

**EMBARGO fixé à 07h00 (heure de Paris) le mercredi 16 octobre 2019 (6.00 AM GMT /
1.00 PM Eastern US Time)**

Lutter contre les inégalités pourrait sauver des millions d'enfants

Le Sénégal fait figure d'exemple en matière de réduction de la mortalité infantile, mais le risque pour les enfants de mourir avant l'âge de 5 ans varie du simple au double

SEATTLE – Une étude sans précédent cartographiant la mortalité infantile sur presque deux décennies révèle qu'au Sénégal, la probabilité pour un enfant d'atteindre l'âge de 5 ans varie du simple au double selon le département dans lequel il vit.

L'étude montre que 22.575 enfants sont morts en 2017 au Sénégal avant d'avoir atteint l'âge de 5 ans, contre 43.840 en 2000. Le plus haut taux de mortalité au niveau du département est de 79,3 à Saraya. Le plus bas – 31,7 – a été enregistré à Dakar. Les troubles néonataux étaient la première cause de mortalité avant l'âge de 5 ans aussi bien en 2000 qu'en 2017, selon l'étude de la Charge mondiale de morbidité. Le pays a connu au cours de la période étudiée des baisses substantielles du nombre de décès par diarrhées et ou infections des voies respiratoires inférieures.

Cette étude – une première en son genre – établit une cartographie de la mortalité infantile à l'échelle du département, du district ou de la commune, dans 99 pays à faible et moyen revenus. Publiés aujourd'hui dans la revue *Nature*, ces travaux incluent notamment des cartes précises qui mettent en lumière des disparités sanitaires à l'intérieur-même des pays et des régions, disparités souvent cachées par les évaluations réalisées à l'échelle nationale. Une [visualisation interactive](#) accompagnant l'étude permet de comparer les taux de mortalité infantile année par année.

L'étude, conduite par l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), institut de statistique sur la santé publique de l'Ecole de Médecine l'Université de Washington, se penche sur des pays regroupant à eux seuls 90% de la mortalité infantile survenue en 2017. Au sein d'un même pays, les taux de mortalité varient de 1 à 10 selon le district*. Et sur l'ensemble des pays étudiés, la probabilité pour un enfant de mourir avant l'âge de 5 ans varie de plus de 1 à 40 à l'échelle locale.

Les chercheurs estiment que si chaque échelon local des pays à faible et moyen revenus étudiés avait atteint l'Objectif de développement durable (ODD) d'au plus 25 décès infantiles pour 1.000 naissances, 2,6 millions d'enfants auraient été épargnés. Si chaque district au sein d'un pays pouvait s'élever au niveau du district enregistrant les meilleurs résultats dans ce même pays, le nombre estimé de morts évitées grimperait à 2,7 millions.

La grande majorité des 17.554 échelons locaux des 99 pays étudiés ont enregistré des progrès en matière de baisse de la mortalité infantile, mais les niveaux d'inégalité entre échelons locaux se sont montrés plus variables au cours de la période étudiée. Ainsi, malgré de nets progrès en matière de réduction de la mortalité infantile au cours des 20 dernières années, les plus hauts taux de mortalité enregistrés en 2017 étaient observés dans les mêmes zones qu'en 2000.

“Il est tragique et tout aussi condamnable qu'en moyenne, près de 15.000 enfants âgés de 0 à 5 ans meurent chaque jour”, affirme Simon Hay, directeur du groupe sur la Charge locale de morbidité à l'IHME, et auteur principal de l'étude. *“Pourquoi certaines zones s'en sortent si bien, quand d'autres sont à la peine ? Pour réaliser des progrès, nous devons permettre un ciblage précis d'interventions telles que les vaccinations. Notre étude met à disposition des ministres de la Santé du monde entier, cliniciens et autres, une plateforme pour améliorer de manière ciblée les systèmes de santé.”*

L'étude, financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, met en lumière des résultats encourageants qui pourraient être reproduits à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre, selon Simon Hay.

Par exemple, au Rwanda, le taux de mortalité infantile le plus élevé enregistré à l'échelon local en 2017 représente moins de la moitié du taux de mortalité infantile le plus faible enregistré en 2000 – des progrès attribués en partie aux investissements en matière de santé infantile auprès des populations les plus pauvres, le développement de l'assurance maladie, et le nombre croissant des personnels de santé de proximité. Le Népal a significativement réduit les inégalités entre districts au cours de la période étudiée. Et le Pérou a connu des avancées majeures en termes de réduction de la mortalité infantile et des inégalités en mettant en place des programmes soutenus et transversaux de santé et de lutte contre la pauvreté.

L'étude évalue à la fois les taux et les nombres absolus de décès par district, offrant ainsi une image complète de la mortalité infantile dans le monde qui fait ressortir des tendances et des schémas caractéristiques répétés.

Une proportion croissante de décès infantiles a lieu dans des zones à faible taux de mortalité généraux. La mortalité néonatale (décès survenant au cours des 28 premiers jours de l'enfant) et la mortalité du nourrisson (décès survenant au cours de la première année de vie) augmentent toutes deux en pourcentage du total des décès infantiles. Ces tendances mettent l'accent sur la nécessité d'adopter des approches spécifiques.

Simon Hay et son équipe de recherche travaillent sur une cartographie plus détaillée de facteurs influant sur la vie des enfants, comme l'éducation, la malnutrition, la prévention sanitaire, afin de mieux comprendre les obstacles spécifiques rencontrés dans différentes régions.

Quelques résultats-clés :

- En 2017, près du tiers des 17.754 échelons locaux étudiés dans 99 pays avait déjà atteint l'Objectif de développement durable d'un maximum de 25 décès infantiles pour 1.000 naissances.
- Dans 43 pays étudiés, l'échelon local ayant enregistré le pire taux de mortalité infantile en 2017 fait quand-même mieux que l'échelon local ayant enregistré le meilleur taux de mortalité infantile en 2000.
- Le plus haut taux de mortalité infantile enregistré en 2000 à l'échelle locale était d'un peu plus de 300 décès pour 1.000 naissances. En 2017, le plus haut taux était de 195 décès pour 1000 naissances. A chaque fois au Nigéria.
- Au niveau national, la Colombie, le Guatemala, le Panama, le Pérou et le Vietnam ont tous atteint l'Objectif de développement durable d'un maximum de 25 décès infantiles pour 1000 naissances en 2017, mais ils comptent encore des districts, communes ou provinces qui n'ont pas atteint ce but.
- La proportion de décès d'enfants au cours des 28 premiers jours de vie a augmenté dans 91% des pays étudiés et dans 83% des échelons locaux étudiés dans ces pays au cours de la période d'étude.
- Une proportion croissante de décès infantile est observée dans des zones à "faible" mortalité. En 2000, seul 1,2% des décès étaient enregistrés dans les zones ayant atteint l'Objectif de développement durable. En 2017, ce pourcentage a été multiplié par 6, passant à 7,3%.
- En 2000, environ 25% des décès infantiles ont été observés dans les zones où les taux de mortalité étaient inférieurs à 80 décès infantiles pour 1000 naissances. En 2017, près de 70% des décès infantiles ont été enregistrés dans des zones au taux inférieur à 80 pour 1.000.

Le projet sur la Charge locale de morbidité (CLM) produit des évaluations des politiques de santé et des mesures qui en dépendent, couvrant des continents entiers à un grand niveau de précision géographique. Les chefs de projet recherchent de nouveaux collaborateurs, tels que des universitaires, chercheurs et autres, pour la collecte de données et les projets de contribution. Pour plus d'informations, merci de contacter la "LBD Engagement Team" à gbdsec@uw.edu.

Tous les résultats publiés dans cette étude sont librement consultables sur le site de la Bourse mondiale des données sur la santé (*Global Health Data Exchange* ou *GHDx*) :

<http://ghdx.healthdata.org>.

*Dans ce communiqué, le terme “district” fait référence au deuxième niveau de division administrative d’un pays. Il n’est pas parfaitement aligné sur les conventions propres à chaque pays. Pour une information détaillée pays par pays, merci de vous référer aux FAQ ci-joint ou de contacter notre service de presse.

Contacts presse :

IHME:

Amelia Apfel, +1-206-897-3733 (office); +1-206-359-5111 (mobile); arapfel@uw.edu

Kelly Bienhoff, +1-206-897-2884 (office); +1-913-302-3817 (mobile); kbien@uw.edu

A propos de l’*Institute for Health Metrics and Evaluation*

L’*Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* est un organisme indépendant de recherche sur la santé mondiale de l’Ecole de Médecine de l’Université de Washington qui fournit des mesures rigoureuses et comparables des plus importants problèmes de santé mondiaux et évalue les stratégies employées pour y remédier. L’IHME rend cette information très largement disponible afin que les décideurs aient toutes les cartes en main pour prendre des décisions éclairées quant aux allocations de ressources destinées à améliorer la santé des populations.

A propos du projet sur la Charge locale de morbidité

Le projet sur la Charge locale de morbidité a pour but d’évaluer les politiques de santé et de produire des données couvrant des continents entiers, mais avec un fort degré de précision, une dimension locale. De telles évaluations permettent aux décideurs de cibler précisément les ressources et interventions sanitaires, afin que les décisions en matière de santé publique soient ajustées à échelle locale plutôt qu’au niveau de pays tout entiers. Combiner le détail de l’échelle locale à une couverture plus large – en produisant des estimations pour les différentes subdivisions administratives à travers des continents entiers – donne aux autorités de santé où qu’elles soient les outils pour prendre des décisions éclairées à l’échelle locale. Le projet sur la Charge locale de morbidité est conduit par Simon Hay, professeur de statistiques de santé à

l'Ecole de Médecine de l'Université de Washington et directeur du département de Science géospatiale à l'IHME.