



PERMETTRE À TOUS DE VIVRE EN BONNE SANTÉ ET PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE DE TOUS À TOUT ÂGE

LES DÉCÈS

D'ENFANTS DE
MOINS DE 5 ANS
ONT CHUTÉ

DE

9,8 MILLIONS
EN 2000

À

5,4 MILLIONS
EN 2017



LE TAUX D'INCIDENCE
DE LA TUBERCULOSE

A DIMINUÉ DE
21 % ENTRE
2000 ET 2017,

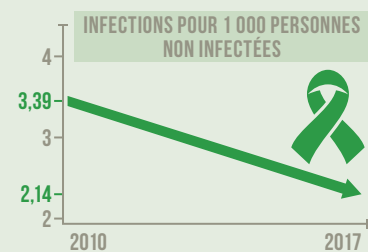
MAIS IL Y A EU

10 MILLIONS

DE NOUVEAUX CAS

DE TUBERCULOSE
EN 2017

L'INCIDENCE DU **VIH**,
PARMI LES ADULTES ÂGÉS
DE 15 À 49 ANS,
EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE
A DIMINUÉ DE **37 %**
ENTRE 2010 ET 2017

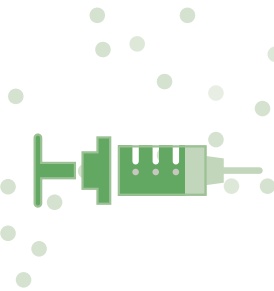


LA VACCINATION

A RÉDUIT DE **80 %**

LES DÉCÈS DUS À LA ROUGEOLE

ENTRE 2000 ET 2017



EN 2017, PAR RAPPORT À 2016, IL Y AVAIT ENVIRON **3,5 MILLIONS DE CAS SUPPLÉMENTAIRES DE PALUDISME** DANS LES 10 PAYS D'AFRIQUE LES PLUS TOUCHÉS





Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge



Des progrès majeurs ont été accomplis pour améliorer la santé de millions de personnes. Les taux de mortalité maternelle et infantile ont été réduits, l'espérance de vie continue d'augmenter dans le monde et la lutte contre certaines maladies infectieuses a régulièrement progressé. Cependant, en ce qui concerne d'autres maladies, les progrès se sont ralentis ou se sont arrêtés, y compris les efforts mondiaux pour éradiquer le paludisme et la tuberculose. De trop nombreux décès sont survenus parce que des professionnels de la santé qualifiés ou des interventions de routine, telles que les vaccinations, n'étaient pas disponibles. En effet, au moins la moitié de la population mondiale, dont une grande partie a des difficultés financières, n'a pas encore accès aux soins de santé de base. Aussi bien dans les pays riches que pauvres, une urgence médicale peut entraîner la faillite des personnes ou les faire basculer dans la pauvreté. Des efforts concertés sont requis sur ces fronts et sur d'autres

pour réaliser la couverture de santé universelle et un financement durable de la santé; pour lutter contre l'incidence croissante des maladies non transmissibles, dont la santé mentale, et combattre la résistance aux antimicrobiens et les facteurs environnementaux qui contribuent aux problèmes de santé, tels que la pollution de l'air et le manque de services d'eau et d'assainissement gérés en toute sécurité.

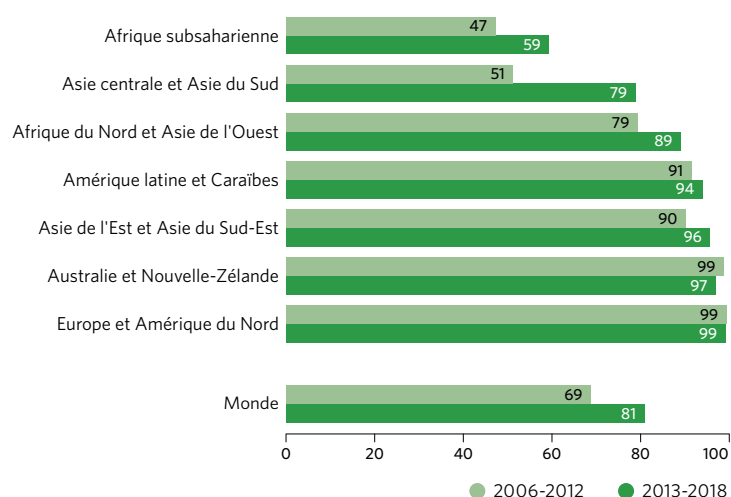
Des investissements durables dans la santé maternelle, surtout en Afrique subsaharienne, sont requis pour atteindre la cible mondiale

En 2017, en dépit des progrès importants accomplis dans le domaine de la santé maternelle, près de 300 000 femmes sont décédées de complications survenues au cours de la grossesse ou de l'accouchement. Plus de 90 % d'entre elles vivaient dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Pour chaque femme décédée, d'autres femmes, innombrables, souffrent de conséquences graves ou même permanentes de pathologies maternelles.

La majorité des décès maternels peuvent être évités grâce à des traitements et des soins appropriés, dont des soins prénatals durant la grossesse, des soins prodigués par des professionnels de la santé qualifiés durant l'accouchement, ainsi que des soins et une aide durant les semaines suivant l'accouchement. Cependant, les progrès se sont ralentis au cours des dernières années. Des investissements et une attention soutenus sont nécessaires afin d'atteindre la cible mondiale de moins de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030, ce qui pourrait sauver plus d'un million de vies durant une décennie.

Il est primordial, afin de réduire la morbidité et la mortalité maternelles, de s'assurer que toutes les naissances sont assistées par des professionnels de la santé qualifiés, mais il faut également réduire les fausses couches, la morbidité et les décès chez les nouveau-nés. D'après les dernières données portant sur la période 2013 à 2018, 81 % de toutes les naissances dans le monde ont eu lieu en présence de personnel de santé qualifié, ce qui représente une augmentation significative par rapport à 69 % durant la période 2006 à 2012. En Afrique subsaharienne, où les deux tiers des décès maternels mondiaux surviennent, seulement 60 % des naissances étaient assistées par un personnel qualifié. Les projections montrent que, à cause de la croissance démographique, bien davantage de ressources seront requises, ne serait-ce que pour maintenir les taux de couverture actuels en Afrique.

Proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié, 2006-2012 et 2013-2018 (pourcentage)



Note : Les données pour l'Océanie (à l'exclusion de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande) ne sont pas disponibles.

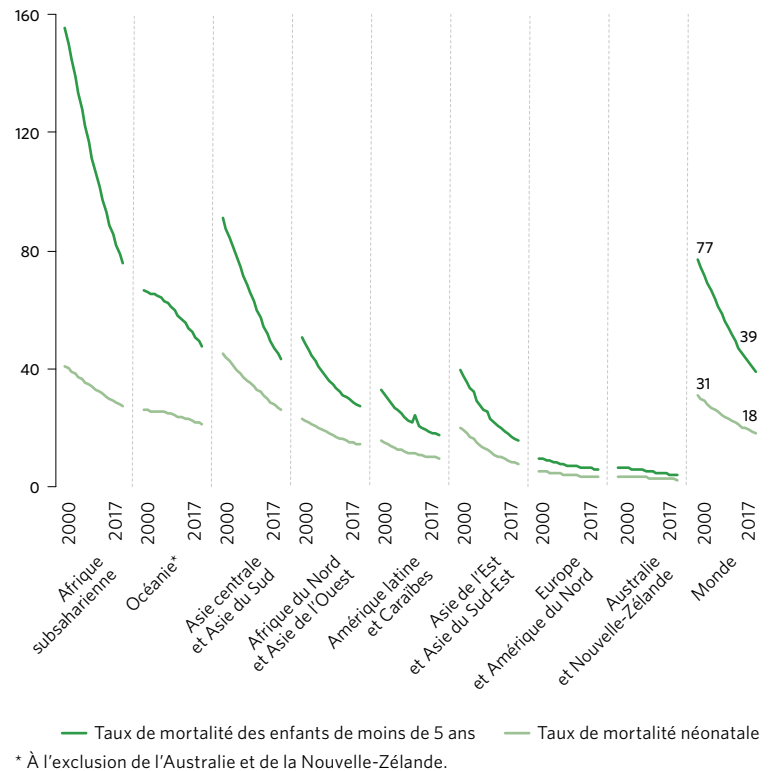
Les complications qui surviennent au cours de la grossesse et de l'accouchement sont une cause majeure de décès chez les filles adolescentes dans les pays en développement. Le risque est plus important pour les filles de moins de 15 ans. Au niveau mondial, le taux de fécondité des adolescentes a diminué de 56 naissances pour 1 000 filles adolescentes en 2000 à 45 en 2015 et 44 en 2018. Cependant, en 2018, le taux de fécondité des adolescentes est resté élevé en Afrique subsaharienne, avec 101 naissances pour 1 000 filles adolescentes.

Si la cible visant à réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans est atteinte, 10 millions d'enfants supplémentaires seront sauvés d'ici à 2030

Dans le monde, des progrès remarquables ont été accomplis en matière de survie des enfants et de nos jours, par rapport à l'année 2000, des millions d'enfants de moins de 5 ans ont plus de chances de survivre. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a chuté de 49 %, passant de 77 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 39 décès en 2017. Le nombre total de décès d'enfants de moins de 5 ans a diminué de 9,8 millions en 2000 à 5,4 millions en 2017. La moitié de ces décès ont eu lieu en Afrique subsaharienne, et 30 % en Asie du Sud. Près de la moitié (2,5 millions) du nombre total de décès d'enfants de moins de 5 ans sont survenus durant le premier mois de vie, période la plus critique pour la survie d'un enfant. Le taux mondial de mortalité néonatale est passé de 31 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 18 décès en 2017, soit une réduction de 41 %.

Les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de la mortalité néonatale ont diminué dans toutes les régions; les régions qui avaient les taux les plus élevés sont celles où les progrès ont été les plus rapides. Mais des écarts frappants persistent entre les régions et les pays. En 2017, 118 pays avaient déjà un taux de mortalité inférieur à la cible de 25 décès pour 1 000 naissances vivantes. Cependant, les progrès doivent être intensifiés dans près de 50 pays, la plupart situés en Afrique subsaharienne, pour atteindre la cible d'ici à 2030. Si elle est atteinte, 10 millions d'enfants de moins de 5 ans en plus seront sauvés. Beaucoup de ces décès pourraient être évités grâce à des interventions comme la vaccination, l'allaitement exclusif, une bonne nutrition, un traitement approprié des infections courantes de l'enfance, ainsi que par la réduction de la pollution de l'air et un accès à des services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement gérés en toute sécurité.

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et taux de mortalité néonatale, 2000-2017 (décès pour 1 000 naissances vivantes)



Malgré une large couverture vaccinale, des épidémies de rougeole et de diphtérie ont provoqué de nombreux décès évitables

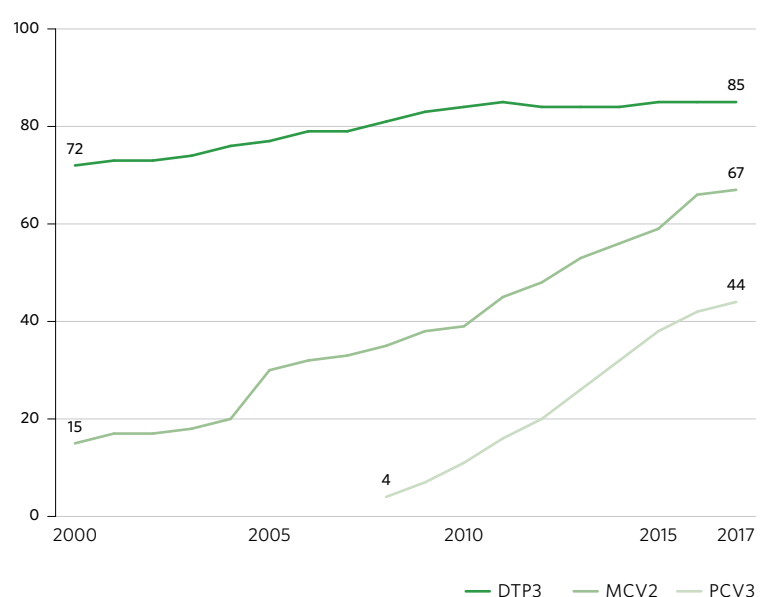
La vaccination est largement reconnue comme l'une des mesures de santé les plus efficaces et rentables dans le monde, sauvant des millions de vies. En 2017, un nombre record d'enfants ont été vaccinés, soit 116,2 millions. En même temps, des poches de faible couverture ont conduit à des épidémies de rougeole et de diphtérie, provoquant de nombreux décès, ce qui démontre combien il est important de parvenir à une couverture complète.

La proportion d'enfants ayant reçu les trois doses requises du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) est passée de 72 % en 2000 à 85 % en 2015, mais est restée inchangée entre 2015 et 2017. On estime que 19,9 millions d'enfants n'ont pas été vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche durant leur première année de vie, ce qui leur fait courir un sérieux risque de contracter des maladies potentiellement fatales.

Deux doses de vaccin contre la rougeole sont requises pour prévenir la maladie, l'invalidité et la mort provoquées par les complications associées à la maladie. La couverture avec la deuxième dose (MCV2), administrée durant la deuxième année de vie de l'enfant ou lorsqu'il est en âge de fréquenter l'école, a augmenté de 15 % en 2000, à 59 % en 2015 et 67 % en 2017. Ce progrès, bien que spectaculaire, est encore insuffisant pour prévenir les épidémies de rougeole.

Le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) a le potentiel de réduire significativement les décès chez les enfants de moins de 5 ans. Au niveau mondial, la couverture par le PCV a progressé régulièrement depuis l'introduction du vaccin, mais n'a pas encore atteint les 50 %. De nombreux pays, dont des pays à revenu intermédiaire ayant un accès limité à l'aide financière internationale, sont en retard parce que leurs budgets actuels consacrés à la santé ne sont peut-être pas suffisants pour couvrir les coûts sans une aide extérieure.

Couverture vaccinale dans le monde, par type de vaccin, 2000-2017 (pourcentage)

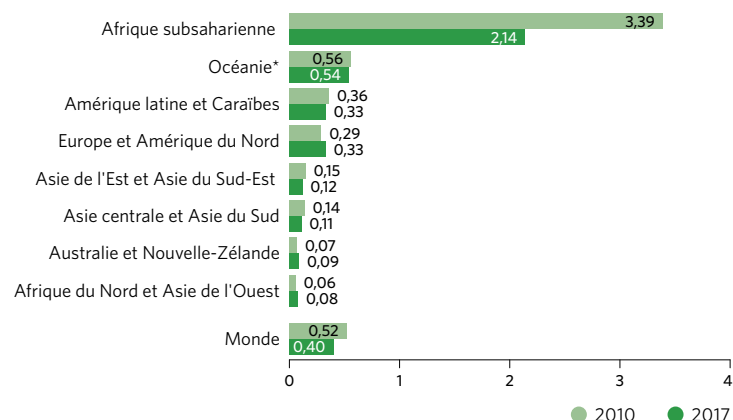


La diminution de l'incidence du VIH ne permet pas d'atteindre l'objectif, en dépit de progrès réguliers en Afrique subsaharienne

Un engagement et un financement national et international fermes dans la lutte contre le sida ont contribué à l'augmentation de programmes de prévention, de dépistage et de traitement fondés sur l'analyse des faits. En conséquence, l'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans en Afrique subsaharienne a diminué de près de 37 % de 2010 à 2017. Cela représente une baisse de 3,39 infections pour 1 000 personnes non infectées en 2010 contre 2,14 en 2017. Les progrès ont été plus lents ailleurs, et quelques sous-régions ont même affiché une augmentation de l'incidence du VIH, dont l'Asie de l'Ouest (53 %), l'Asie centrale (51 %) et l'Europe (22 %).

L'incidence mondiale du VIH chez les adultes a diminué de 22 % entre 2010 et 2017, bien en deçà des progrès nécessaires pour atteindre les objectifs de 2020 et 2030. La plus forte baisse de l'incidence par groupe d'âge a été enregistrée chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (37 % pendant la période 2010-2017), reflétant en cela une augmentation de la fourniture de médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

Taux d'incidence du VIH, 2010 et 2017 (nouveaux cas d'infection pour 1 000 adultes non infectés âgés de 15 à 49 ans)



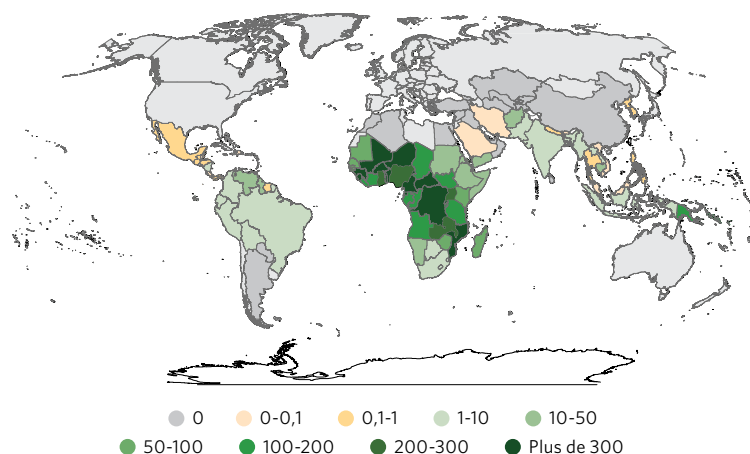
* À l'exclusion de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande.

Les progrès pour enrayer le paludisme étant interrompus, des efforts accrus sont requis de manière urgente dans les pays les plus affectés

Après plus d'une décennie d'avancées régulières, les progrès afin d'enrayer le paludisme ont cessé. Dans le monde, de 2015 à 2017, il n'y a pas eu d'avancées significatives dans la réduction du nombre de cas de paludisme. Le taux d'incidence du paludisme a diminué de 18 % entre 2010 et 2015, passant de 72 cas à 59 cas pour 1 000 personnes à risque, et est resté inchangé, par la suite, de 2015 à 2017.

En 2017, près de 219 millions cas de paludismes et 435 000 décès dus à la maladie ont été déclarés. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus affectée, avec plus de 90 % de cas de paludisme répertoriés dans le monde. Le nombre de cas augmente. De 2016 à 2017, environ 3,5 millions de cas supplémentaires de paludisme ont été déclarés dans les 10 pays d'Afrique les plus affectés. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus vulnérables à la maladie et représentent 61 % (266 000) des décès dus au paludisme dans le monde. Le financement contre le paludisme a augmenté depuis 2000, mais il stagne à présent. Une aide croissante pour les pays les plus affectés est requise de toute urgence.

Taux d'incidence du paludisme, 2017 (nouveaux cas d'infection pour 1 000 personnes à risque)



Des lacunes dans la détection et le traitement de la tuberculose, de même que des souches résistantes aux médicaments, diminuent les chances de vaincre la maladie

La tuberculose reste une cause principale de mauvaise santé et de décès à travers le monde. Près de 10 millions de personnes ont attrapé cette maladie en 2017. Parmi les maladies dues à un seul agent infectieux, elle a causé le plus grand nombre de décès en 2017 (plus que le VIH) et a été la dixième cause de décès dans le monde. Cependant, des progrès significatifs ont été accomplis. L'incidence de la tuberculose a diminué de 21 % depuis 2000, passant de 170 nouvelles infections ou rechutes pour 100 000 personnes en 2000 à 140 en 2015 et 134 en 2017. Le taux de mortalité dû à la tuberculose pour les personnes infectées par le VIH a chuté de 42 % sur la même période. Cependant, de grands écarts persistent dans la détection et le traitement, et le rythme actuel des progrès n'est pas assez rapide pour atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. En outre, la tuberculose multirésistante est une menace permanente. En 2017, il y avait 558 000 nouveaux cas de résistance à la rifampicine, le médicament le plus efficace, parmi ces cas 460 000 avaient une tuberculose multirésistante.

Les maladies tropicales négligées sont en voie de disparition, mais elles restent un fléau dans les pays les plus pauvres

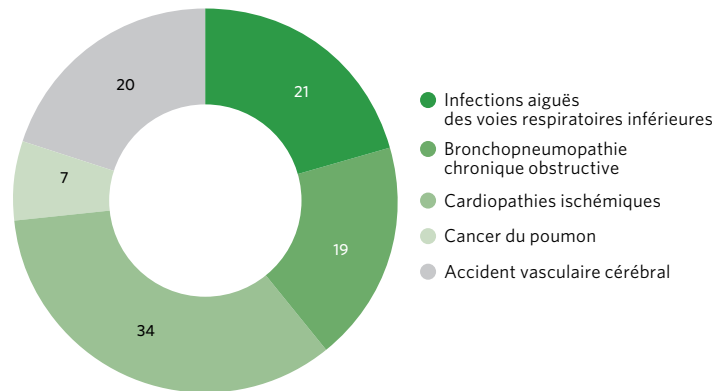
Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe varié de maladies transmissibles que l'on trouve dans 149 pays tropicaux et subtropicaux. Elles affectent des milliards de personnes, en particulier celles qui vivent dans la pauvreté, ne disposent pas de services d'assainissement appropriés et sont en contact étroit avec des vecteurs infectieux et des animaux domestiques, et coûtent des milliards de dollars chaque année aux économies en développement. En 2017, 1,58 milliard de personnes ont eu besoin de traitements ou de soins collectifs ou individuels pour des MTN, en baisse par rapport à 1,63 milliard en 2015 et 2,03 milliards en 2010. Au moins une MTN a été éliminée dans 34 pays en 2017. Mais les progrès réels sont probablement plus importants, puisqu'une surveillance améliorée identifie davantage de personnes nécessitant une intervention contre les MTN que dans le passé. En 2017, dans les pays les moins avancés, 52 % de la population (522 millions) avaient besoin de traitements et de soins pour des MTN, contre 78 % en 2010. Pour contrôler et éliminer efficacement les MTN, les mesures actuelles doivent être intensifiées et élargies.

Les défaillances en matière de santé environnementale sont de plus en plus reconnues comme un facteur contribuant fortement aux maladies et aux décès

Une eau, un assainissement et une hygiène inadéquats contribuent à 60 % de la charge de morbidité due à la diarrhée, 100 % de la charge due aux infections par les helminthes (vers parasites) transmis par le sol, et 16 % de la charge due à la malnutrition (la « charge » désigne l'impact d'un problème sanitaire mesuré par son coût financier, sa mortalité, sa morbidité ou d'autres indicateurs). Ces trois éléments ont provoqué 870 000 décès en 2016. Cette importante charge de morbidité pourrait être réduite de manière significative si des services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement gérés en toute sécurité étaient disponibles partout dans le monde, et si de bonnes pratiques d'hygiène étaient observées.

La pollution de l'air dans les logis et de l'air ambiant augmente le risque de maladies cardiovasculaires et respiratoires, et représente un facteur majeur de risque pour les maladies non transmissibles. L'exposition à la pollution de l'air dans les habitations, principalement due aux combustibles et aux technologies de cuisine polluants, a provoqué 4 millions de décès en 2016. Les femmes et les enfants, qui passent habituellement le plus de temps près de la cuisinière, sont particulièrement exposés à ce type de pollution. La pollution de l'air ambiant due à la circulation

Part de maladies liées à des causes spécifiques attribuées à la pollution de l'air, 2016 (pourcentage)



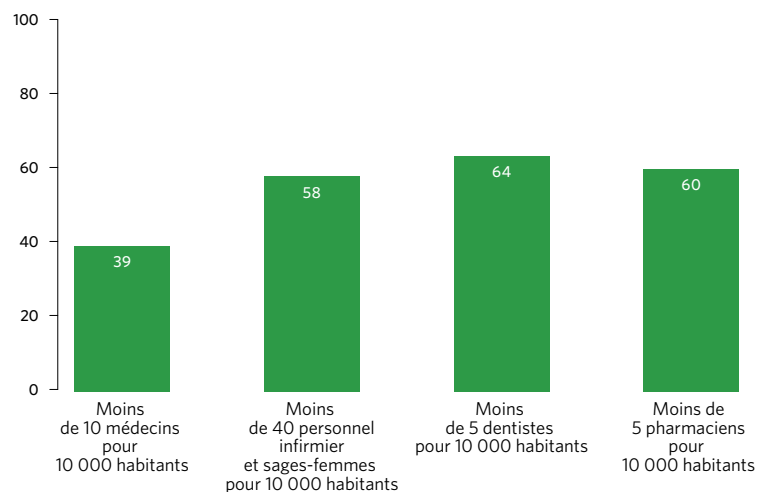
automobile, les industries, la production d'électricité, l'incinération des déchets et l'utilisation de combustibles par les particuliers a entraîné près de 4,2 millions de décès en 2016.

Le personnel de santé est insuffisant dans les pays qui en ont le plus besoin

Renforcer les soins de santé primaire et parvenir à la santé pour tous nécessitent un personnel approprié qui soit motivé, aidé et disponible là où on en a besoin. Malheureusement, cela n'est pas très proche de la réalité. Les données disponibles de 2013 à 2018 indiquent que près de 40 % de tous les pays ont moins de 10 médecins pour 10 000 habitants, et près de 58 % des pays ont moins de 40 personnel infirmier et sages-femmes pour 10 000 habitants. Cela ne représente qu'une légère amélioration par rapport à 2010-2015.

Les données indiquent que les professionnels de la santé sont inégalement répartis à travers le monde, et même à l'intérieur des pays. Il n'est pas surprenant que les régions ayant la plus lourde charge de morbidité aient aussi le plus faible pourcentage de professionnels de la santé disponibles. Tous les pays les moins avancés ont moins de 10 médecins pour 10 000 habitants, et 98 % d'entre eux ont moins de 40 personnel infirmier et sages-femmes pour 10 000 habitants. On estime qu'il faudrait 18 millions de professionnels de la santé supplémentaires dans le monde, d'ici à 2030, pour assurer à tous une vie en bonne santé.

Proportion de pays dont le nombre de professionnels de la santé est insuffisant, dernières données disponibles, 2013-2018 (pourcentage)

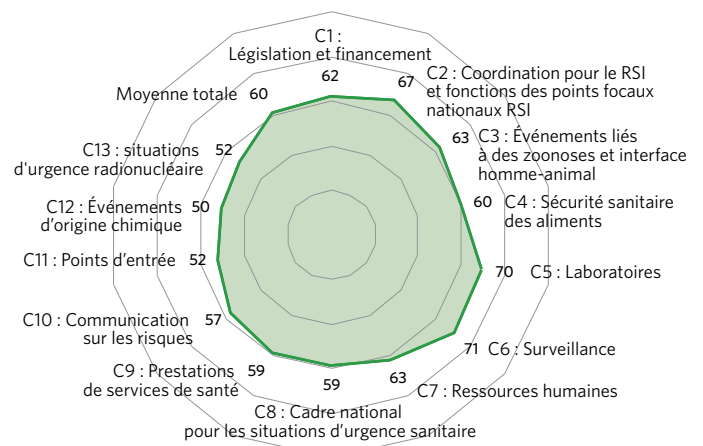


Les pays sont mieux équipés pour détecter les urgences sanitaires que pour y faire face

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un accord juridiquement contraignant qui oblige les pays à notifier à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) l'apparition de certaines maladies et les problèmes de santé publique. Depuis 2010, les 196 États qui en sont parties ont envoyé des rapports à l'OMS sur leur capacité à mettre en œuvre le RSI et, plus généralement, à se préparer à des situations d'urgence sanitaire. En 2018, 190 États parties ont soumis des rapports, contre 167 en 2017.

Une analyse de 182 rapports montre que des progrès ont été accomplis au niveau mondial dans les 13 capacités essentielles du RSI. Quasiment tous les États parties ont de meilleurs résultats pour le dépistage (la surveillance et le dépistage en laboratoire) que pour la préparation et la réponse aux urgences. De grandes différences ont été observées aux points d'entrée (les ports, les aéroports et les postes frontière) et dans les urgences liées à la sécurité chimique et à la radioactivité. Bien qu'il reste encore beaucoup à accomplir, ces rapports sont la preuve manifeste de l'engagement et des efforts internationaux pour améliorer les systèmes d'alerte rapide et réduire et gérer les risques pour la santé publique.

Score par capacité d'après les rapports du Règlement sanitaire international, 2018



Note : Vue d'ensemble basée sur les rapports reçus en 2018 (182 sur un total de 190).