

La santé maternelle, néonatale et infantile

Aperçu régional:
Région de l'Afrique de l'Ouest et
centrale (AOC) 2025

Source: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME)¹, UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women², Countdown to 2030 Women's, Children's & Adolescents' Health³, Nurturing Care for Early Childhood Development⁴

© UNICEF/UNI755364/Dejongh

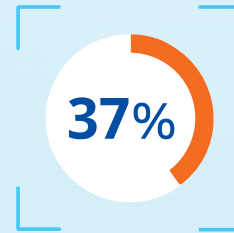






Le dernier rapport du Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile estime à **1 780 000 le nombre de décès** d'enfants de moins de cinq ans dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) en **2023**.

Ce **nombre a considérablement diminué** au cours des deux dernières décennies, passant de 2 249 062 décès enregistrés en 2 000 à **1 776 731 décès en 2023**, soit une réduction d'environ 21% (Fig. 1).



Malgré cette réduction, les décès dans la région AOC représentent encore près de **40% du total des décès d'enfants dans le monde**.

En outre, la région avait le taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) le plus élevé, soit **86 pour 1 000 naissances vivantes**, malgré une réduction du TMM5 de près de la moitié (Fig. 2). Cela signifie qu'un **enfant sur douze est mort** dans la région contre un sur vingt-sept dans le monde.

Figure 1. Nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans, par région, 2000–2023

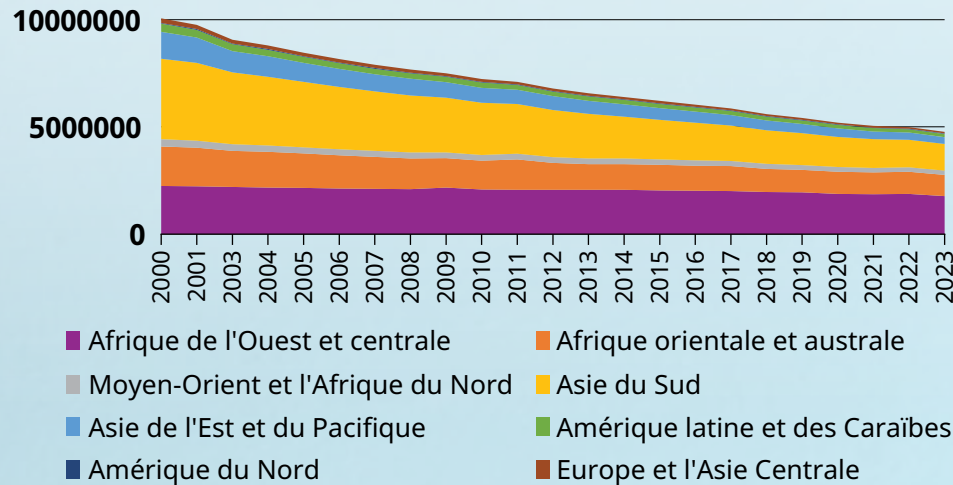
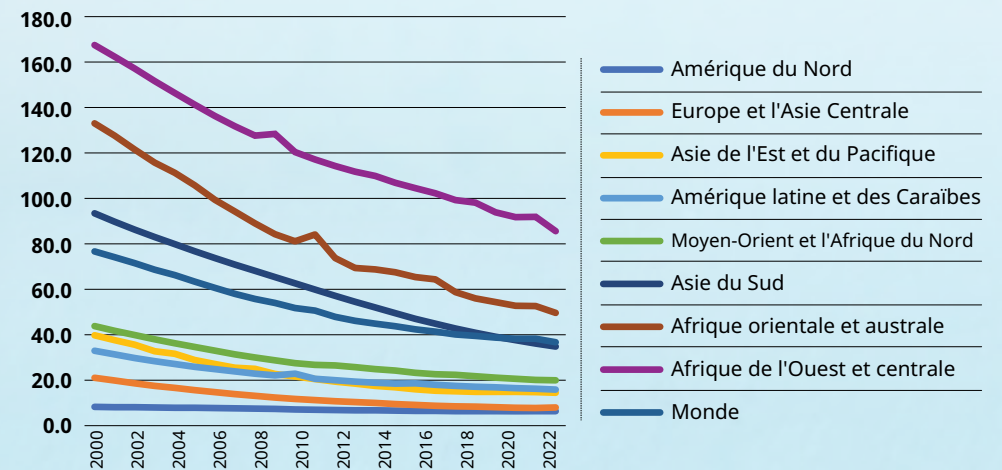


Figure 2. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, par région et le monde, 2000–2023



¹ CME Info - Child Mortality Estimates and UNIGME-2024-Child-Mortality-Report.pdf United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and Levels & Trends in Child Mortality Report 2024. Accessed in May 2025.

² Countdown 2030 – Maternal, Newborn & Child Health Data – Countdown to 2030. Accessed in May 2025.

³ Early Childhood Development Profiles – Countdown 2030. Accessed in May 2025.

⁴ Countdown 2030 – Maternal, Newborn & Child Health Data – Countdown to 2030. Accessed in May 2025.



En outre, la région a enregistré près de **630 000 décès de nouveau-nés**, ce qui représente une légère augmentation par rapport à 2 000 (Fig. 3). Après l'Asie du Sud, la région WCAR est celle qui compte le plus grand nombre de décès de nouveau-nés, soit **27% de l'ensemble des décès de nouveau-nés dans le monde.**



En termes de taux de mortalité néonatale (TMN), la région a le taux le plus élevé au monde, avec **29 pour 1 000 naissances vivantes** (Fig. 4). **Un nouveau-né sur 33 est décédé** dans la région, contre un nouveau-né sur 58 dans le monde.

Figure 3. Nombre de décès néonataux, par région, 2000–2023

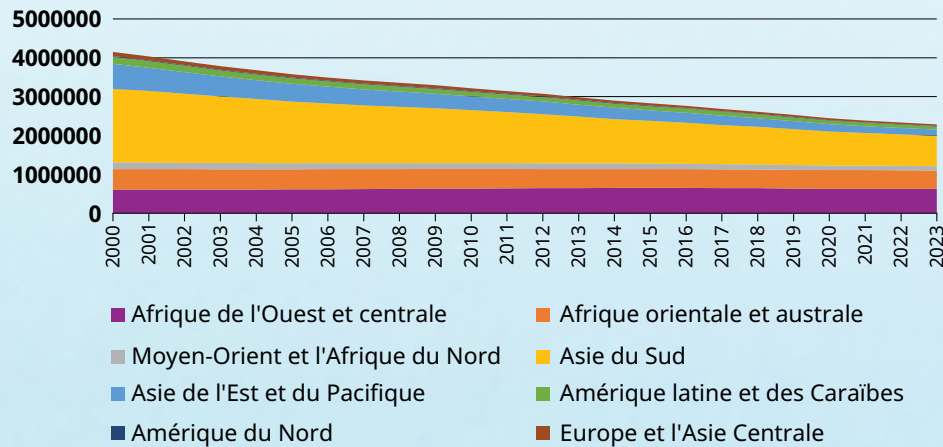
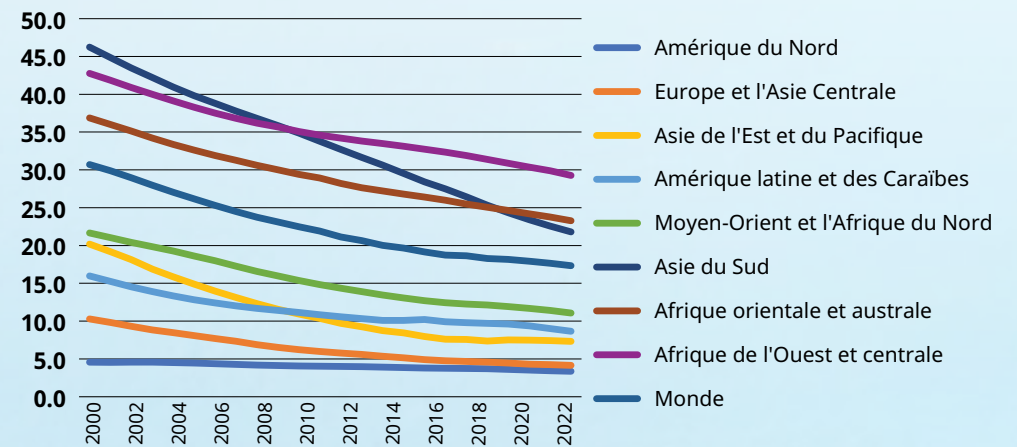


Figure 4. Le taux de mortalité néonatale, par région et le monde, 2000–2023





Le nombre de décès chez les enfants âgés de 1 à 59 mois est estimé à 1 200 000 en 2023. Ce nombre a diminué de 30%, passant de 1 642 025 décès enregistrés en 2 000 à **1 150 415 décès en 2023** (Fig. 5).



Malgré cette réduction, les décès dans la région WCAR représentent toujours **46% du total des décès d'enfants âgés de 1 à 59 mois dans le monde**.

La région affiche le taux de mortalité le plus élevé pour les enfants âgés de 1 à 59 mois (MR 1-59), soit **58 pour 1 000 enfants âgés 28 jours**, mais il a diminué de plus de moitié par rapport à celui de 2 000 (Fig. 6).

Figure 5. Nombre de décès chez les enfants âgés de 1 à 59 mois, par région, 2000-2023

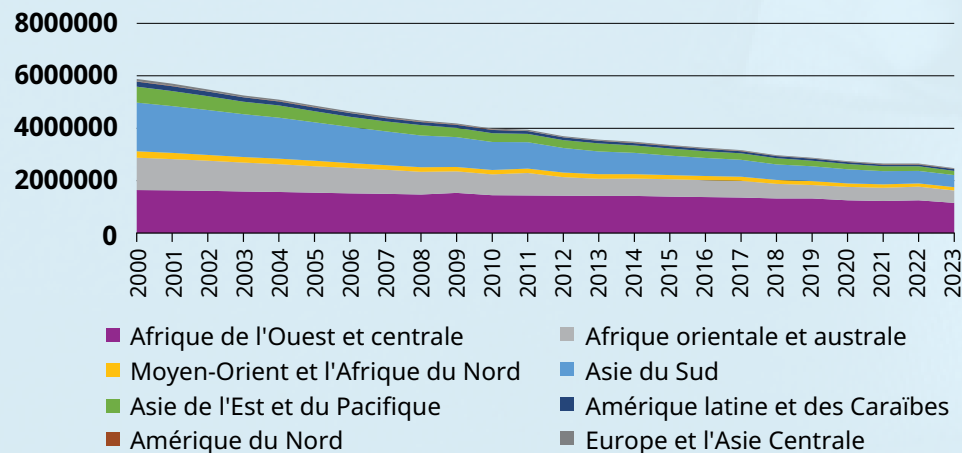
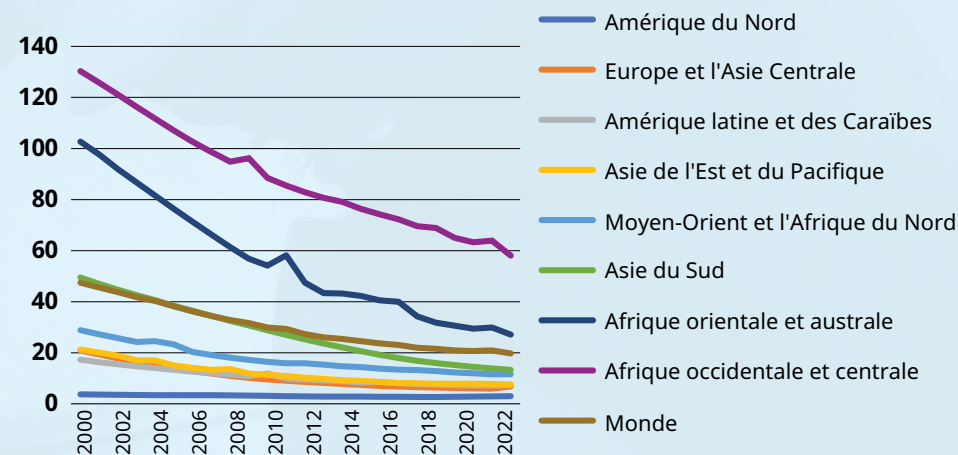


Figure 6. Le taux de mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois, par région et le monde, 2000-2023





Les décès de nouveau-nés représentent 35% de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans dans la région WCAR, tandis que la proportion de décès de nouveau-nés représente 48% au niveau mondial (Fig. 7).



En général, la proportion de décès néonataux parmi les décès d'enfants de moins de cinq ans tend à augmenter à mesure que les pays réduisent la mortalité des enfants de moins de cinq ans; cependant, cette proportion **n'a pas changé de manière substantielle** dans la région WCAR au cours de la dernière décennie (Fig. 8).

Figure 7. La proportion des décès parmi les décès chez les enfants de moins de 5 ans, AOC et monde, 2023

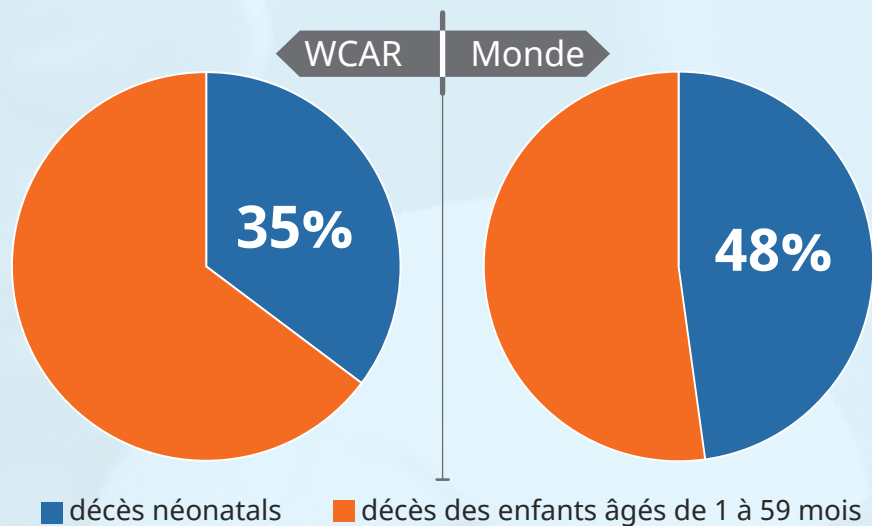
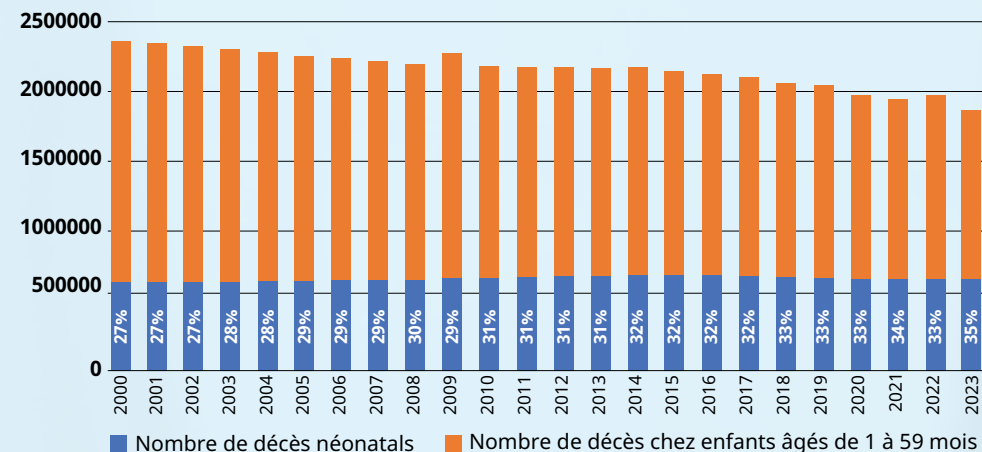


Figure 8. Évolution de la proportion des décès infantiles dans l'AOC, par les tranches d'âge, 2000-2023



Le plus grand nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans, d'enfants âgés de 1 à 59 mois et de nouveau-nés a été enregistré au Nigeria, en République démocratique du Congo (RDC) et au Niger (67% des décès d'enfants de moins de cinq ans, 64% des décès de nouveau-nés et 69% des décès d'enfants âgés de 1 à 59 mois ont été enregistrés dans ces trois pays) (Fig. 9, 10 & 11).

Figure 9. Nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans, par pays, 2023

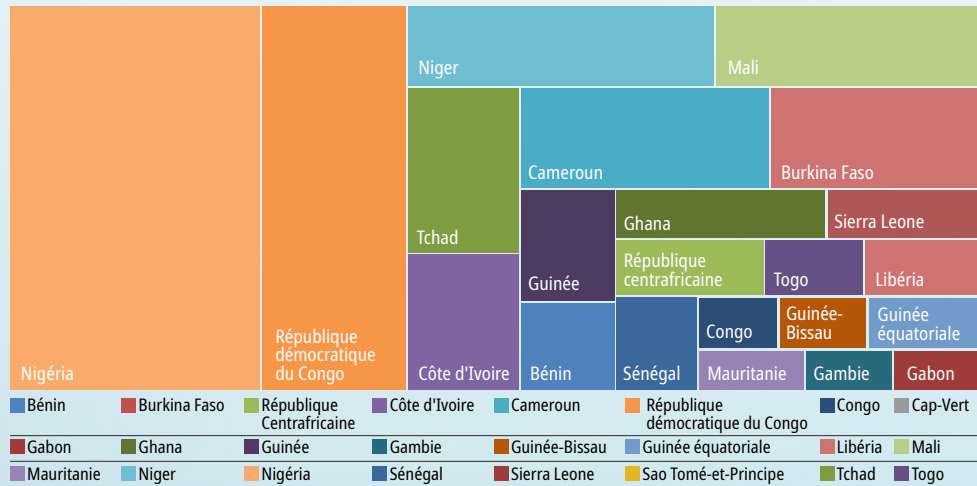


Figure 10. Nombre de décès néonataux, par pays, 2023

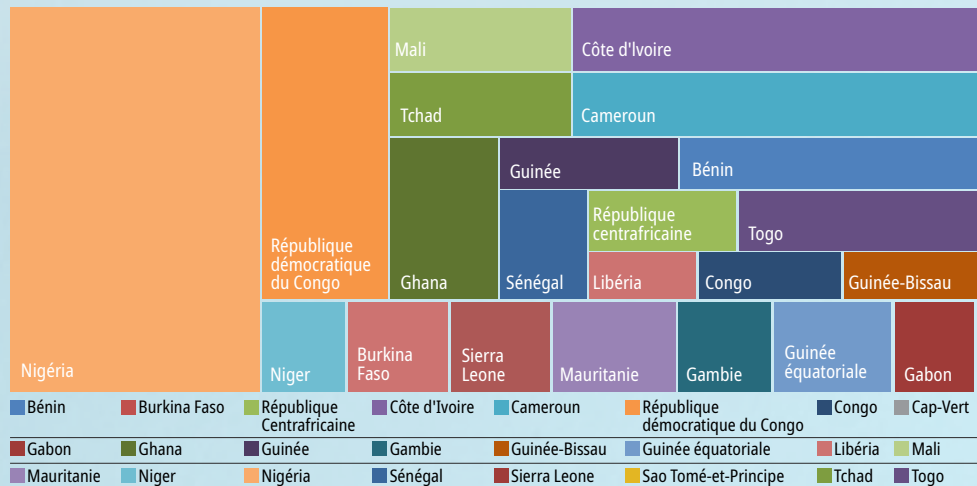
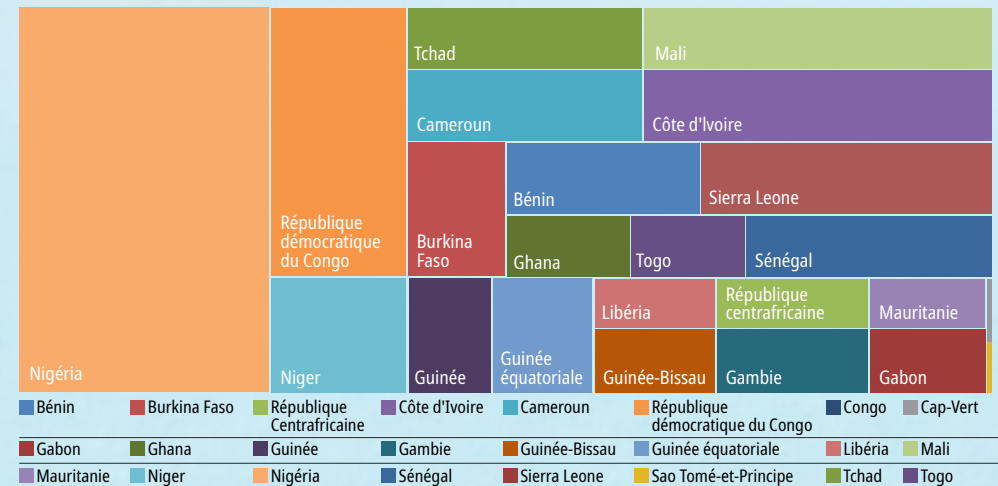


Figure 11. Nombre de décès chez les enfants âgés de 1 à 59 mois, par pays, 2023



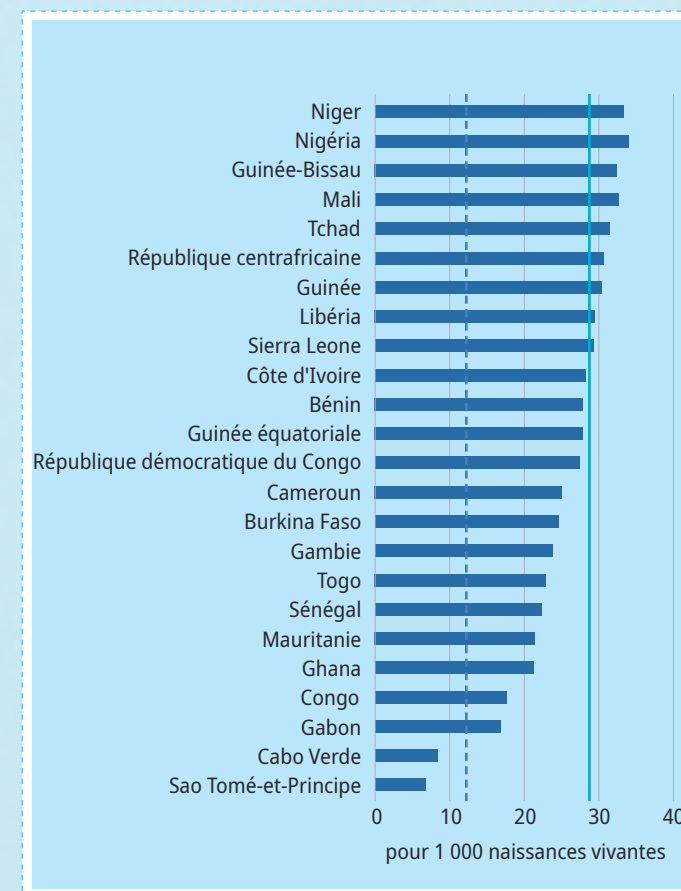
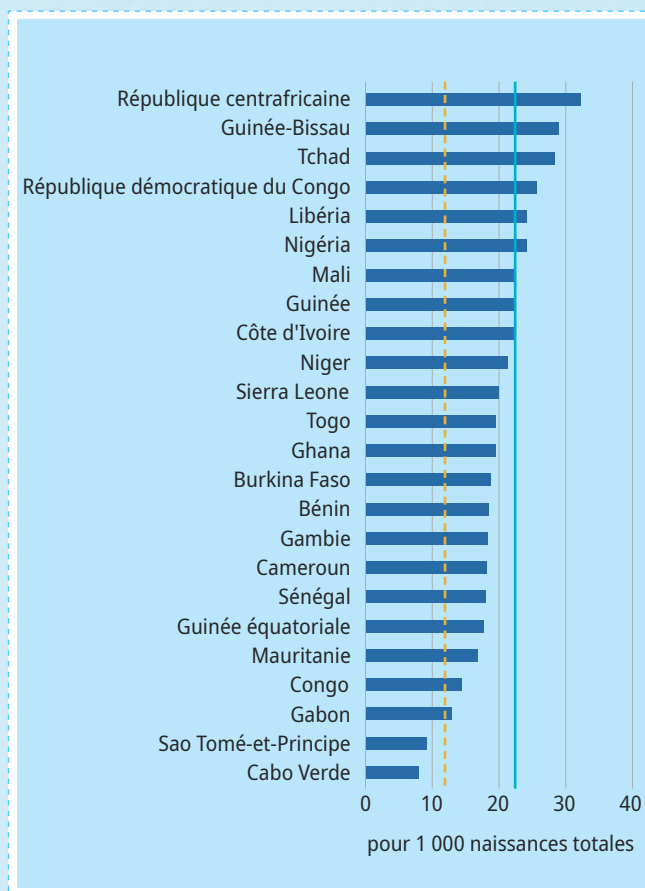
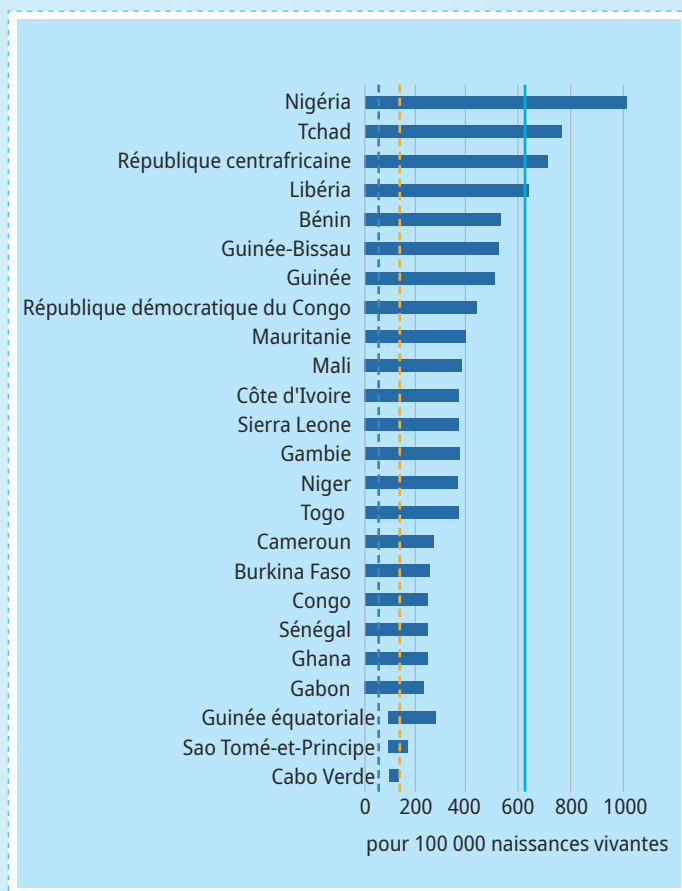


L'AOC a le taux de **mortalité le plus élevé au monde pour les mères, les enfants mort-nés, les nouveau-nés, les enfants âgés de 1 à 59 mois et les enfants de moins de cinq ans** (de 0 à 59 mois). En 2023, le taux de mortalité maternelle était de 629 pour 100 000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortinatalité était de 23 pour 1 000 naissances. Le TMN, le TM 1-59 et le TMM5 étaient respectivement de 29, 58 et 86 en 2023 (pour 1 000 naissances vivantes pour le TMN et le TMM5 et pour 1 000 enfants âgés de 1 mois pour le RM 1-59). Les taux de mortalité varient selon les pays et les régions (Fig.14, 15, 16, 17 & 18). Le Niger a le TMN, le TM 1-59 et le TMM5 les plus élevés, respectivement.

Figure 14. Le ratio de mortalité maternelle, par pays, 2023

Figure 15. Le taux de mortinatalité, par pays, 2023

Figure 16. Le taux de mortalité néonatale, par pays, 2023



(Ligne: moyenne WCAR, ligne pointillée en bleu: cibles des ODDs, ligne pointillée en jaune: cibles de l'EWENE (Chaque femme, chaque nouveau-né, partout))

Figure 17. Le taux de mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois, par pays, 2023

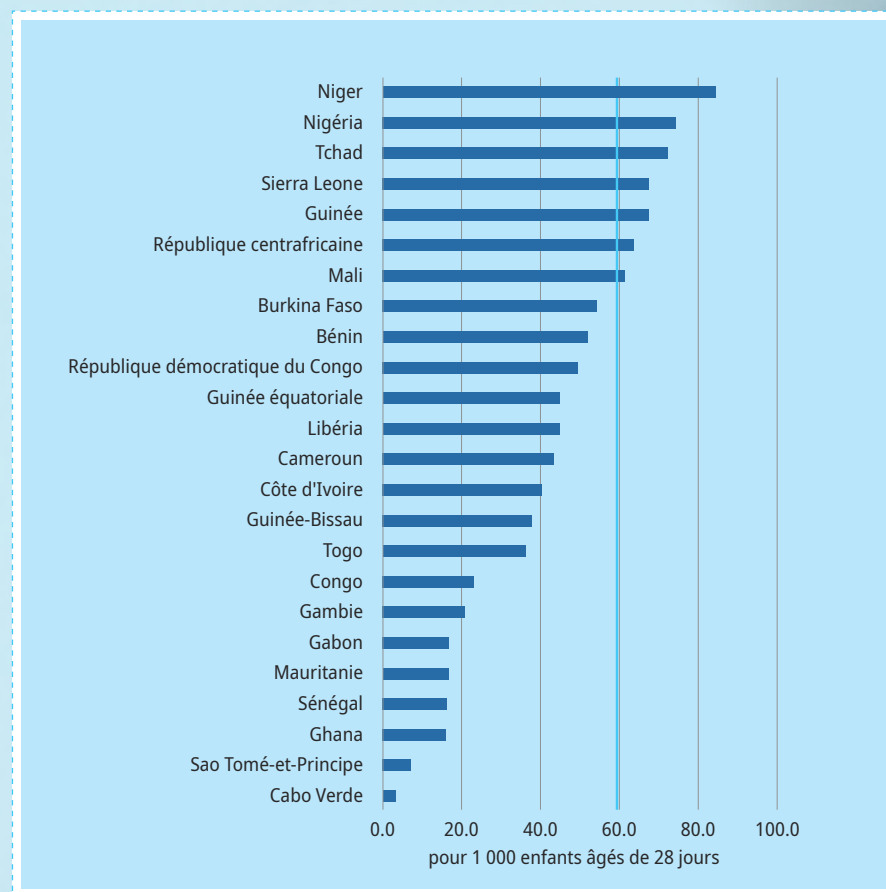
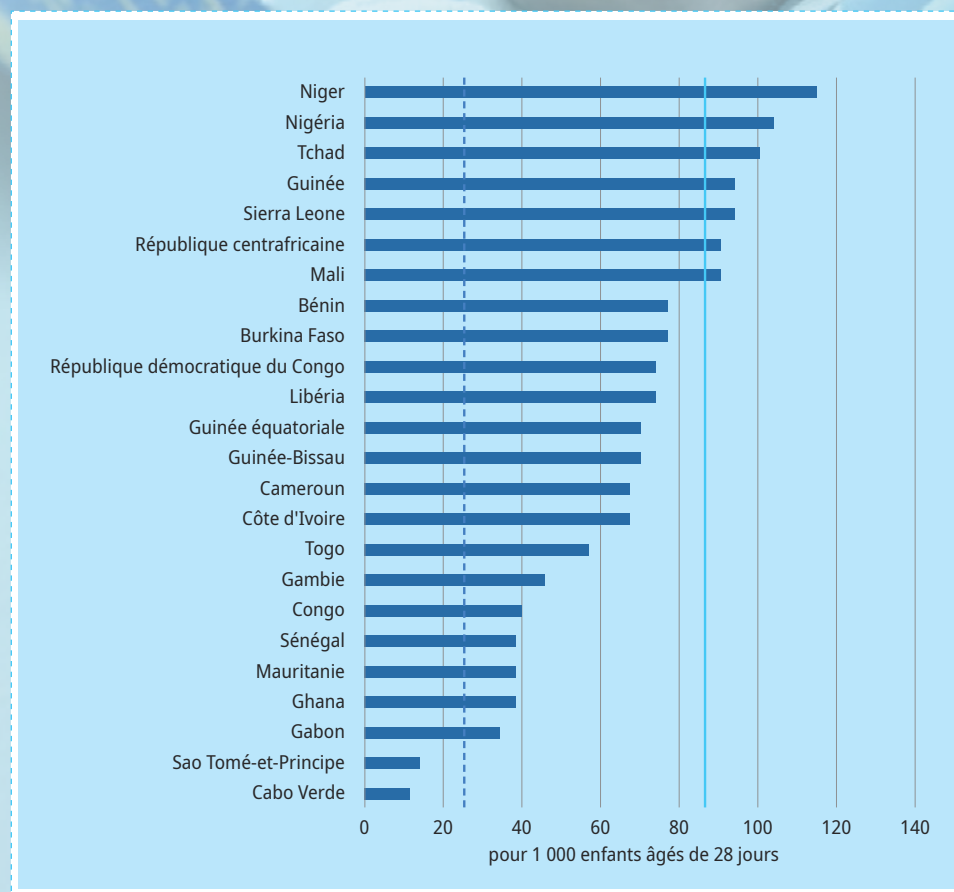


Figure 18. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, par pays 2023



(Ligne: moyenne WCAR, ligne pointillée en bleu: cibles des ODDs)

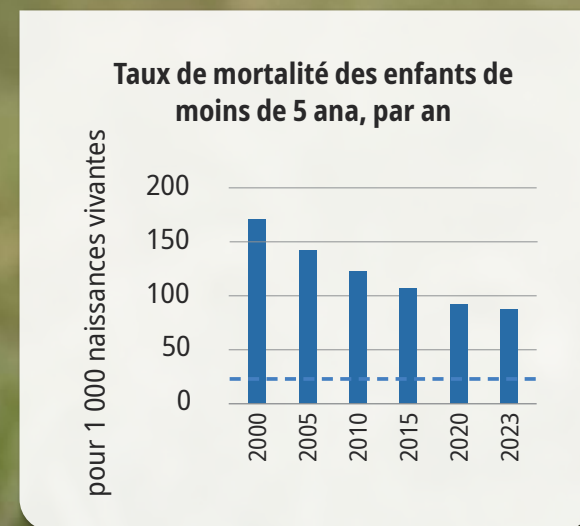
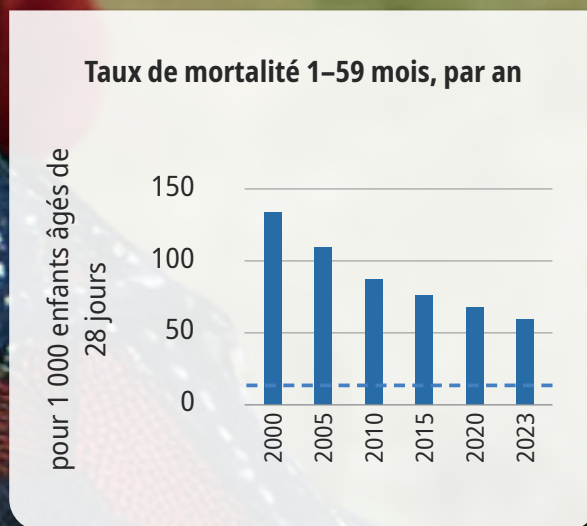
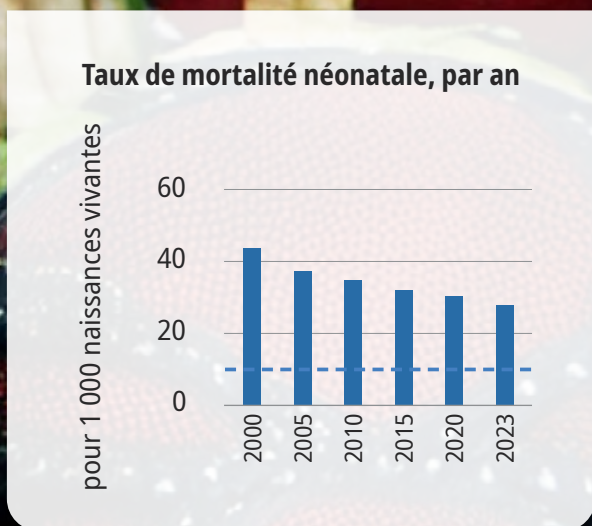
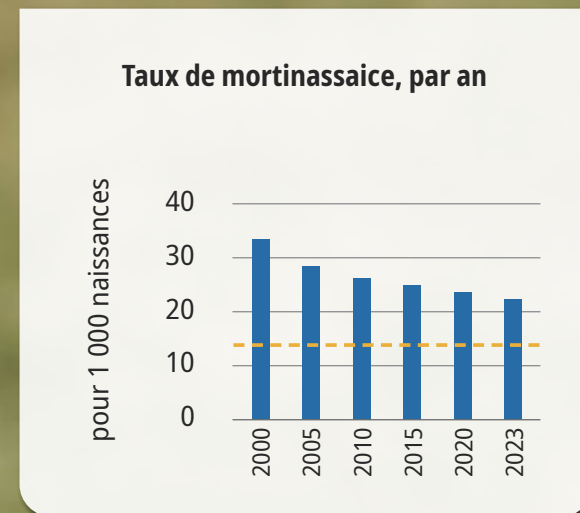
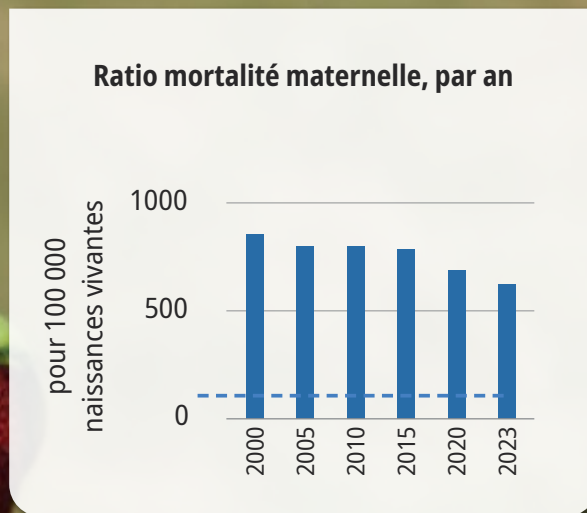
© UNICEF/UNI754158/Dejongh



L'AOC a réalisé des **progrès substantiels depuis 2 000**, réduisant le taux de mortalité maternelle de 27%, le taux de mortinatalité de 29%, le taux de mortalité néonatal de 32%, le taux de mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois de 55% et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 49% (Fig.19).



Figure 19. Évolution de la mortalité par an dans l'AOC



Dotted line: SDG targets (or calculated from SDG targets) or EWENE target



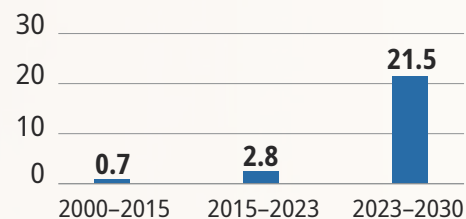
Malgré ces progrès, 22 pays de la région n'atteindront pas les **objectifs de développement durable** en matière de mortalité maternelle et infantile et de mortinatalité⁵, tels qu'ils ont été définis dans le cadre de l'initiative « **Chaque femme, chaque nouveau-né, partout** » (EWENE). En comparant la période de 2015 à 2023, la région doit multiplier ses efforts par huit pour réduire la mortalité maternelle, par huit pour réduire le taux de mortinatalité, par huit pour réduire le TMN, par six pour réduire le TMN, par six pour réduire le TMM5⁶ (Fig. 20).



Figure 20. Taux annuel moyen de réduction (TAR) pour 2000–2015 et 2015–2023, le taux de réduction annuel requis (TRARc 2023–2030) pour atteindre les cibles des ODDs, de l'EWENE, AOC

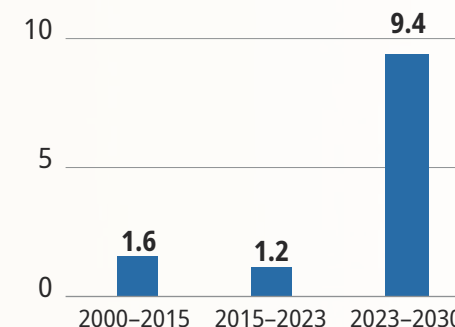
Taux de mortalité maternelle

8 fois l'accélération nécessaire



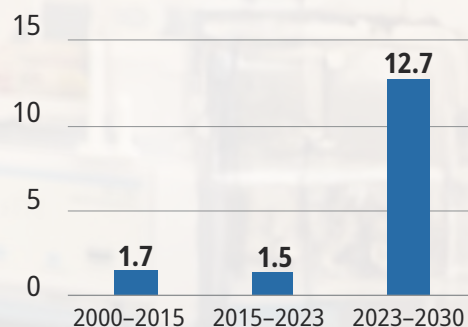
Taux de mortinatalité

8 fois l'accélération nécessaire



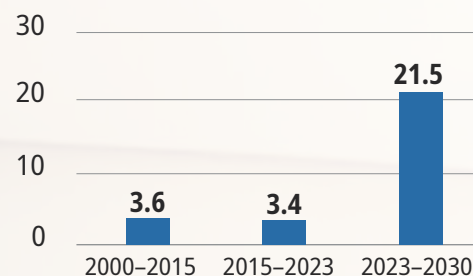
Taux de mortalité néonatale

8 fois l'accélération nécessaire



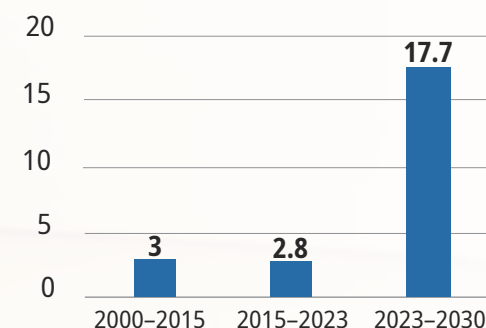
Taux de mortalité entre 1 et 59 mois

6 fois l'accélération nécessaire



Taux de mortalité des moins de cinq ans

6 fois l'accélération nécessaire



⁵ Compte tenu de l'objectif national de réduction du TMM 2010 d'au moins deux tiers ou de 140 - le chiffre le plus bas étant retenu -, 140 est considéré comme l'objectif régional pour l'AOC. Il convient de noter qu'une valeur régionale de 140 ne signifie pas nécessairement que tous les pays de la région ont atteint l'objectif.

⁶ Le TAR requis a été calculé en partant de l'hypothèse que tous les pays de la région doivent atteindre la cible des ODD d'ici à 2030. Les pays qui ont déjà atteint l'objectif ou qui sont en passe de le faire avant 2030 devraient maintenir les tendances observées de 2015 à 2023 pour les taux de mortalité néonatale, de 1 à 59 mois et des moins de cinq ans, et de 2000 à 2023 pour le taux de mortinatalité.

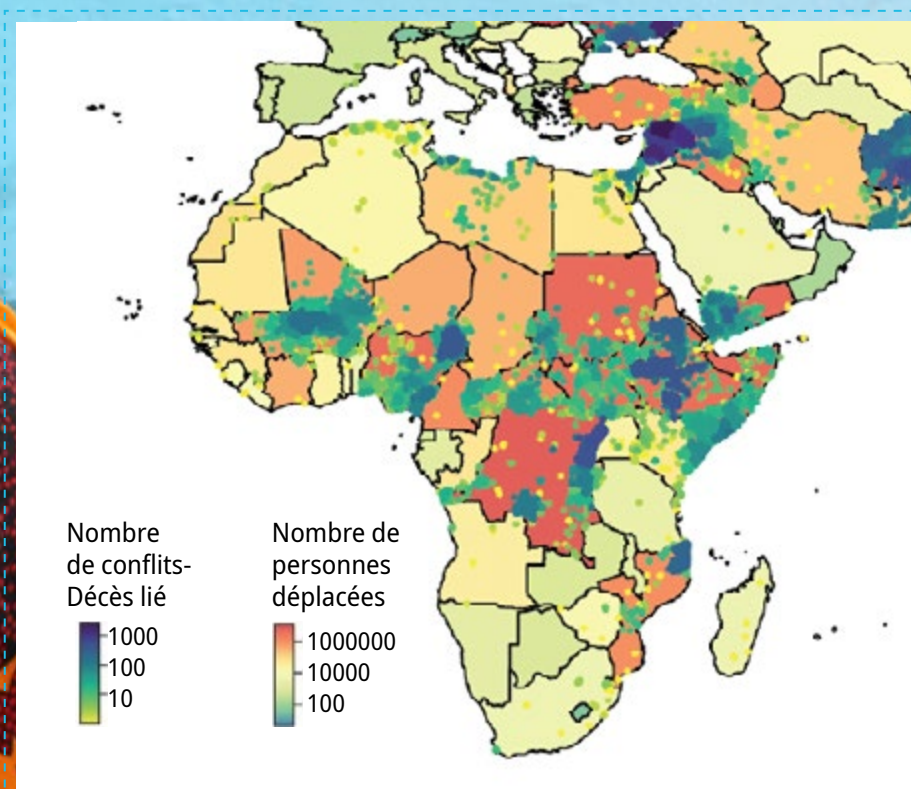


Les enfants et les mères de l'Afrique de l'Ouest et du Centre sont confrontés à plusieurs facteurs aggravants qui entravent les progrès vers la réalisation des objectifs des ODDs. Les menaces économiques, telles que la pauvreté, la faible croissance économique et l'augmentation de la dette publique extérieure, sont des facteurs déterminants de la mortalité⁷. La région reste l'une des **plus vulnérables sur le plan économique**, et **les récentes réductions de l'aide étrangère ont exacerbé les difficultés actuelles**. Une récente étude de modélisation avertit que cette réduction de l'aide étrangère pourrait inverser la longue tendance à la baisse des décès maternels, néonataux et infantiles et des mortinaissances, affectant particulièrement les enfants^{8,9}.



La région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre est une région fragile et touchée par les conflits. Selon la dernière classification du Groupe de la Banque mondiale, **sept pays sont en situation de conflit** (Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Mali, Niger et Nigeria) et quatre pays sont en situation de fragilité institutionnelle et sociale (République du Congo, Guinée-Bissau, Sao Tomé-et-Principe et Tchad)¹⁰. Des données récentes ont révélé que les enfants nés dans des pays classés comme fragiles et touchés par des conflits sont presque **trois fois plus susceptibles de mourir avant d'atteindre l'âge de 5 ans** que ceux nés dans des pays non fragiles et non touchés par des conflits. (Fig. 21).

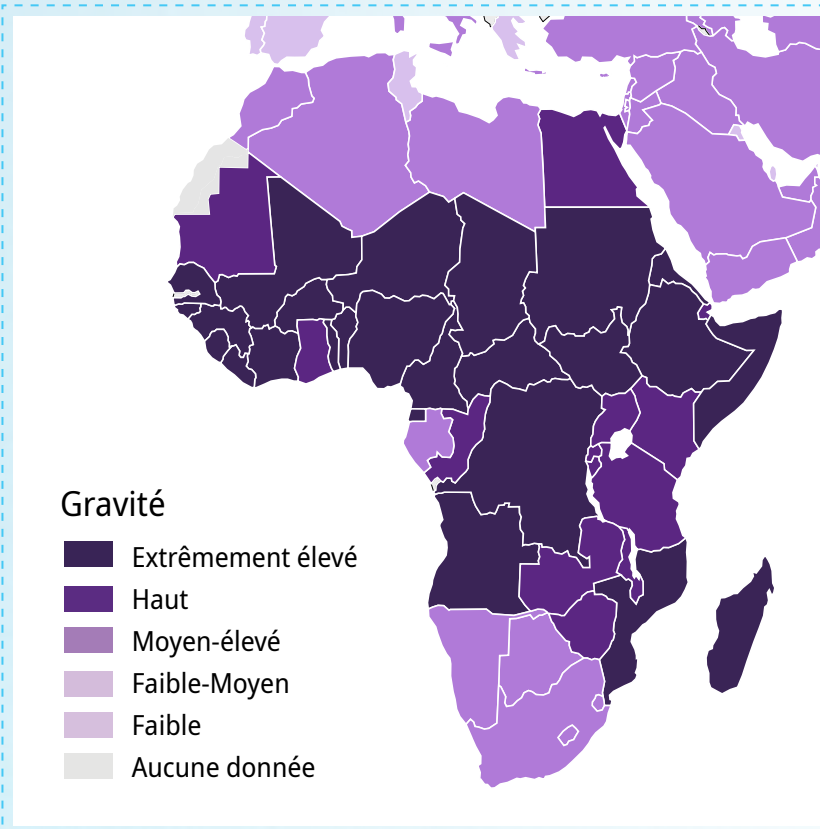
Figure 21. Nombre de personnes déplacées et localisation des événements



Les femmes, les nouveau-nés et les jeunes enfants sont particulièrement **vulnérables aux effets des changements environnementaux liés au climat, aux conditions météorologiques extrêmes et aux événements météorologiques**. Ils sont vulnérables aux chaleurs extrêmes et aux vagues de chaleur, aux inondations, aux sécheresses, à la pollution de l'air, à l'augmentation des populations de vecteurs et aux changements dans la durabilité environnementale des agents pathogènes infectieux tels que le paludisme, la dengue et les agents pathogènes gastro-intestinaux. L'indice de risque climatique pour les enfants indique que 17 pays de la région présentent un risque élevé pour les enfants.¹¹ (Fig. 22).



Figure 22. L'indice de risque climatique pour les enfants



⁷. The 2025 report of the Lancet Countdown to 2030 for women's, children's, and adolescents' health: tracking progress on health and nutrition - The Lancet. Accessed in May 2025

⁸. The Effects of Reductions in United States Foreign Assistance on Global Health by John Stover, Emily Sonnevelft, Yvonne Tam, Rebecca Clark, Andrew N. Phillips, Jennifer Smith, Rowan Martin-Hughes, Debra ten Brink, Daniel Citron, Hae-Young Kim, Adam Akullian, Edinah Mudimu, Michael Pickles, Anna Bershtyn, Jessica Williamson, Gesine Meyer-Rath, Lise Jamieson, Elizabeth Sully, Julia N. White, Alexis Heaton, Katherine C. Horton, Hannah Tong, Alexandra S. Richards, Finn McQuaid, Rein M. G. J. Houben, Richard G. White, Dobromir Dimitrov: SSRN. Accessed in May 2025

⁹. Child Survival Action: World Health Assembly 2025. Accessed in May 2025

¹⁰. Classification of Fragile and Conflict-Affected Situations FCSListFY25.pdf. Accessed in May 2025

¹¹. The climate crisis is a child rights crisis: Introducing the Children's Climate Risk Index - UNICEF DATA

Chez les enfants de moins de cinq ans, les causes de décès étaient le (Fig. 23).

Figure 23. Causes de décès, l'enfant de moins de cinq ans, 2021

le paludisme 19%



les infections des voies respiratoires inférieures 18%



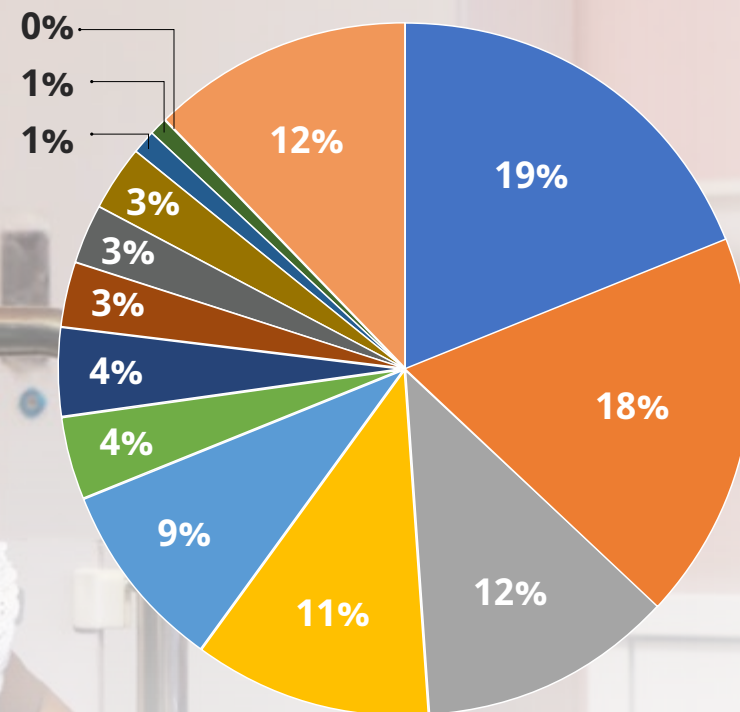
la diarrhée 12%



la prématurité 11%



asphyxie et les traumatismes à la naissance 9%

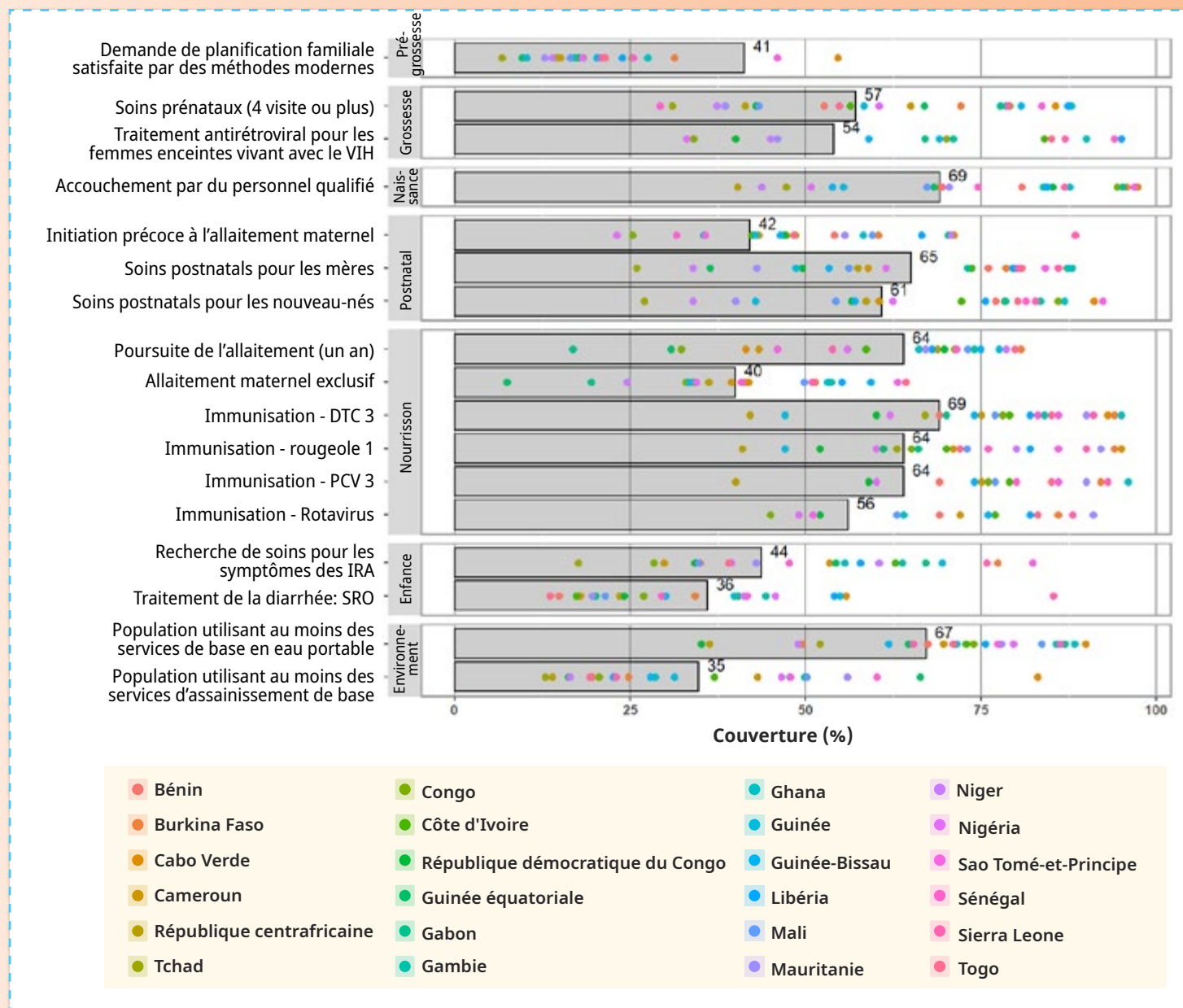


- Paludisme
- Diarrhée
- Asphyxie/traumatisme à la naissance
- Septicémie
- Méningite/encéphalite
- Tuberculose
- Tétanos
- Infections des voies respiratoires inférieures (pneumonie)
- Prématurité
- Asphyxie/traumatisme à la naissance
- Blessures
- Anomalies congénitales
- Rougeole
- VIH/SIDA
- Autres décès d'enfants de moins de cinq ans



Ces décès pourraient être évités et sauvés par des interventions à fort impact telles que **les soins prénataux et postnatals, les soins qualifiés à la naissance, les soins aux nouveau-nés petits et malades, la vaccination, la prévention, le diagnostic et le traitement des principales causes de maladies infantiles**, y compris la prise en charge intégrée des maladies infantiles clinique et au niveau communautaire. Cependant, la couverture des interventions clés à fort impact reste faible dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (Fig. 24).

Figure 24. Couverture de services essentiels (barreur: couverture moyen dans l'AOC)





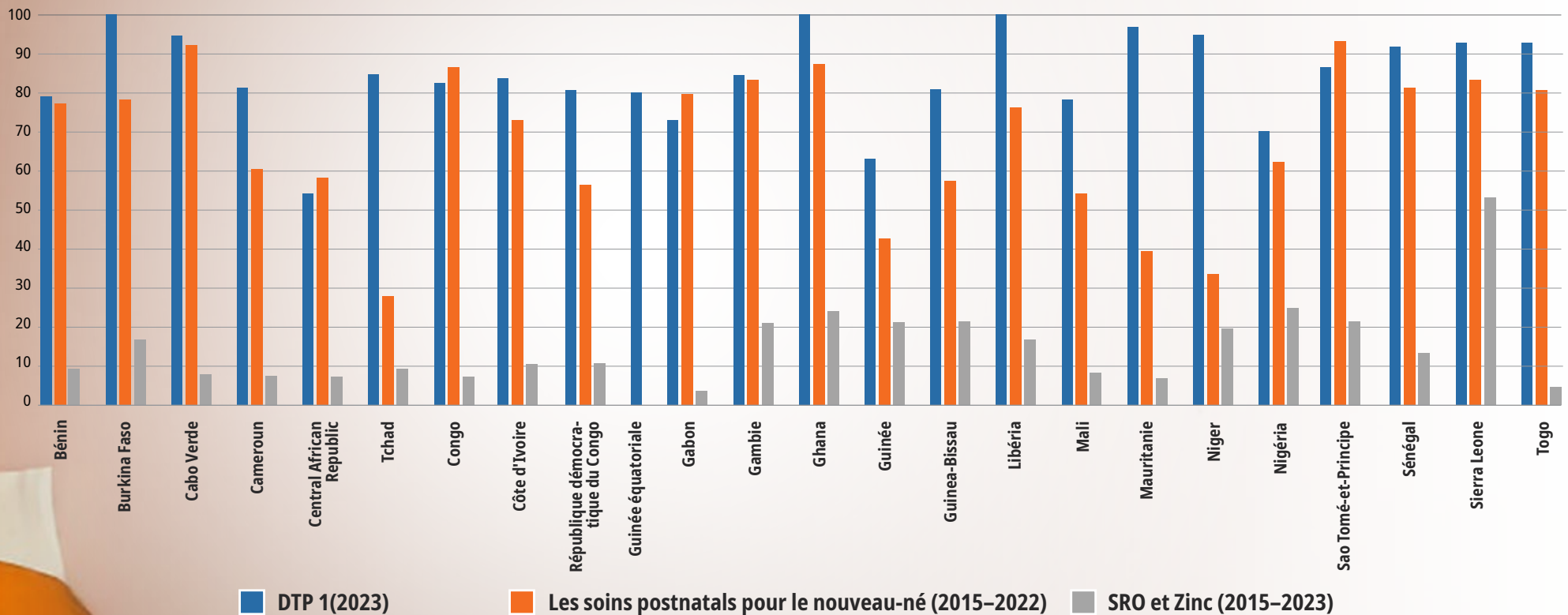
unicef
pour chaque enfant
LE FONDS FRANÇAIS
MUSKOKA



En examinant de près la couverture de la première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), les soins postnatals pour les nouveau-nés et le traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc par pays de la région, la couverture des soins postnatals pour les nouveau-nés **dans les deux jours suivant** la naissance est plus faible dans plusieurs pays que la couverture de la première dose du vaccin DTC (Fig. 25). Il s'agit d'une période importante pour le suivi de l'état des nouveau-nés. La couverture du traitement de la diarrhée à l'aide de SRO et de zinc était nettement inférieure à celle des soins postnatals pour les nouveau-nés, bien que cette intervention puisse s'attaquer à l'une des principales causes de décès.

Figure 25. Couverture de la première dose de vaccin DTC, des soins postnatals pour les nouveau-nés et du traitement de la diarrhée avec des SRO et du zinc, par pays

Couverture des services pour l'enfant, par pays



Ces interventions doivent être mises en œuvre, étendues et maintenues avec équité et qualité pour que les femmes enceintes, les mères, les nouveau-nés et les enfants puissent survivre et s'épanouir. Ces interventions sont simples et abordables, étant donné qu'un antibiotique injectable pour traiter les infections néonatales et la pneumonie coûte moins de 0,30 USD par dose, et que les médicaments essentiels pour traiter le paludisme, la pneumonie et la diarrhée coûtent moins de 1 USD par dose. Le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche coûte 0,19 USD et le vaccin contre la rougeole 0,42 USD.

Avec 4 000 000 de dollars supplémentaires, nous pourrions **fournir des soins vitaux à 10 000 000 de nouveau-nés** à la naissance.

Avec **2 000 000 000 d'USD**, **360 000 000 de traitements** contre le paludisme pourraient être fournis aux enfants de l'AOC.

Avec 200 000 000 de dollars, nous pourrions **distribuer 162 000 000 de doses de sels de réhydratation orale** aux enfants souffrant de diarrhée¹².



Avec 4 000 000 de dollars supplémentaires, nous pourrions fournir des services de réanimation néonatale à **670 000 nouveau-nés souffrant d'asphyxie**.

Avec 200 000 000 d'USD, nous pourrions fournir **84 000 000 de traitements contre la pneumonie**.

¹² Calculated as incremental costs necessary to improve from current country-level coverages to scaling up to 100% coverage using the Lives Saved Tool. The Lives Saved Tool



Chaque vie compte.

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Ulrike GILBERT
Conseillère régionale pour la santé
Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
ugilbert@unicef.org

Tomomi KITAMURA
Spécialiste de la santé
Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
tkitamura@unicef.org

Remerciements

Ce document est le fruit du travail conjoint de la section Santé et VIH du WCARO et de la section Santé du siège de l'UNICEF, ainsi que de la Division des données, de l'analyse, de la planification et du suivi.

Principaux auteurs: Tomomi Kitamura, Alexandre Boon et Ulrike Gilbert.

Collaborateurs: Dee Wang, Sahar Zandinia