projections linéaires.

Les estimations de la date à laquelle les pays atteindront l'objectif zéro se fondent entièrement sur les tendances dans les données et ne tiennent pas compte des récentes initiatives entreprises en matière de santé infantile (depuis 2013), des plans d'initiatives futures, des récents conflits ou de l'instabilité politique, des crises comme Ebola, des sécheresses et des crises alimentaires, ou des catastrophes naturelles comme le cyclone Pam, qui peuvent affecter les tendances ou les taux de progression dans un sens ou dans l'autre.

Les estimations de la mortalité des moins de cinq ans et de la mortalité néonatale ont été fournies par le Groupe Inter-agence pour l'Estimation de la Mortalité Infantile (<http://www.childmortality.org>) de l'ONU. Les données relatives à la majorité des pays en développement étant incomplètes, les données en série chronologique ont été estimées à partir de sources disponibles en utilisant un modèle statistique générant des estimations inférieures, moyennes et supérieures pour chaque année. Ces trois estimations donnent une idée de l'estimation centrale (médiane) et un intervalle de confiance pour cette estimation (zones inférieures et supérieures). Nous avons utilisé les estimations moyennes comme prévision de base au-delà de 2013, quand la série de données touche à sa fin. Ces prévisions sont de simples extrapolations fondées sur des taux de changement moyens de la mortalité au cours des années précédentes. Dans la quasi majorité des cas, les taux de changement moyens depuis 2000 ont été utilisés. Dans quelques cas dans lesquels une augmentation de la mortalité au-delà des années 2000 aurait donné une image trompeuse des récents progrès, seules les données des cinq dernières années ont été utilisées pour estimer le changement moyen.



Étant donné les importantes incertitudes dans l'estimation statistique des données, ainsi que les larges intervalles de confiance fournis, les estimations que nous avons fournies quant à la date à laquelle les pays réaliseraient les cibles des Objectifs de Développement Durable devraient être entendues comme des estimations indicatives fondées sur une hypothèse de continuité des tendances depuis que les Objectifs du Millénaire pour le développement ont été élaborés, plutôt que sur des prévisions précises.

Les données relatives aux graphiques sur l'équité ont été fournies par UNICEF, les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), qui se fondent sur des données recueillies par le gouvernement d'un pays (estimations du gouvernement national et autres enquêtes). On observe souvent un décalage entre le moment où les données internationales et nationales sont collectées et leur publication. C'est pourquoi les données des profils pays peuvent légèrement varier par rapport aux données utilisées par les gouvernements.

WORLD VISION EST UNE ORGANISATION CHRÉTIENNE DE SECOURS D'URGENCE, DE DÉVELOPPEMENT ET DE PLAIDOYER DESTINÉE À AIDER LES ENFANTS, LES FAMILLES ET LES COMMUNAUTÉS DU MONDE ENTIER À ATTEINDRE LEUR POTENTIEL EN LUTTANT CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'INJUSTICE. VISION MONDIALE EST ENGAGÉE À ŒUVRER AUPRÈS DES PLUS VULNÉRABLES DANS LE MONDE. VISION MONDIALE EST AU SERVICE DE TOUS SANS DISTINCTION DE RELIGION, DE RACE, D'ORIGINE ETHNIQUE OU DE GENRE.

BUREAUX INTERNATIONAUX

**Vision Mondiale Internationale
Bureau Exécutif
1 Roundwood Avenue,
Stockley Park
Uxbridge, Middlesex UB11 1FG
Royaume-Uni**

**Vision Mondiale Bruxelles &
Représentation UE
18, Square de Meeûs
1er étage, Box 2
B-1050 Bruxelles,
Belgique**

**Vision Mondiale
Internationale Genève et
Bureau de liaison
avec les Nations Unies
7-9 Chemin de Balexert
Case Postale 545 CH-1219
Châtelaine Suisse**

**Vision Mondiale Internationale
New York et Bureau de liaison
avec les Nations Unies
919 2nd Avenue, 2e étage
New York, NY 10017 EU**

www.wvi.org