



EVERY WOMAN  
EVERY CHILD  
FOR HEALTHY AND EMPOWERED WOMEN,  
CHILDREN AND ADOLESCENTS



## SURVIVRE, S'ÉPANOUIR, TRANSFORMER

### Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030) : Rapport de suivi pour 2018

#### 10 messages clé

Les pages qui suivent résumant 10 messages clé du rapport de suivi de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent pour 2018. Les tableaux de bord régionaux permettent de savoir dans quels domaines il y a du retard. Le rapport complet et les données sont disponibles (en anglais) sur le portail de l'Observatoire mondial de la santé consacré à la Stratégie mondiale, à l'adresse:

<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>

#### PROBLÈMES

**Dans certains domaines, il n'y a aucun progrès, parfois même la situation empire.**

- 1. Progrès limités en matière de mortalité néonatale.** Les taux de mortalité néonatale ne baissent pas aussi vite que les taux de mortalité chez les enfants de 1 à 59 mois. Cette disparité est ancienne. Plusieurs facteurs contribuent à la mortalité néonatale.
- 2. Inégalités entre les sexes – les progrès sont trop lents et on note une certaine régression.** Les inégalités entre les sexes et la violence sexiste persistent partout dans le monde. Sur certains points, comme le nombre de femmes à des postes de direction et les différences de rémunération, la situation se dégrade. Il faut promouvoir des normes équitables en matière de genre et lutter contre les violations des droits dans l'ensemble de la société.
- 3. Situations de crise humanitaire – aujourd'hui, beaucoup plus de gens qu'auparavant sont touchés par des crises.** Les déplacements sont plus nombreux que jamais. Il faut renforcer les capacités afin d'atténuer les vulnérabilités, d'améliorer la résilience et d'anticiper et de satisfaire les besoins sanitaires dans les situations de crise humanitaire.

#### CONNAISSANCES

**Les données factuelles et les interventions nouvelles peuvent permettre de progresser plus vite.**

- 4. Nouvelles données factuelles sur la santé et les causes de décès des enfants de plus de cinq ans.** Chez l'enfant de plus de cinq ans, la plupart des causes de décès sont évitables. Les nouvelles estimations mondiales relatives aux causes de décès chez les enfants de plus de cinq ans montrent les domaines dans lesquels il faut agir.
- 5. Les soins attentifs sont essentiels au développement du jeune enfant.** Les investissements dès la grossesse et jusqu'à l'âge de trois ans sont fondamentaux

pour la santé et le bien-être tout au long de la vie. Le nouveau cadre pour des soins attentifs aidera les pays à renforcer les programmes de développement du jeune enfant.

- 6. La nouvelle approche tenant compte de la santé à toutes les étapes de la vie permet d'optimiser la santé tout au long de la vie.** L'approche tenant compte de toutes les étapes de la vie permet aux personnes d'optimiser leur santé, leur bien-être et leurs aptitudes fonctionnelles. Ce thème est présent dans l'ensemble du rapport.
- 7. Apprentissage permanent et flexibilité – l'innovation favorise le changement.** Il faut prendre note des nouvelles données concernant les bonnes pratiques dans le domaine de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et les mettre en application.

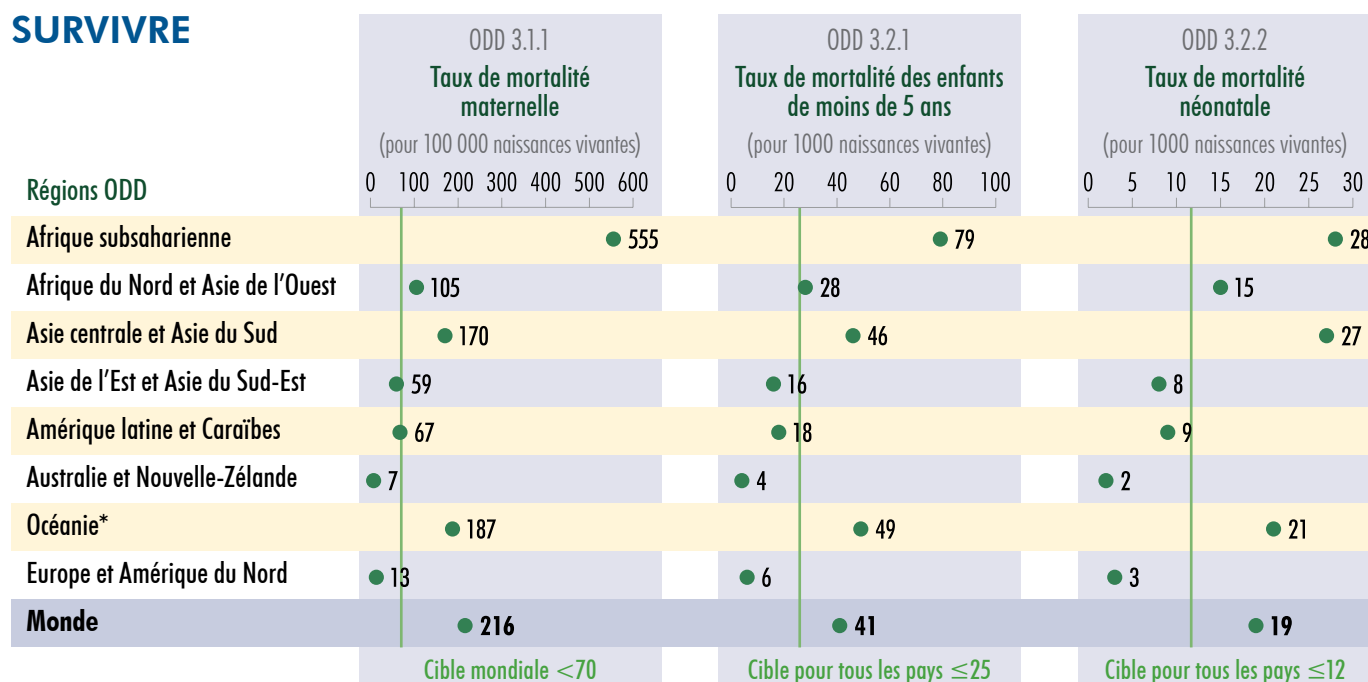
#### ACTION

**S'appuyer sur ce qui marche et agir en partenariat.**

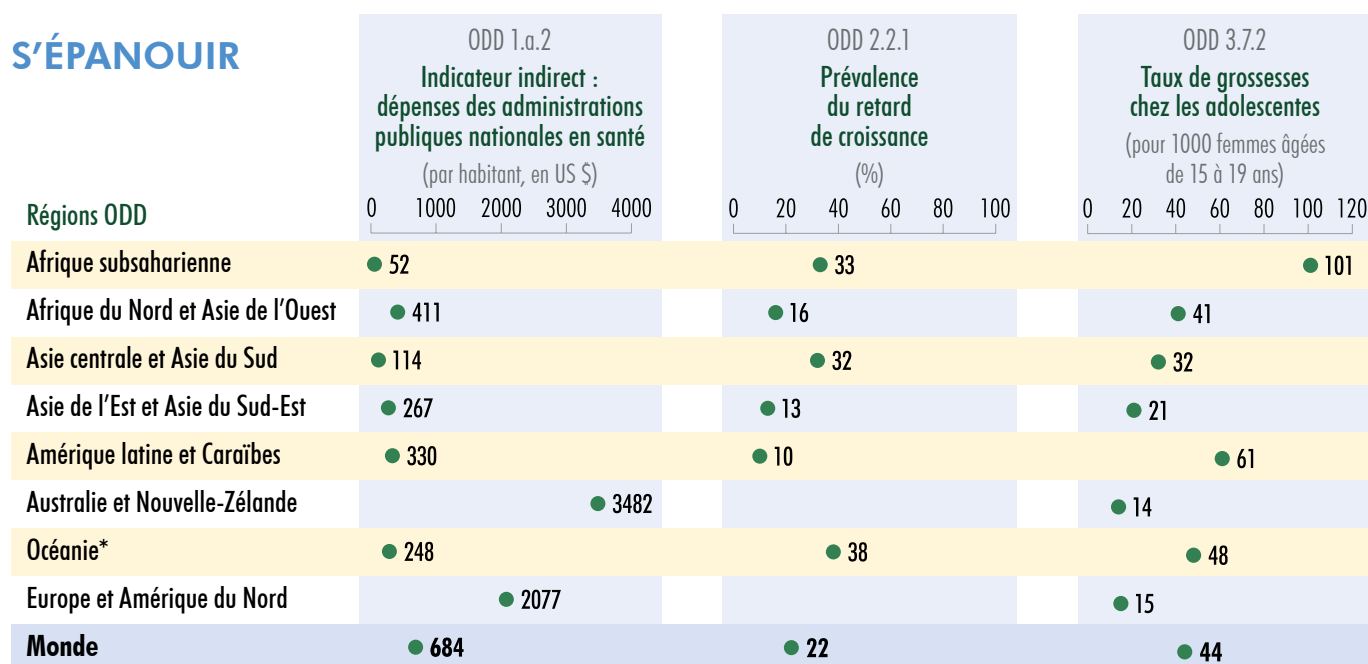
- 8. La CSU et le renforcement des systèmes de santé sont essentiels pour progresser.** Au moins la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels. Selon des estimations de 2017, les investissements en faveur de la CSU et d'autres cibles des ODD pourraient éviter 97 millions de décès prématurés dans le monde d'ici à 2030.
- 9. L'action multisectorielle permet d'obtenir un plus grand impact.** Il ressort de façon évidente de ce rapport que l'action multisectorielle est un facteur positif dans le domaine de la santé. Il faut consentir des investissements pour comprendre comment appliquer efficacement des approches multisectorielles dans différentes situations.
- 10. Collaboration – tout le monde a un rôle essentiel à jouer.** Les objectifs de la Stratégie mondiale pourront être atteints uniquement moyennant une action collective et une responsabilisation mutuelle à tous les niveaux.

# TABLEAUX DE BORD RÉGIONAUX SUR 16 INDICATEURS CLÉ : SITUATION EN 2018

## SURVIVRE



## S'ÉPANOUIR



ODD 3.1.1 Taux de mortalité maternelle. Données de 2015. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Évolution de la mortalité maternelle : de 1990 à 2015 : Estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies. Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2015. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternalmortality-2015/en/>.

ODD 3.2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Données de 2016. Estimations pour la région ODD de : Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité des enfants (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality: Report 2017. New York. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Disponible à l'adresse <http://www.childmortality.org>.

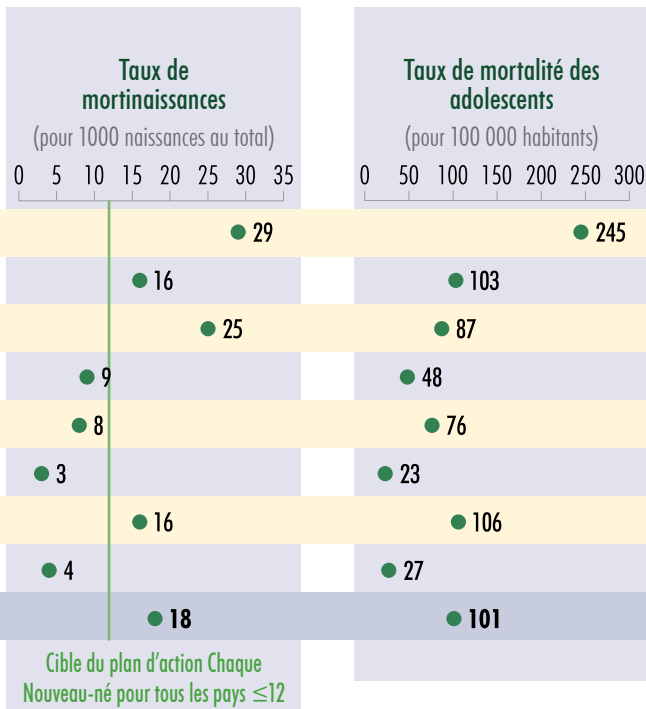
ODD 3.2.2 Taux de mortalité néonatale. Données de 2016. Estimations pour la région ODD de : Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité des enfants (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality: Report 2017. New York. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Disponible à l'adresse <http://www.childmortality.org>.

ODD 1.a.2 Proportion des dépenses publiques totales affectée aux services essentiels (éducation, santé et protection sociale). En cours de mise au point. Indicateur indirect. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses en santé (2013-2015). Les estimations par pays relatives aux sources publiques nationales de dépenses pour le VIH/sida et les autres maladies sexuellement transmissibles (MST), la santé reproductive et la gestion de la contraception (planification familiale) sont disponibles à l'adresse <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>.

ODD 2.2.1 Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans. Données de 2017. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2018 edition. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, mai 2018. Disponible à l'adresse [www.who.int/nutgrowthdb/estimates](http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates) ; <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.

ODD 3.7.2 Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge. Les taux indiqués sont une moyenne sur une période de cinq ans (de la mi-2015 à la mi-2020) dont le milieu se situe le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Estimations pour la région ODD, pour les 15-19 ans, recalculées à partir de : World Population Prospects: The 2017 Revision, Organisation des Nations Unies, Département des Affaires économiques et sociales, Division de la population (2017) <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>

Portail de l'Observatoire mondial de la santé consacré à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent  
<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>

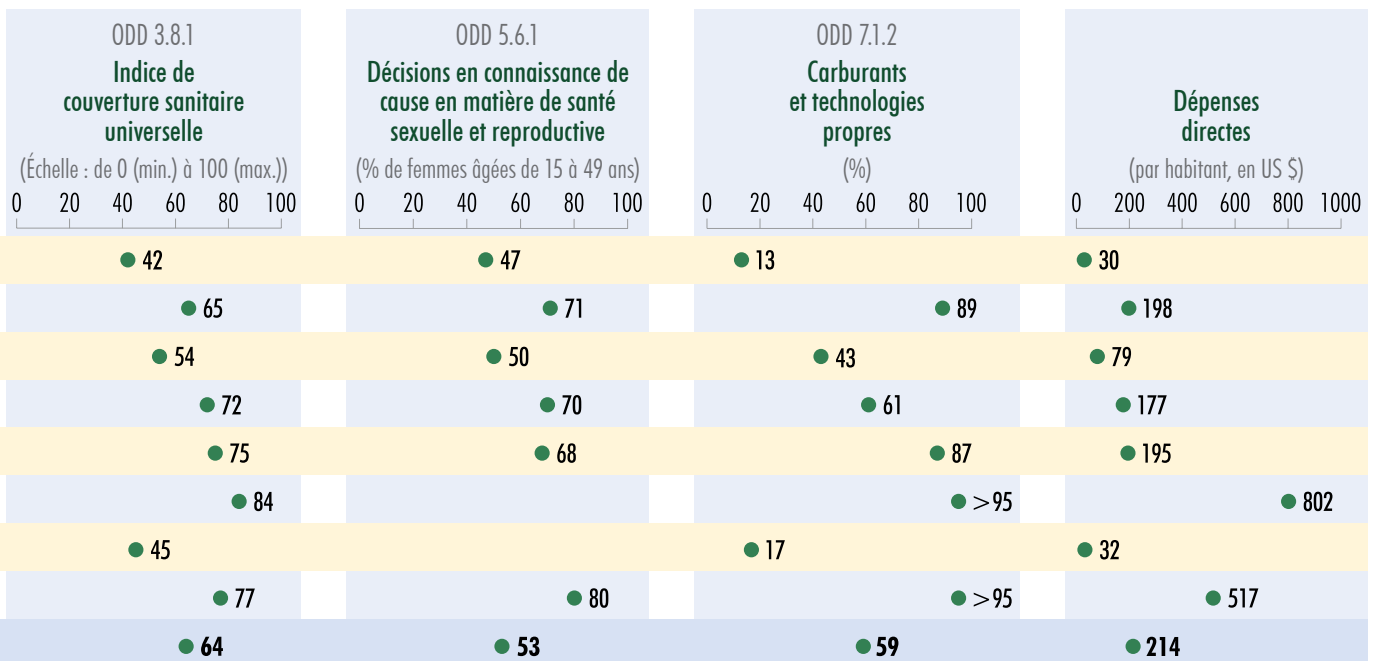


Océanie\* désigne l'Océanie, à l'exclusion de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande.

Dans chaque section, les indicateurs sont d'abord classés par numéro d'ODD puis en fonction d'indicateurs supplémentaires.

Les régions correspondent aux groupements régionaux établis pour les ODD en 2017 :

<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>. La répartition des pays en groupes particuliers ne représente qu'une commodité à des fins statistiques et ne présume en aucune manière, de la part de l'Organisation des Nations Unies ou des autres organisations qui publient ce rapport, d'une quelconque affiliation politique ou autre de la part des pays ou des territoires.



Taux de mortalités pour 1000 naissances au total. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016;4(2):e98-e108. Disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26795602>.

Taux de mortalité des adolescents pour 100 000 habitants. Estimations pour la région ODD, pour les 10-19 ans, recalculées à partir de : Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016. Disponible à l'adresse [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html).

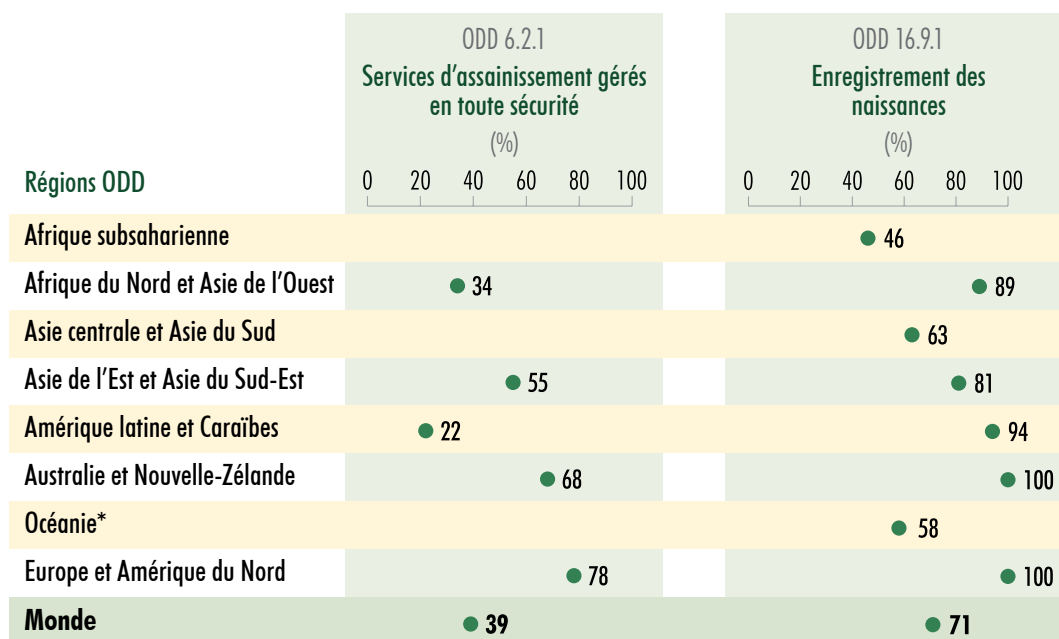
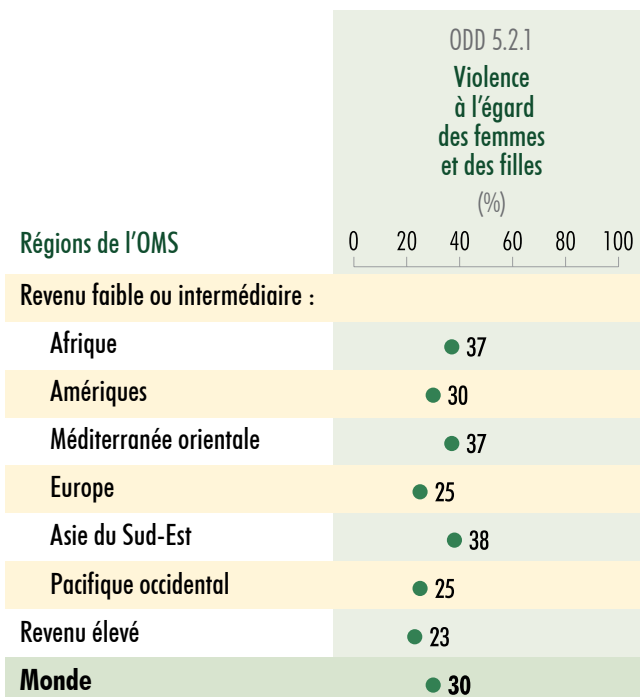
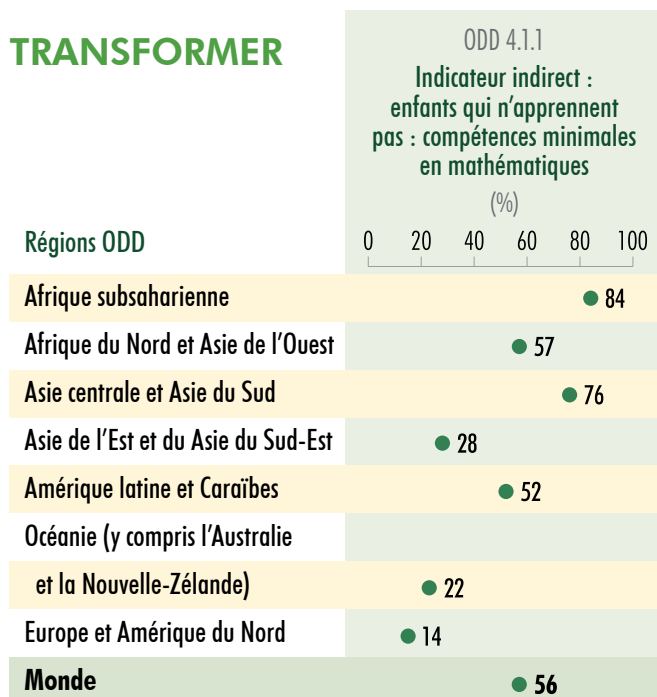
ODD 3.8.1 Couverture des services de santé essentiels. L'indice de CSU est une mesure de l'indicateur 3.8.1 des ODD, relatif à la couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels mesurée à partir des interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier). Données de 2015. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale ; 2017. Disponible à l'adresse [http://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2017/en/](http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/).

ODD 5.6.1 Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative. Données de 2013. Estimations pour la région ODD de : Base de données mondiale de l'UNFPA, 2018. Disponible à l'adresse <http://unfpaopendata.org>.

ODD 7.1.2 Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres. Données de 2016. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs. Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2018.

Dépenses directes par habitant, en US \$. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses en santé (2013-2015). Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>.

## TRANSFORMER



ODD 4.1.1 Proportion d'enfants et de jeunes a) en cours élémentaire ; b) en fin de cycle primaire ; c) en fin de premier cycle du secondaire qui maîtrisent au moins les normes d'aptitudes minimales en i) lecture et ii) mathématiques, par sexe. En cours de mise au point. Indicateur indirect : Proportion d'enfants et d'adolescents d'âge scolaire aux niveaux primaire et secondaire qui ne maîtrisent pas les normes d'aptitude minimales (mathématiques). Données de 2015. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Institut de statistiques de l'UNESCO.

ODD 5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge. En cours de mise au point. Indicateur : prévalence de la violence physique et/ou sexuelle de la part du partenaire intime parmi les femmes ayant vécu en couple. Source : Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2013.

ODD 6.2.1 Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon. Données de 2015. Estimations pour la région ODD de : Programme commun OMS/UNICEF de suivi pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène. 2017. Disponible à l'adresse [www.washdata.org](http://www.washdata.org).

ODD 16.9.1 Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant été enregistrés par une autorité d'état civil, par âge. L'estimation mondiale est basée sur une couverture de 80 % de la population. L'estimation pour la région ODD de l'Asie de l'Est et l'Asie du Sud-Est est basée sur une couverture de 40 % de la population. Estimations pour la région ODD recalculées à partir de : Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, sur la base d'enquêtes démographiques et sanitaires, d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples et de systèmes d'enregistrement de l'état civil. Disponible à l'adresse <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration>.

