

NOTE TECHNIQUE

unicef 

pour chaque enfant



**Niveau et évolution  
de la mortalité infanto-juvénile  
en AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE**

SEPTEMBRE 2023

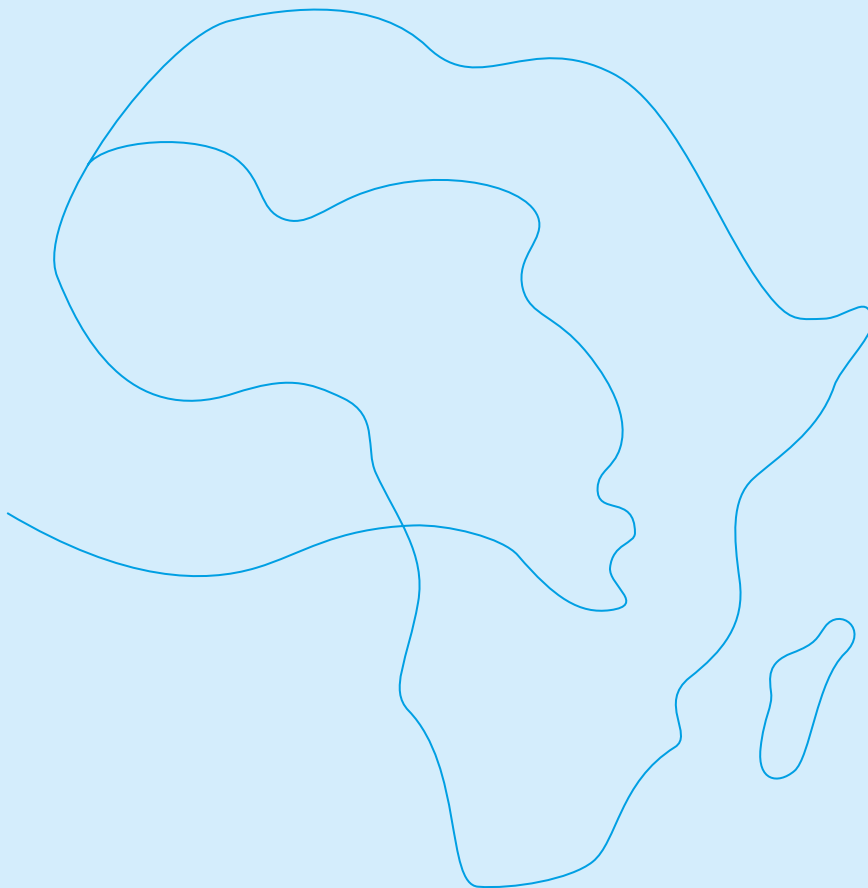
## Remerciements

*La présente note est le fruit d'une collaboration entre la section Santé et VIH du Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et centrale de l'UNICEF, la section Nutrition du même bureau, les bureaux pays de la région Afrique de l'Ouest et centrale, la section Santé du siège et la Division des données, des analytiques, de la planification et du suivi. La section Planification, suivi et recherche de la région Afrique de l'Ouest et centrale en a révisé le contenu.*

*Auteurs principaux : Tomomi Kitamura, Danzhen You, and Ulrike Gilbert.*

*Contributeurs : Denis Muhoza, Mireille Tribie, Simeon Nanama, Amal Ben Ameer, Fatoumata Toni Sanou, Marie Marcos, Edwin Lutomia Mangala, Peter Baffoe, Anne Detjen, Suzanne Fuhrman, Liliانا Carvajal, Tyler Andrew Porth, Lucia Hug, Yang Liu.*

*Conception et présentation : Stéphanie Nadal*



## CONTEXTE

D'après les estimations, quelques 95 millions d'enfants de moins de cinq ans vivent en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) en 2021, soit 14% des enfants de moins de cinq ans de la planète<sup>1</sup>. Or, ces enfants ont les taux de survie les plus faibles au monde et subissent de façon disproportionnée des violations des droits de l'enfant. En outre, dix de ces pays sont classés comme fragiles ou touchés par des conflits, des situations qui se répercutent sur la santé et le bien-être des enfants<sup>2</sup>.

Le Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile vient de publier sa dernière série d'estimations sur la mortalité infanto-juvénile, dont les données s'arrêtent en 2021. Le Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle a publié par ailleurs une nouvelle série d'estimations couvrant la période 2000-2020<sup>3-4</sup>. La présente note technique donne un aperçu de l'analyse de la mortalité infanto-juvénile et maternelle, ainsi que de la couverture des services essentiels de santé et de nutrition destinés aux enfants en AOC. L'objectif est de partager cette analyse avec les décideurs et les parties prenantes afin de renforcer nos efforts pour mettre fin à tous les décès évitables.



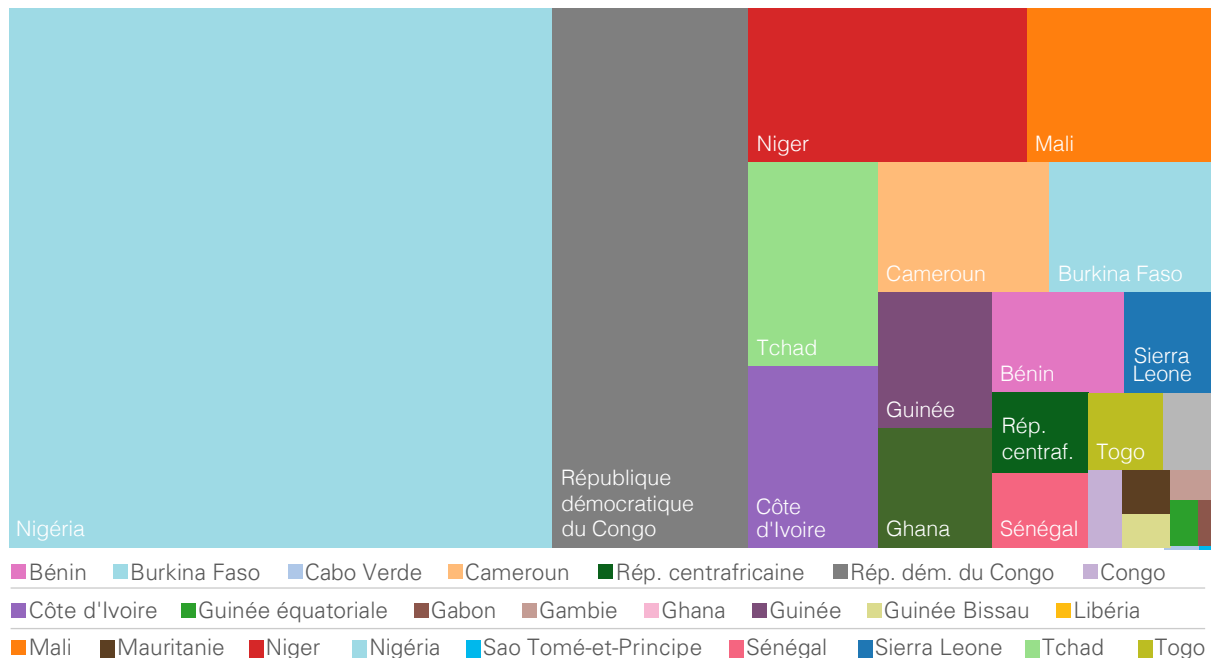
# TAUX DE MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE ET MATERNELLE AN AOC

## Enfants de moins de cinq ans

En 2021, dans le monde, cinq millions d'enfants sont morts avant leur cinq ans, environ 40% de ces décès sont survenus en AOC soit près de 1,9 million d'enfants<sup>3</sup>. Dans la région, un enfant meurt toutes les 17 secondes<sup>3</sup>. Le Nigéria et la République démocratique du Congo (RDC) représentent plus de 60% des décès des 24 pays de la région (Nigéria : 45%,

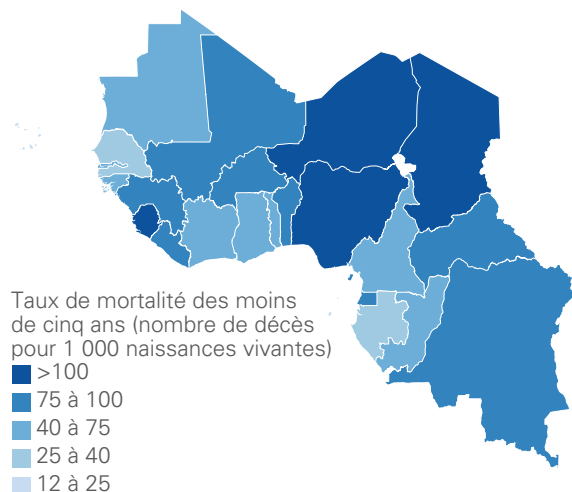
RDC : 16%, cf. figure 1)<sup>3</sup>. Estimé à 92 décès pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) en AOC est le plus élevé du monde<sup>3</sup>. Il varie de 14 décès pour 1 000 naissances vivantes au Cabo Verde à 115 décès pour 1 000 naissances vivantes au Niger (figures 2 et 3)<sup>3</sup>.

Figure 1. Nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans dans les pays d'AOC, 2021



La taille des rectangles est proportionnelle au nombre de décès des enfants de moins de cinq ans.

Figure 2. Taux de mortalité des moins de cinq ans dans les pays d'AOC, 2021



**91,5 décès pour 1 000 naissances vivantes**

*Cette carte ne reflète pas la position des agences de l'UN IGME sur le statut juridique d'un pays ou d'un territoire ou sur la délimitation de ses frontières.*

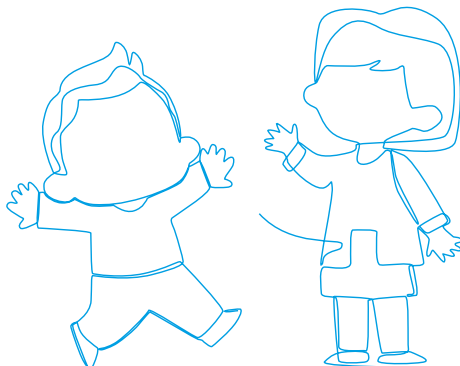
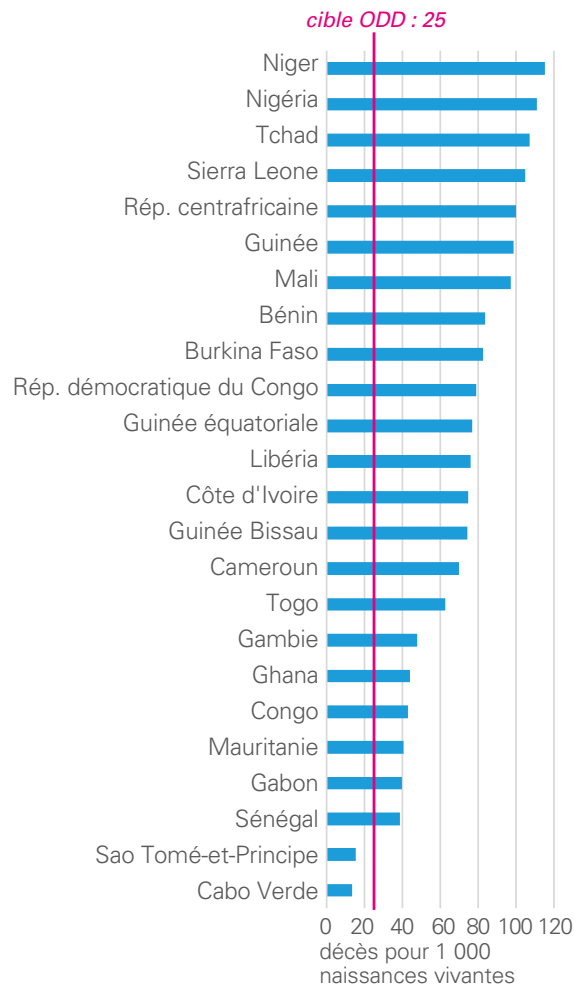


Figure 3. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays d'AOC, 2021

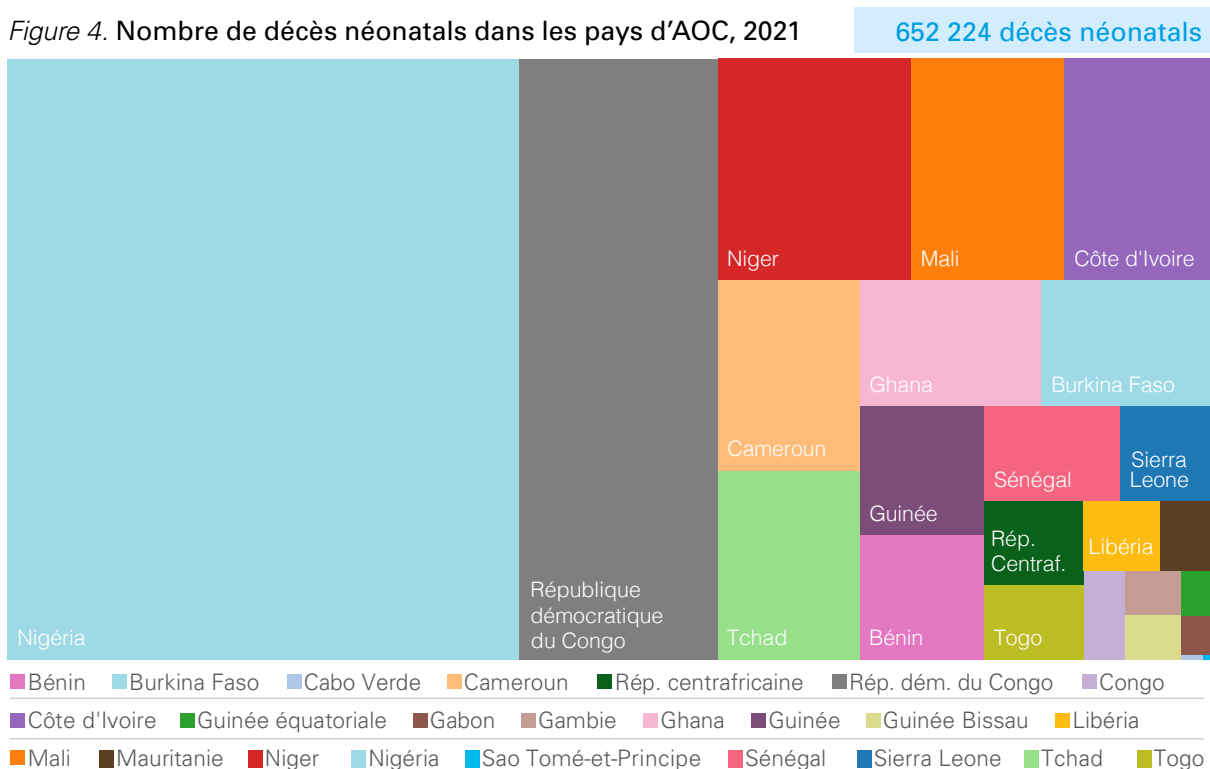


## Enfants de moins d'un mois

En 2021, dans le monde, environ 2,3 millions d'enfants sont décédés au cours de leur premier mois, dont près de 30% en AOC, ce qui représente 650 000 décès<sup>3</sup>. Un nourrisson sur 33 est décédé avant même d'atteindre le premier mois de vie. Le Nigéria et la RDC représentent près de 60% de ces décès en AOC (Nigéria : 42%, RDC : 16%, cf. figure 4)<sup>3</sup>.

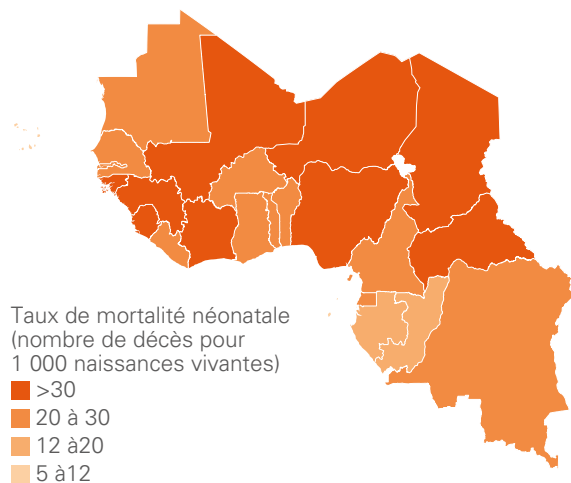
Le taux de mortalité néonatale (TMN) en AOC est estimé à 30,5 décès pour 1 000 naissances vivantes; il est le plus élevé des régions<sup>3</sup>. Neuf pays affichent un TMN supérieur à 30 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le Nigéria a le taux le plus élevé (34,9) et Sao Tomé-et-Principe, le plus bas (7,6) (cf. figures 5 et 6)<sup>3</sup>.

Figure 4. Nombre de décès néonataux dans les pays d'AOC, 2021



La taille des rectangles est proportionnelle au nombre de décès néonataux.

Figure 5. Taux de mortalité néonatale dans les pays d'AOC, 2021

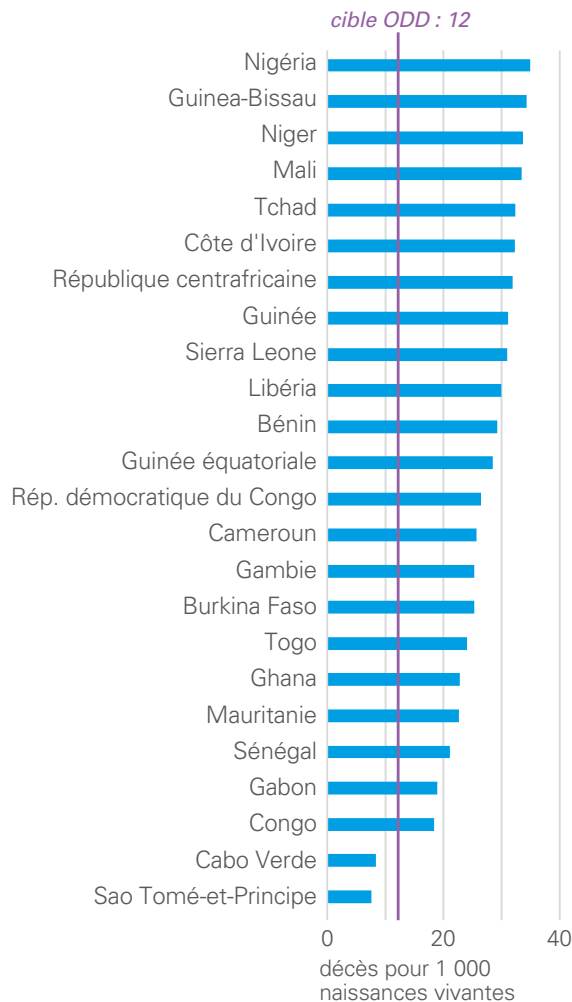


**30,5 décès pour 1 000 naissances vivantes**

*Cette carte ne reflète pas la position des agences de l'UN IGME sur le statut juridique d'un pays ou d'un territoire ou sur la délimitation de ses frontières.*



Figure 6. Taux de mortalité néonatale dans les pays d'AOC, 2021



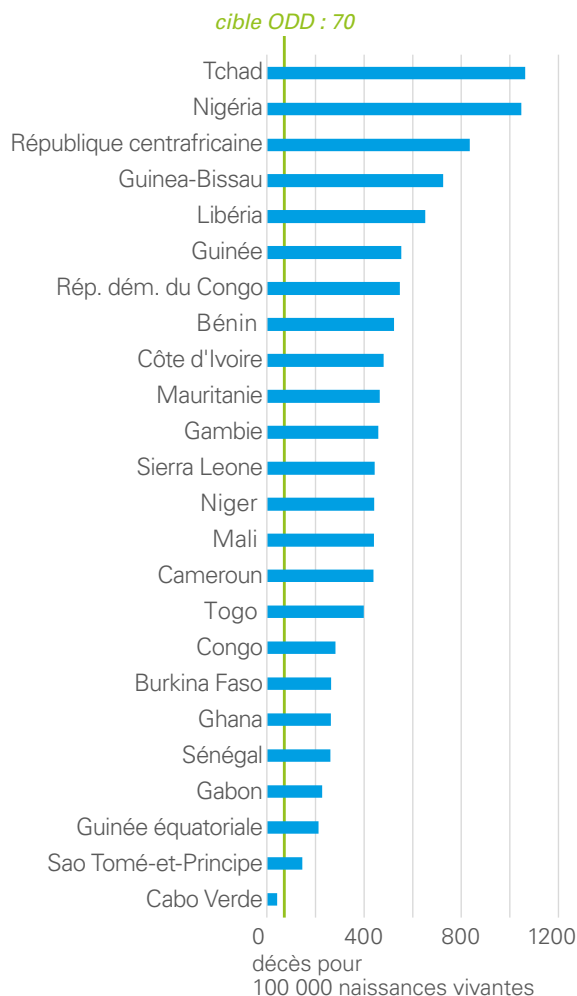
## Mortalité maternelle

Les mères, y compris les mères adolescentes, continuent de décéder de causes évitables c'est-à-dire susceptibles d'être prévenues ou traitées. D'après les dernières estimations, 287 000 femmes enceintes sont décédées en 2020 dans le monde, dont plus de la moitié en AOC (147 000 décès)<sup>4</sup>. Dans la région, une mère meurt toutes les 4 minutes<sup>4</sup>. Le risque de décès maternel en donnant la vie, c'est-à-dire la probabilité qu'une fille de 15 ans meure des complications d'une grossesse ou d'un accouchement au cours de sa vie, atteint 1 sur 27 en 2020 en AOC soit huit fois la moyenne mondiale<sup>4</sup>.

En AOC, les problèmes de santé maternelle constituent la principale cause de décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 724 pour 100 000 naissances vivantes. C'est le taux le plus élevé des régions<sup>4-5</sup>. Deux pays, le Tchad et le Nigéria, ont un TMM supérieur à 1 000 pour 100 000 naissances vivantes. Dans la région, le Cabo Verde affiche le chiffre le plus bas avec 42 décès pour 100 000 naissances vivantes (figure 7)<sup>4</sup>.



Figure 7. Taux de mortalité maternelle dans les pays d'AOC, 2020







## Évolution de la mortalité infanto-juvénile

Entre 2000 et 2021, dans la région, le TMM5 est passé de 168 à 92 et le TMN de 43 à 31 pour 1 000 naissances vivantes. La région doit néanmoins progresser plus vite pour atteindre les cibles de survie de l'enfant des objectifs de développement durable (ODD, cf. figures 8 et 9)<sup>3</sup>.

Figure 8. Évolution et projection du TMM5 en vue d'atteindre les ODD d'ici à 2030

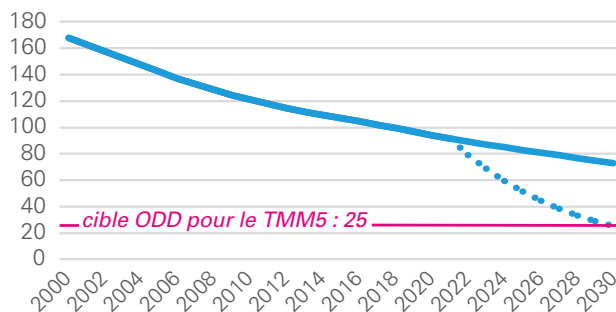
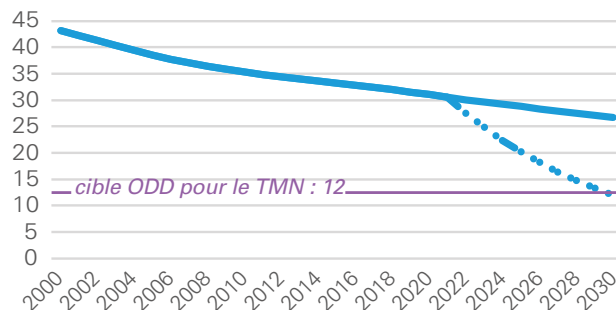


Figure 9. Évolution et projection du TMN en vue d'atteindre les ODD d'ici à 2030



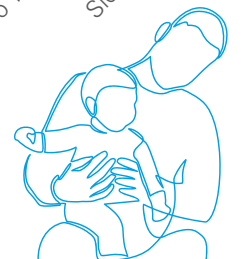
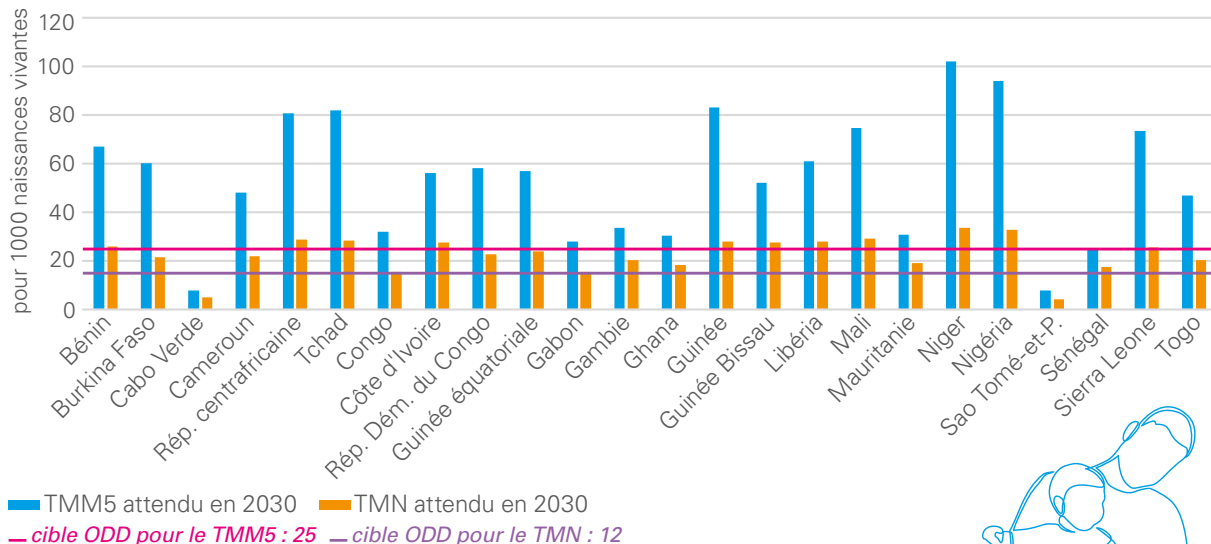
Figures 8 et 9, le trait plein correspond à l'estimation UNIGME selon l'évolution actuelle et le trait en pointillé à la cible ODD à atteindre.

## Évolution de la mortalité infanto-juvénile

Vingt-et-un pays de la région n'atteindront pas la cible des ODD relative au TMM5 d'ici à 2030 s'ils maintiennent leur trajectoire (figure 10)<sup>3</sup> et vingt-deux pays n'atteindront pas la cible des ODD relative au TMN d'ici à 2030 s'ils maintiennent leur trajectoire (figure 10)<sup>3</sup>.

En AOC, le taux annuel moyen de réduction (1990-2021) du TMM5, le taux de mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois et le TMN sont respectivement de 2,47%, 2,93% et 1,47% (figure 11)<sup>3</sup>. Les progrès en matière de réduction de la mortalité chez les nouveau-nés sont plus lents que dans les autres groupes d'âge.

Figure 10. TMM5 et TMN attendus si les pays maintiennent leur trajectoire actuelle



21 pays d'AOC n'atteindront pas la cible des ODD d'ici à 2030 pour le TMM5

22 pays d'AOC n'atteindront pas la cible des ODD d'ici à 2030 pour le TMN

Le taux de mortalité néonatale diminue plus lentement que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de celui des enfants âgés de 1 à 59 mois.

Figure 11. Taux Annuel moyen de Réduction (TAR) du Taux de Mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), du Taux de Mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois (TM1-59) et du Taux de Mortalité Néonatale (TMN), 1990-2021

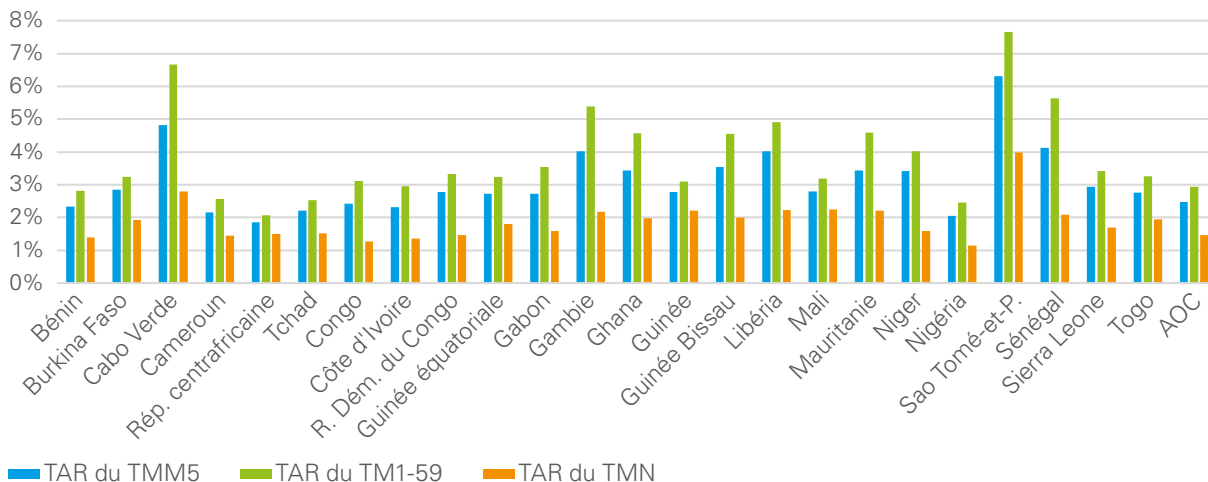
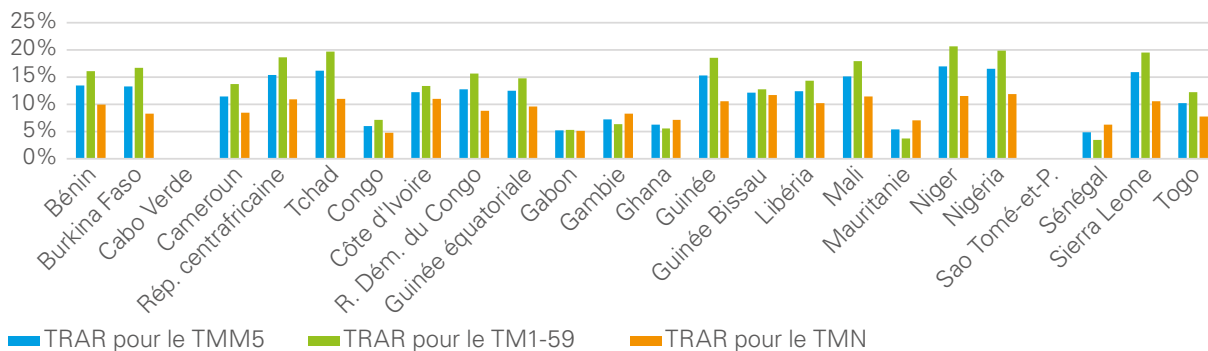


Figure 12. Taux de Réduction Annuel Requis (TRAR) pour le TMM5, pour le TM1-59 et pour le TMN, 2022-2030



Aucun taux de réduction annuel requis n'a été calculé pour le Cabo Verde et Sao Tomé-et-Principe, car ces deux pays ont atteint les cibles des ODD.



## Évolution de la mortalité infanto-juvénile

Pour atteindre la cible du TMM5, 16 pays accélérer les progrès pour atteindre une réduction annuelle du TMM5 de plus de 10% (figure 12)<sup>3</sup>. Neuf pays doivent multiplier par plus de cinq leur vitesse annuelle de réduction du TMN pour atteindre la cible (figure 12)<sup>3</sup>. Si toutefois les pays de la région rejoignent la bonne trajectoire, 6,9 millions d'enfants seront sauvés, dont plus de 4,8 millions d'enfants âgés de 1 à 59 mois et plus de 2,1 millions de nouveau-nés.

Le TMN diminuant moins vite que les autres indicateurs, la région doit accélérer ses progrès en la matière.

**Pour atteindre la cible du TMM5, 16 pays doivent accélérer la réduction du taux de plus de 10% par an.**

**Pour atteindre la cible du TMN, 9 pays doivent multiplier par plus de 5 leur taux de réduction annuelle.**

Par ailleurs, une proportion importante des décès survient entre le 1<sup>er</sup> et le 59<sup>e</sup> mois (figure 13)<sup>3</sup> alors que les affections peuvent être prévenues et le plus souvent traitées au niveau des soins de santé primaires.

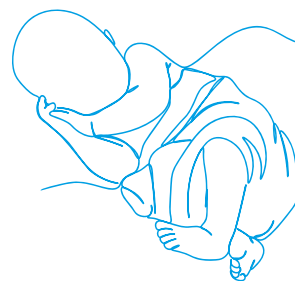
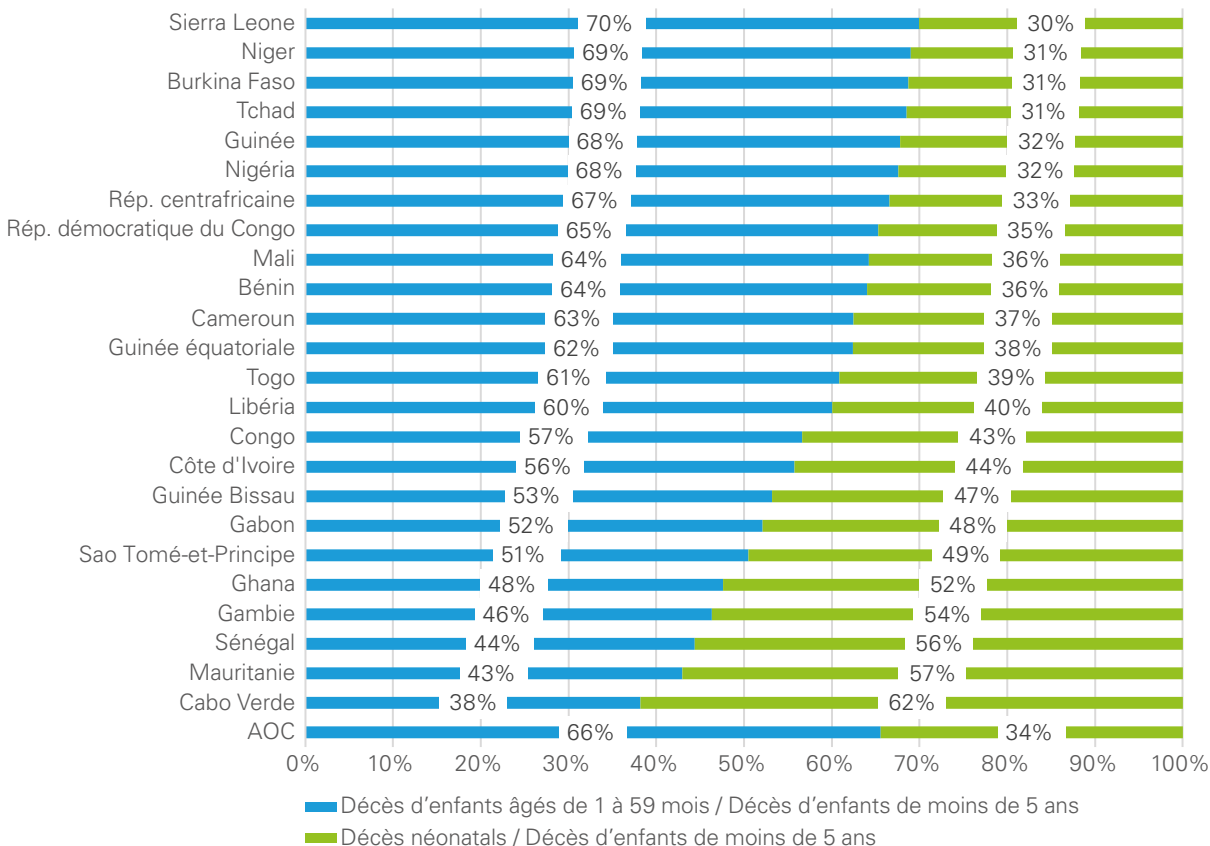


Figure 13. Proportion d'enfants âgés de 1 à 59 mois et de nouveau-nés parmi les décès d'enfants de moins de cinq ans



Bien que le TMN diminue moins vite, une proportion importante de décès survient entre le 1<sup>er</sup> et le 59<sup>e</sup> mois. La plupart des décès peuvent être évités et le plus souvent traités au niveau des soins de santé primaires.



## Causes de la mortalité infanto-juvénile

En 2019, un tiers des décès d'enfants de moins de cinq ans étaient dus à des événements survenant au cours du premier mois de la vie (figure 14) : prématurité, asphyxie et traumatismes à la naissance, infections respiratoires aiguës, septicémie et autres infections.

Ces causes peuvent être prévenues et traitées par des soins de qualité avant et pendant l'accouchement, des soins néonataux essentiels pour chaque femme enceinte et nouveau-né et des soins aux prématurés (figure 14)<sup>7</sup>.

Au-delà du 1er mois de vie, le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës demeurent les trois principales causes de décès. Des interventions efficaces et de qualité pour la survie de l'enfant permettent d'y remédier dans le cadre de soins de santé primaires (figure 14)<sup>7</sup>.

Les causes principales de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont

pour la période néonatale :

- prématurité, asphyxie et traumatismes à la naissance, infections respiratoires aiguës ;

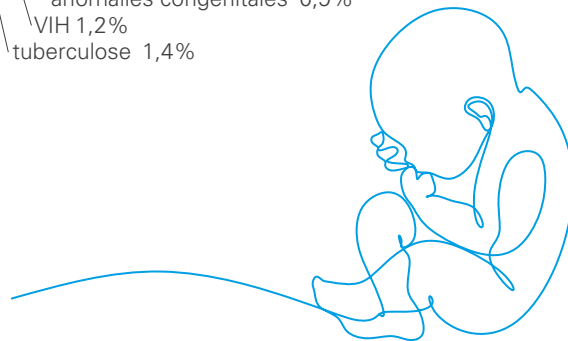
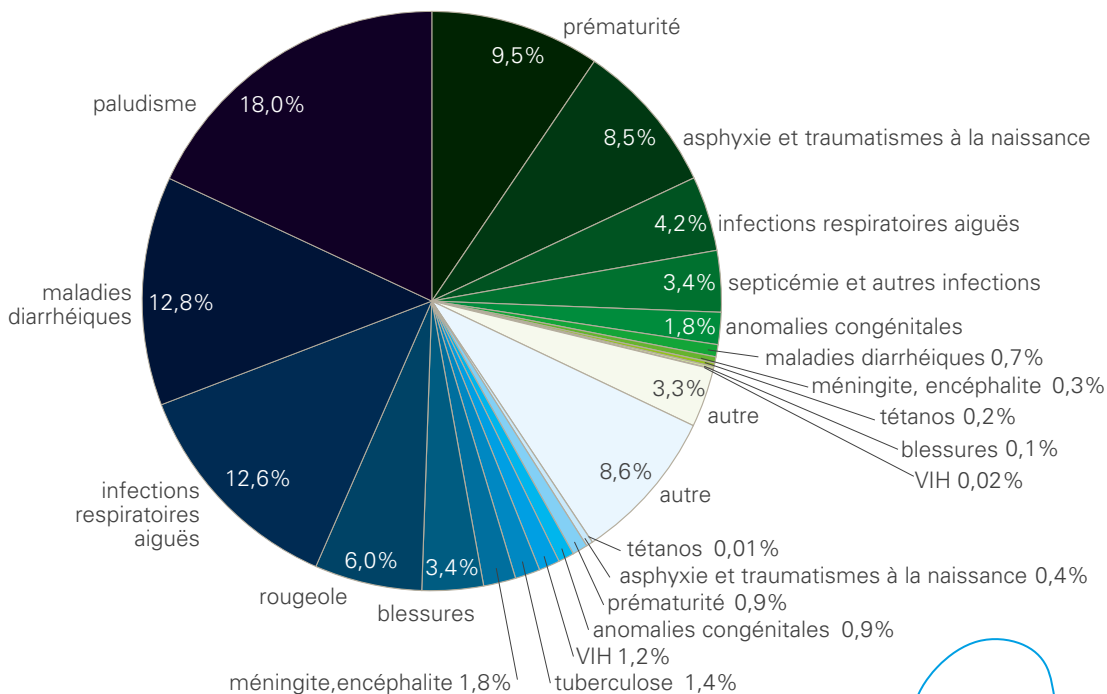
pour les enfants âgés de 1 à 59 mois :

- paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës.

Figure 14. Causes de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en AOC, 2019

Décès chez les enfants  
âgés de 1-59 mois : 68%

Décès néonataux : 32%



## Causes de la mortalité infanto-juvénile

Près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans sont imputables à la dénutrition. Chez l'enfant, l'émaciation modérée à sévère aggrave le risque de décès. Or, 7,2% des enfants de la région souffrent d'émaciation (figure 15)<sup>8,9</sup>. Le retard de croissance expose

l'enfant à un risque de dommages physiques et cognitifs irréversibles et susceptibles d'affecter toute une génération et les suivantes. En 2020, 32,5% des enfants d'AOC souffraient d'un retard de croissance (figure 16)<sup>8,9</sup>.

Figure 15. Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans touchés par l'émaciation, par région

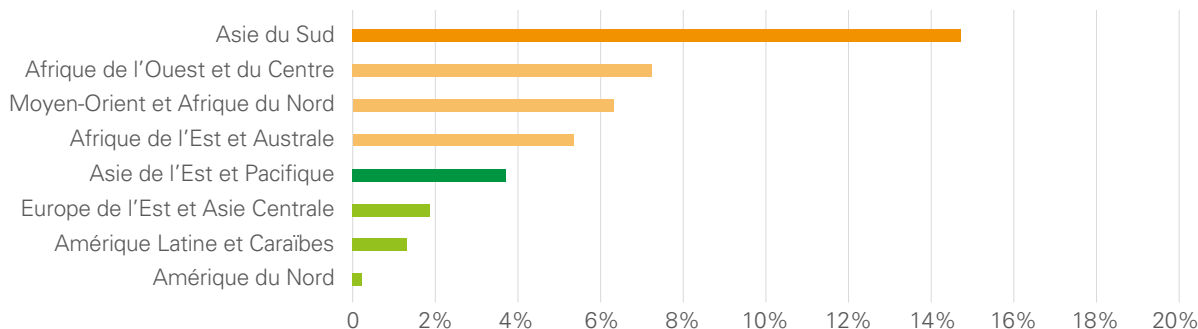
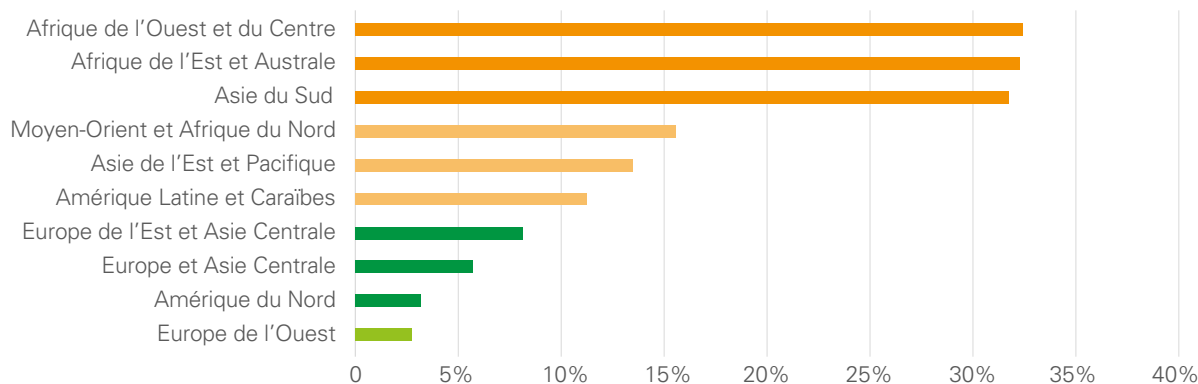


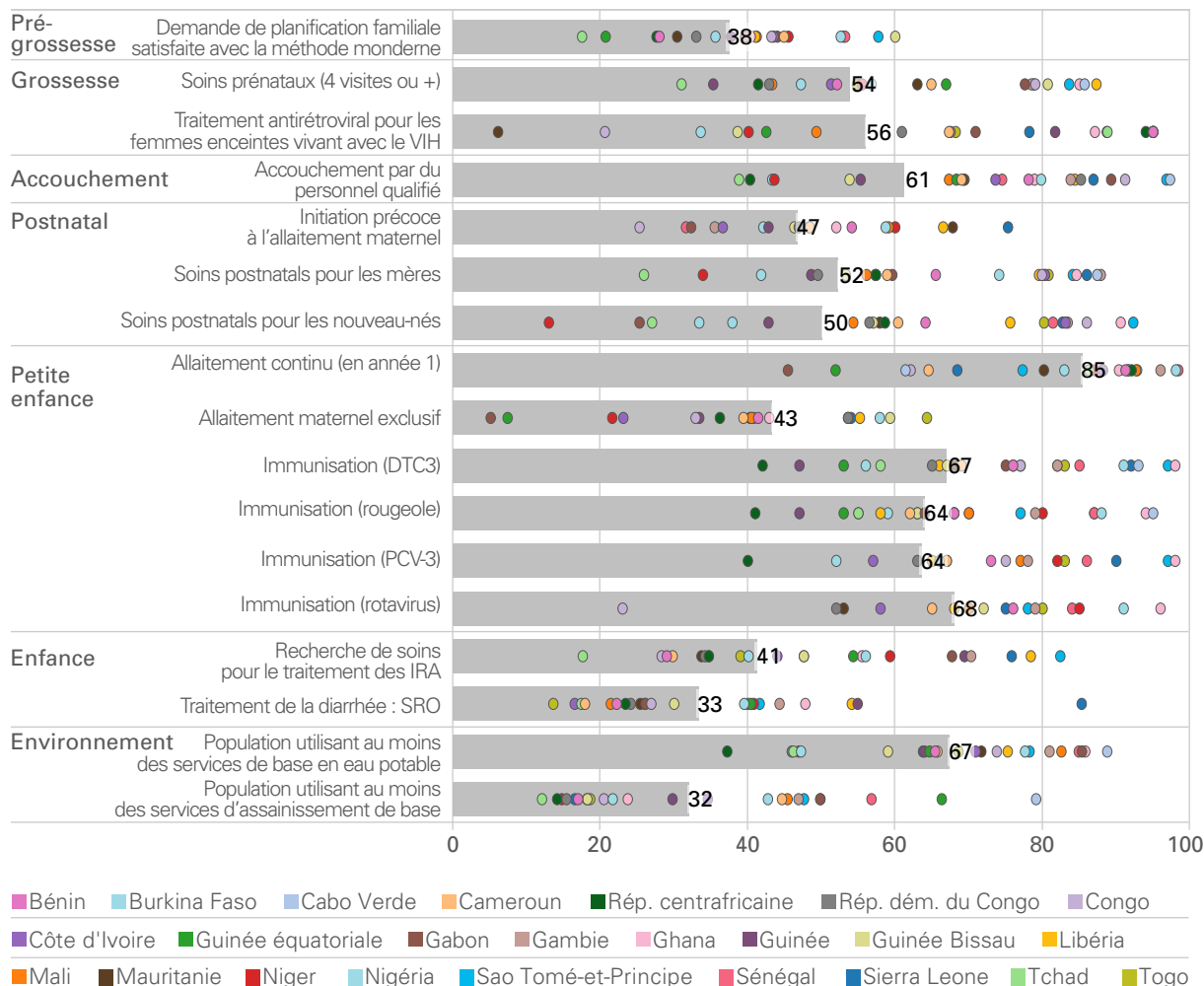
Figure 16. Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans touchés par un retard de croissance, par région, 2020





## Services essentiels de santé et de nutrition pour les enfants

Figure 17. Parcours de soins : couverture en Afrique de l'Ouest et du Centre



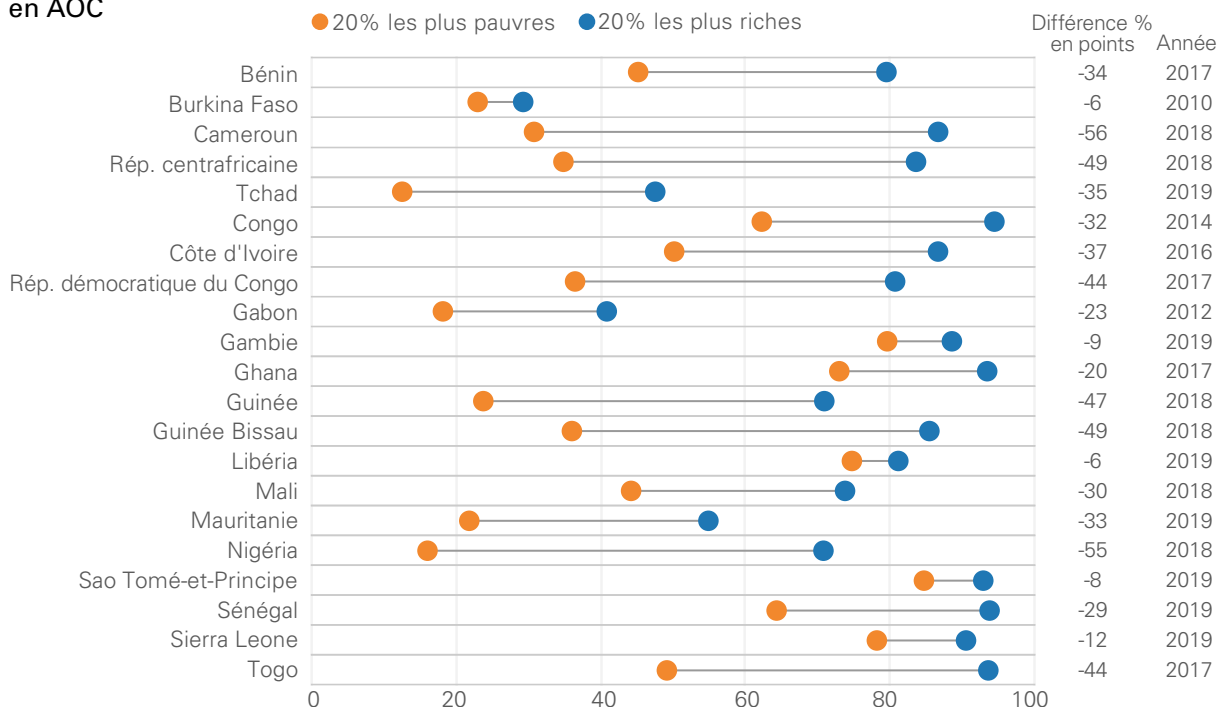
Source : UNICEF Global Databases 2022. Note : Les barres indiquent les moyennes régionales pondérées et les bulles les données nationales.

## Services essentiels de santé et de nutrition pour les enfants

Une couverture effective comprenant l'accessibilité et la qualité des services de santé et de nutrition essentiels, tout au long du parcours de soins, aident les enfants à survivre et à s'épanouir. Parmi les 15 services de santé et de nutrition répertoriés dans le

parcours de soins, 9 affichent une couverture inférieure à 60%. On observe par ailleurs de fortes disparités entre les pays, à la fois en matière de traitement des femmes enceintes vivant avec le VIH et de soins néonataux (figure 17)<sup>12</sup>.

Figure 18. Parcours de soins : disparités d'accès aux soins post-néonataux pour des nouveau-nés en AOC

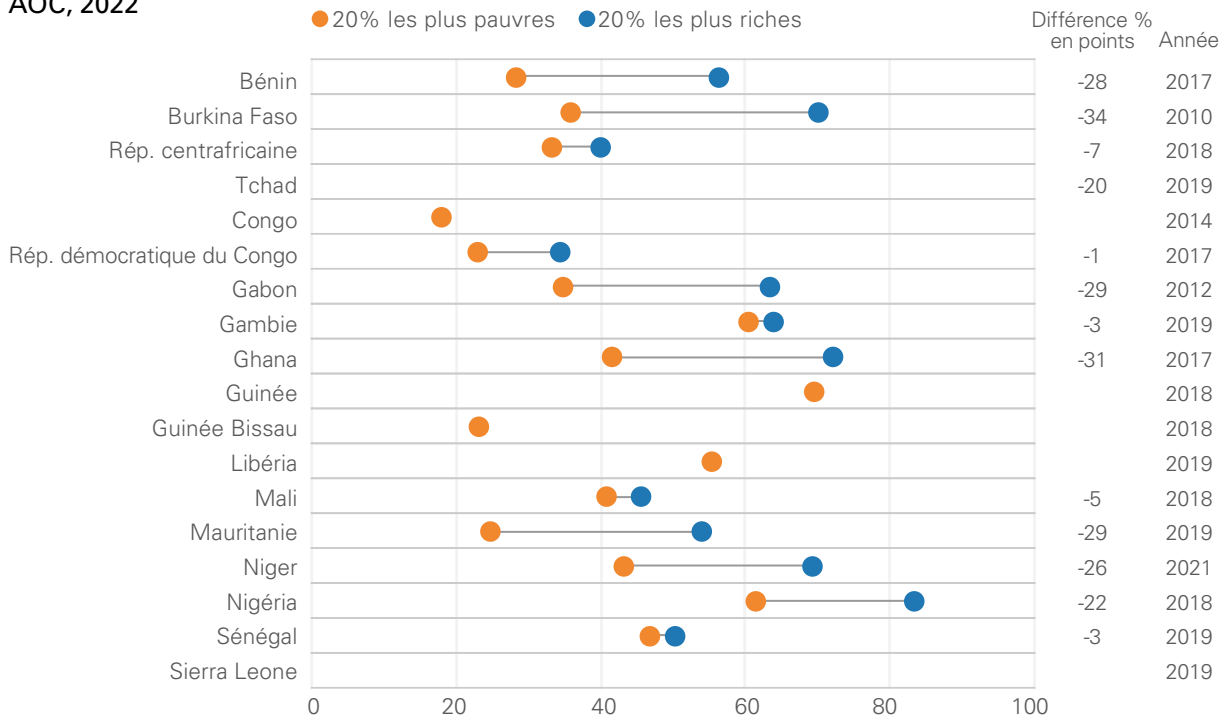


Source : Réanalyse des données DHS et des enquêtes MICS effectuée par le Centre international pour l'équité en santé de l'Université fédérale de Pelotas, Brésil, 2022

9 services affichent une couverture inférieure à 60% et il existe de forts écarts entre eux.

En AOC, une forte disparité entre les plus pauvres et les plus riches est évidente dans la couverture de soins post-néonataux et dans la recherche des soins de santé contre la pneumonie.

Figure 19. Parcours de soins : disparités de la recherche des soins de santé pour la pneumonie en AOC, 2022



Source : Réanalyse des données DHS et des enquêtes MICS effectuée par le Centre international pour l'équité en santé de l'Université fédérale de Pelotas, Brésil, 2022 ; Note : les points manquants sont dus à l'absence de données pour l'un des niveaux (plus pauvres / plus riches).

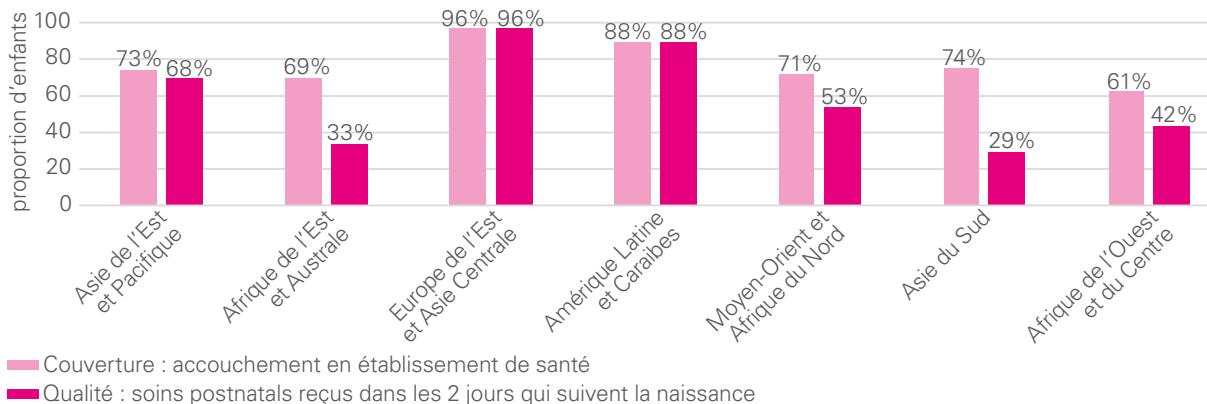
Il existe de fortes disparités d'accès aux soins entre les plus pauvres et les plus riches dans les pays de la région (figures 18 et 19)<sup>12</sup>.

Le système de santé ne fournit pas systématiquement des services de santé et de nutrition essentiels et de qualité tout au long du parcours de soins<sup>11</sup>.

En AOC, 61% des enfants sont nés dans des établissements de santé mais seuls 42% des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals (figure 20)<sup>11</sup>. On a administré des antibiotiques à seulement 32% des enfants chez lesquels on suspectait une pneumonie, alors que 39% d'entre eux nécessitaient des soins (figure 21)<sup>11</sup>.

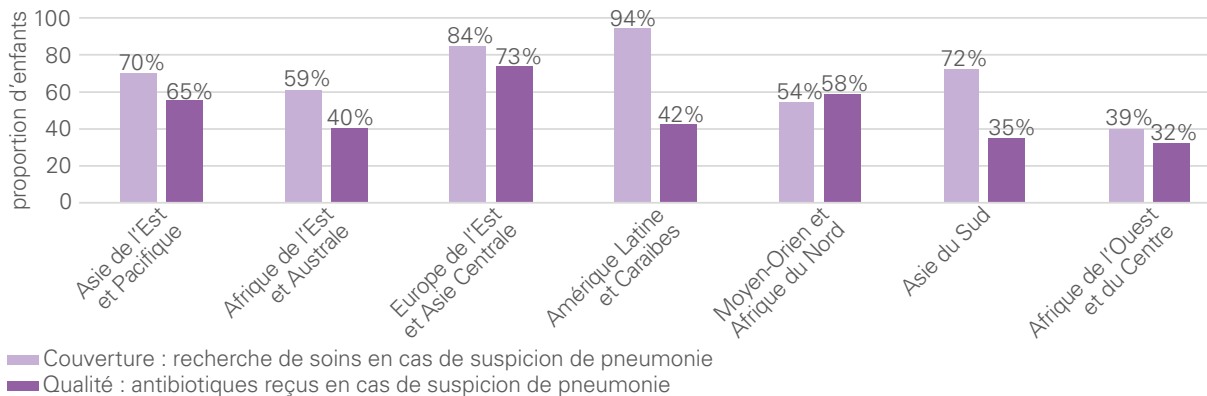
## Services essentiels de santé et de nutrition pour les enfants

Figure 20. Accouchement en établissement de santé et soins postnatals, par région



61% des enfants sont nés dans une structure de santé mais seulement 42% ont reçu des soins post-néonataux.

Figure 21. Soins sollicités et reçus pour suspicion de pneumonie, par région



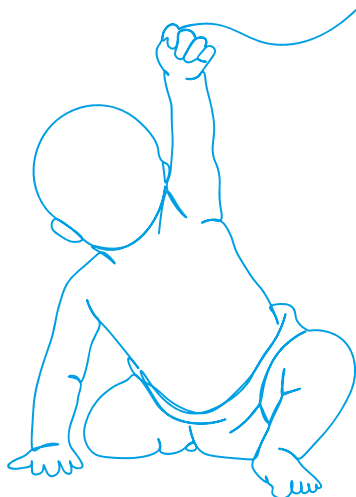
39% des enfants ont sollicité des soins et seuls 32% ont reçu des antibiotiques contre la pneumonie.

## Conclusion

---

En 2021, près de 1,9 million d'enfants sont morts avant l'âge de cinq ans en Afrique de l'Ouest et centrale, soit presque 40% du total mondial des décès dans cette tranche d'âge.

Malgré les progrès des pays de la région en matière de réduction de la mortalité infanto-juvénile et d'amélioration de la couverture des services essentiels de santé et de nutrition, beaucoup de pays n'atteindront pas la cible des ODD relative au TMM5 et au TMN s'ils maintiennent leur trajectoire actuelle. Si toutefois des efforts étaient fournis pour rectifier la trajectoire actuelle et s'aligner aux pré-requis nécessaires à la réalisation de ces cibles, près de 6,9 millions d'enfants de moins de cinq ans pourraient être sauvés dans la région d'ici à 2030.

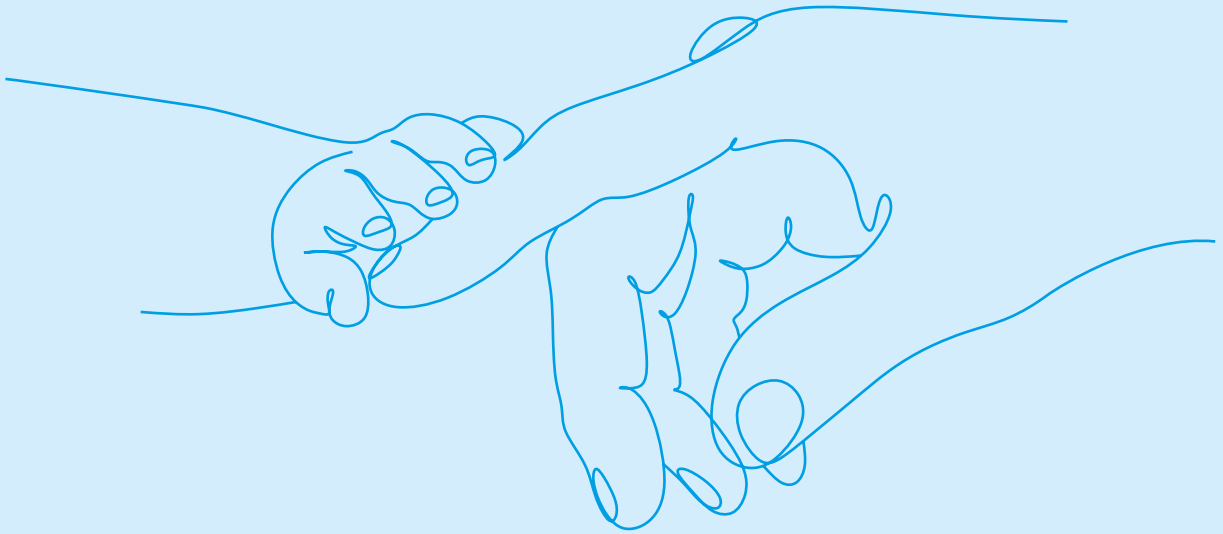


Pour réduire le grand nombre de décès d'enfants à l'échelle mondiale, les actions et attentions doivent être portées sur les régions et les pays les plus vulnérables. Il est essentiel d'investir dans le renforcement des systèmes de santé pour garantir une couverture sanitaire, des soins de qualité et des interventions de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infanto-juvéniles au niveau des soins de santé primaires et via un système de santé communautaire efficace, équitable et accessible.

En Afrique de l'Ouest et centrale, les conflits, les urgences humanitaires et les crises climatiques menacent la santé, la nutrition et le bien-être des enfants. Ces crises constituent pour autant l'occasion de renforcer l'engagement politique en faveur de la santé, de la nutrition et du bien-être des enfants<sup>13</sup>.

## Notes de bas de page

1. [World Population Prospects \(Perspectives démographiques mondiales\) - Division de la population de l'Organisation des Nations Unies](#) (consulté le 2023/6)
2. [Liste des pays fragiles ou touchés par des conflits \(worldbank.org\)](#) (consulté le 2023/6) - Les pays présentant un conflit : Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, République démocratique du Congo, Mali, Niger, Nigéria - Les pays présentant avec une grande fragilité institutionnelle et sociale : République du Congo, Guinée-Bissau, Tchad
3. Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (Niveau et évolution de la mortalité infanto-juvénile : Rapport 2022, estimations du Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile), Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2023 [CME Info - Child Mortality Estimates](#) (consulté le 2023/6)
4. [Inter-agency child and maternal mortality estimates \(Estimations inter-agences de la mortalité infanto-juvénile et maternelle\) | Division de la population \(un.org\)](#) (consulté le 2023/6)
5. Les divisions régionales sont celles de l'UNICEF. Vous trouverez plus d'informations à l'adresse <http://data.unicef.org/regionalclassifications>
6. [Adolescent health dashboard regional profiles \(Profils régionaux du tableau de bord sur la santé des adolescents\) - UNICEF DATA](#) (consulté le 2023/6)
7. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, Prieto-Merino D, Cousens S, Black RE, Liu L. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals (Causes mondiales, régionales et nationales de la mortalité des moins de cinq ans sur la période 2000-2019 : Analyse systématique mise à jour et implications pour les objectifs de développement durable). *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Feb;6(2):106-115. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00311-4. Epub 2021 Nov 17. Erratum in: *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Jan;6(1):e4. PMID: 34800370; PMCID: PMC8786667
8. [UNICEF, OMS, Banque mondiale \(2021\) Joint Child Malnutrition Estimates \(Estimations communes en matière de malnutrition de l'enfant\) - 2021 - UNICEF DATA](#) (consulté le 2023/6)
9. [Malnutrition in Children \(La malnutrition chez l'enfant\) - UNICEF DATA](#) (consulté le 2023/6)
10. [What can work and how? An Overview of evidence-based interventions and delivery strategies to support health and human development from before conception to 20 years \(Qu'est-ce qui peut marcher et comment ? Aperçu des interventions fondées sur des données probantes et des stratégies d'exécution pour la santé et le développement humain, de la période préconception aux vingt ans de la personne\) - The Lancet, 2022](#)
11. [Improving health and social systems for all children in LMICs: structural innovations to deliver high-quality services \(Améliorer les systèmes sociaux et sanitaires pour les enfants des PRITI : Des innovations structurelles pour des services de qualité\) - The Lancet, 2022](#)
12. [West and Central Africa - Page 1 - Countdown to 2030 \(Afrique de l'Ouest et centrale - Page 1 - Compte à rebours avant 2030, unicef.org\)](#) (consulté le 2023/6)
13. [Opportunities in crisis for optimising child health and development \(Possibilités d'amélioration de la santé et du développement des enfants en temps de crise\) - The Lancet, 2022](#)



En 2021, en AOC :

Près de 1,9 million d'enfants sont morts avant l'âge de cinq ans.

Plus de 650 000 bébés sont décédés durant le premier mois de leur vie.

Plus de 60% des décès des enfants de moins de 5 ans concernent des enfants âgés de 1 à 59 mois.

La plupart des décès sont liés à des causes susceptibles d'être prévenues ou traitées.

Avec le rythme actuel de la réduction de la mortalité, plusieurs pays pourraient ne pas atteindre des cibles des ODDs pour la survie de l'enfant.

La couverture de services de santé et de nutrition n'est pas optimale, elle est très disparate en terme d'équité et demeure de qualité insuffisante.

Il est essentiel d'assurer l'accès équitable et la couverture des :

- soins de santé de qualité à la naissance
- interventions à haut impact en santé et en nutrition pour les mères, les nouveau-nés et les enfants surtout au niveau des soins de santé primaire et au niveau communautaire afin de mettre fin aux décès évitables.

Pour plus d'information,  
veuillez contacter :

**Ulrike GILBERT**

*Conseiller régional pour la santé*

UNICEF Bureau régional pour  
l'Afrique de l'Ouest et centrale  
[ugilbert@unicef.org](mailto:ugilbert@unicef.org)

**Tomomi KITAMURA**

*Spécialiste de la santé*

UNICEF Bureau régional pour  
l'Afrique de l'Ouest et centrale  
[tkitamura@unicef.org](mailto:tkitamura@unicef.org)

