

# Rapport du Lancet sur le compte à rebours 2025

## Résumé exécutif

Ce rapport s'inscrit dans la continuité des précédents rapports d'étape du Countdown to 2030 pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Il propose une analyse des progrès et des inégalités mondiales et régionales liées aux déterminants de la santé (survie, état nutritionnel, couverture des interventions sanitaires et qualité des soins) et aux systèmes de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où se produisent 99 % des décès maternels et 98 % des décès d'enfants et d'adolescents (0-19 ans). Une attention particulière est accordée à l'Afrique subsaharienne et à l'Asie du Sud.

Reconnaissant l'urgence d'atteindre les Objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé, ainsi que les cibles spécifiques liées à la santé d'ici 2030, le rapport évalue si la dynamique nécessaire pour atteindre ces objectifs a été maintenue, accélérée, stagnée ou régressée par rapport à la période des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) (2000-2015). Bien que la plupart des indicateurs de santé et des indicateurs connexes continuent de progresser, un ralentissement notable du taux d'amélioration a été observé après 2015, bien en deçà du rythme requis pour atteindre les cibles des ODD à l'horizon 2030.

Ce rythme lent contraste fortement avec la grande convergence attendue en matière de santé, qui aurait dû se traduire par des réductions drastiques de la mortalité et des inégalités dans les domaines de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Cette convergence était fondée sur l'hypothèse que les progrès spectaculaires réalisés durant la période des OMD se poursuivraient sans relâche. Cependant, de multiples menaces externes et internes doivent être traitées pour préserver les acquis en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, ainsi que de nutrition, et pour accélérer les progrès dans ces domaines.

En outre, un écart important persiste entre l'Afrique subsaharienne, notamment l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, et les autres régions du monde pour de nombreux indicateurs. Cela appelle à une priorisation accrue des efforts dans ces régions.



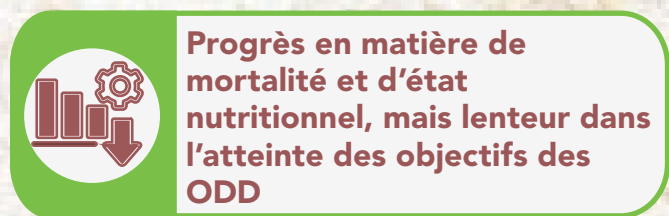
### Dégradation du contexte de santé des femmes, des enfants et des adolescents

Le programme mondial de santé et de développement, en particulier dans les domaines de la santé génésique, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA), ainsi que de la nutrition, fait face à de puissants vents contraires. Les tendances économiques constituent une préoccupation majeure, notamment le ralentissement de la croissance économique, la stagnation de la réduction de la pauvreté, et une crise majeure de la dette. En 2021, 25 des 43 pays d'Afrique subsaharienne disposant de données ont dépensé davantage pour le service de la dette extérieure publique que pour la santé. Par ailleurs, le rythme des progrès en matière d'éducation et d'égalité des sexes a ralenti depuis 2015.

De plus, un nombre croissant de pays sont touchés par des conflits armés, avec une augmentation significative des décès liés aux combats. En 2022, on estime que 327 millions de femmes et 507 millions d'enfants vivaient à proximité de zones de conflit, une hausse par rapport à 2015. Par ailleurs, le nombre de femmes et d'enfants de moins de 18 ans déplacés en raison de conflits est passé de 46,3 millions en 2015 à 80,7 millions en 2023.

L'insécurité alimentaire s'est également aggravée au cours de la période des ODD, alimentée par la pandémie de COVID-19, la volatilité économique et les conflits armés. Le changement climatique représente une menace grave pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, en raison de ses conséquences, notamment les phénomènes météorologiques extrêmes, la destruction des infrastructures, l'aggravation de l'insécurité alimentaire, l'émergence de nouvelles maladies et la modification des modes de transmission des maladies.

Ces crises et ces défis sont amplifiés par de profondes inégalités, tant entre les pays qu'à l'intérieur de ceux-ci, et ils y contribuent souvent. Les femmes, les enfants et les adolescents vivant dans les environnements sociaux et économiques les plus défavorisés, où s'entrecroisent de multiples dimensions de l'inégalité, sont les plus vulnérables aux impacts de ces défis.

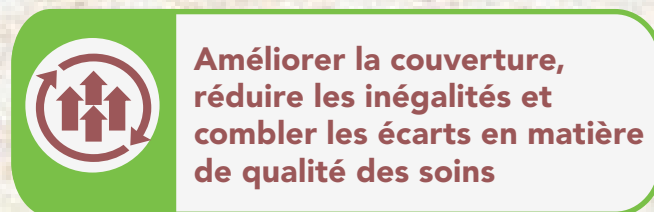


L'analyse s'est concentrée sur la mortalité maternelle et les décès survenant entre 28 semaines de gestation et 20 ans, reconnaissant l'importance des deux premières décennies de la vie pour la constitution du capital humain. Bien que la mortalité dans ces groupes d'âge ait globalement continué de diminuer au cours de la première moitié de la période des ODD, les taux annuels moyens de réduction de la mortalité, de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure, entre 2016 et 2022, étaient généralement de l'ordre de 2 à 3 %. Ce rythme de baisse est nettement inférieur à celui observé entre 2000 et 2015 et reste bien en deçà du niveau requis pour atteindre les cibles des ODD. Ces objectifs de mortalité apparaissent particulièrement éloignés pour les pays d'Afrique subsaharienne. Les exceptions notables incluent les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, qui ont déjà atteint les cibles des ODD en tant que groupe, ainsi que l'Asie du Sud, où la mortalité a continué de diminuer rapidement, notamment celle des moins de cinq ans.

La mortalité due aux principales causes infectieuses de décès chez les enfants, comme les maladies respiratoires aiguës et la diarrhée, a continué de baisser à l'échelle mondiale, à l'exception du paludisme. Cependant, la part des décès de moins de 20 ans survenant pendant la période néonatale a augmenté dans toutes les régions, les taux de mortalité néonatale diminuant plus lentement que ceux des âges plus avancés. La naissance prématurée demeure la principale cause de ces décès néonataux.

La dénutrition chez les enfants, les adolescents et les femmes a reculé dans la plupart des régions et groupes de revenus au cours de la période des ODD, à un rythme similaire à celui observé pendant la période des OMD dans les pays à faible revenu et en Afrique subsaharienne. En revanche, elle s'est accélérée dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et en Asie du Sud. Malgré ces progrès, la plupart des pays n'ont pas réussi à atteindre les cibles des ODD. Le manque de progrès dans la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance est particulièrement frappant.

Dans le même temps, les taux d'obésité chez les enfants et adolescents de 5 à 19 ans, ainsi que chez les femmes, ont augmenté rapidement dans toutes les régions et tous les groupes de revenus. Cette tendance préoccupante pourrait entraîner des conséquences sanitaires coûteuses à long terme.



Pour atteindre les ODD, il est essentiel de garantir une couverture élevée des interventions essentielles. Cependant, la couverture de 20 indicateurs liés au continuum de soins pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) a connu un ralentissement significatif.

En comparant les périodes des OMD et des ODD, on observe un ralentissement général de l'augmentation de l'indice composite de couverture (ICC) de la SRMNIA. Les progrès sont passés de 1,2 point de pourcentage par an à seulement 0,6 point de pourcentage par an, selon les données de 70 pays ayant réalisé des enquêtes avant et après 2016. Ce ralentissement a été particulièrement marqué en Afrique de l'Est et australe. En revanche, l'Afrique de l'Ouest et centrale, où la couverture était historiquement la plus faible entre 2000 et 2015, a été la seule région à enregistrer une accélération notable, passant de 0,6 à 1,6 point de pourcentage par an.

Les inégalités de couverture entre les ménages les plus pauvres et les plus riches se sont réduites plus rapidement pendant la période des ODD. L'ICC a diminué de 2,0 points de pourcentage par an, soit près de deux fois plus vite que pendant la période des OMD. Toutefois, des inégalités infranationales importantes persistent dans de nombreux pays, indiquant qu'un ciblage accru des régions et des populations en retard pourrait permettre des progrès substantiels.

Le suivi des progrès en matière de qualité des soins reste un défi en raison du manque de données disponibles. Malgré cela, des avancées notables ont été observées dans le contenu et la rapidité des soins prénatals dans plusieurs pays, ainsi que dans la continuité des soins maternels et néonataux. Cependant, une faible augmentation du recours aux césariennes a été constatée chez les femmes les plus pauvres, atteignant seulement 3,4 % dans 42 pays à revenu faible et intermédiaire inférieur, selon une enquête récente. Cela révèle un besoin important de soins obstétricaux d'urgence encore non satisfaits. En parallèle, une augmentation des taux de césariennes a été observée chez les femmes les plus riches dans de nombreux pays, ce qui souligne des disparités persistantes dans l'accès à des soins de qualité.



## **Lenteur des progrès des systèmes de santé**

Les cadres politiques nationaux témoignent de l'importance accordée à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ainsi qu'à la nutrition, tout en affirmant l'engagement à protéger le droit humain à la santé. Cependant, l'adoption universelle de politiques fondées sur les droits humains reste insuffisante dans les pays à revenu faible et intermédiaire. De nombreux pays prennent également du retard dans la mise en œuvre de législations plus larges et protectrices, ayant des implications majeures pour la SRMNEA et la nutrition, telles que les lois sur le mariage des enfants, la protection des droits sexuels et reproductifs, et les réglementations commerciales, notamment celles concernant les substituts du lait maternel et les aliments non sains.

Les indicateurs liés au financement, aux effectifs de santé et aux systèmes d'information révèlent des progrès modestes dans le renforcement des systèmes de santé. Bien que les dépenses de santé courantes par habitant aient légèrement augmenté depuis 2015, le rythme reste lent, et aucune hausse significative n'a été enregistrée dans les pays à faible revenu. La densité des effectifs de santé (médecins, infirmières et sages-femmes) a légèrement progressé, mais elle reste extrêmement faible : dans les pays à faible revenu, elle représente seulement un septième de celle observée dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, et un tiers dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Ces lacunes s'expliquent notamment par des taux élevés de migration et d'attrition des professionnels de santé, ainsi que par des contraintes budgétaires limitant les investissements dans leur formation, leur rémunération et leur carrière.

Des avancées notables ont été observées dans l'utilisation des données de routine issues des établissements de santé et des évaluations rapides des établissements. Toutefois, les enquêtes auprès des ménages financées par les donateurs restent essentielles pour fournir des données fiables sur la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, ainsi que sur la nutrition. Par ailleurs, les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques vitales demeurent inadéquats dans la majorité des pays.

Les transitions démographiques et épidémiologiques dans les pays à revenu faible et intermédiaire se déroulent à des rythmes variables, ce qui affecte directement leurs systèmes de santé. Par exemple, la mortalité infantile se concentrant désormais davantage sur les nouveau-nés petits et malades, ces pays doivent investir dans des unités de soins intensifs néonataux tout en consolidant des soins de santé primaires solides capables de fournir des services essentiels à

toutes les femmes, enfants et adolescents. En Afrique subsaharienne, où la fécondité demeure élevée et où plus de la moitié de la population a moins de 20 ans, il est impératif de renforcer les systèmes de santé pour répondre à la demande croissante.

Pour améliorer durablement la survie et la santé, il est essentiel de renforcer les systèmes de santé, en particulier l'accès aux niveaux de soins secondaires. Cela représente un défi, notamment dans le contexte de contraintes macroéconomiques qui affectent les budgets de santé des pays. Cependant, ce défi pourrait être relevé grâce à des innovations dans la prestation des services de santé.



## **Diminution de la priorité accordée à la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et du financement de la nutrition à l'échelle mondiale**

L'aide à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile a augmenté lentement après 2015, mais a diminué en 2020-2021, probablement en raison d'un déplacement du financement vers la réponse à la pandémie. Au cours des périodes OMD et ODD, les grands donateurs traditionnels sont restés pour l'essentiel stables. Depuis 2015, le ciblage de l'aide vers les pays ayant des besoins de santé plus importants est resté à un niveau similaire en 2015. Le flux d'aide des donateurs doit être considéré à la lumière des obligations paralysantes du service de la dette auxquelles de nombreux pays sont confrontés, ce qui a de graves répercussions sur leur capacité à financer adéquatement les services de santé pour la SRMNIA et la nutrition.

Une série de facteurs externes et internes ont réduit la priorité accordée à la santé génésique, néonatale et infantile à l'échelle mondiale à l'ère des ODD. Si la plupart des analyses suggèrent que la COVID-19 a évincé le financement de la SRMNIA, les données et les perceptions sur les effets du plaidoyer et du financement de la couverture sanitaire universelle sur la SRMNIA et la nutrition sont mitigées. Le contexte plus large de restriction de l'espace budgétaire, le changement climatique, les guerres en Ukraine et à Gaza et le déclin de l'engagement envers le multilatéralisme ont également atténué la visibilité de la SRMNIA. Le sous-financement des plateformes de coordination combiné à l'absence d'un cadre unifié convaincant a contribué à la fragmentation de la communauté SRMNIA et, par conséquent, à une moindre collaboration pour soutenir l'ensemble du continuum de soins. Le défi à venir pour la communauté SRMNIA est de développer un cadre convaincant dans un contexte modifié qui inspirerait une action unifiée de tous les partenaires, des organisations locales aux acteurs internationaux.

# Conclusion

Un large éventail de problèmes interconnectés a contribué à un ralentissement général des progrès en matière de SRMNIA et de nutrition au cours de la première moitié de l'ère des ODD, avec des variations notables selon les régions et les groupes de revenus des pays.

Les analyses de ce rapport alimentent le dialogue et les actions nécessaires pour accélérer les progrès en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents. Cinq grands axes ont été identifiés:

## 1 Cibler particulièrement l'Afrique subsaharienne

Les difficultés économiques, les conflits armés et l'insécurité alimentaire frappent de manière disproportionnée l'Afrique subsaharienne, une région déjà confrontée à des systèmes de santé fragiles et à des niveaux élevés de pauvreté. L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, en particulier, accusent un retard dans presque tous les indicateurs. Il est essentiel de prioriser cette région, où la fécondité reste élevée et plus de 50 % de la population a moins de 20 ans. Une initiative majeure, menée par les institutions régionales et les pays avec un fort soutien mondial, est nécessaire.

## 2 Renforcer les systèmes de santé pour la SRMNIA et la nutrition

Les difficultés économiques, les conflits armés et l'insécurité alimentaire frappent de manière disproportionnée l'Afrique subsaharienne, une région déjà confrontée à des systèmes de santé fragiles et à des niveaux élevés de pauvreté. L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, en particulier, accusent un retard dans presque tous les indicateurs. Il est essentiel de prioriser cette région, où la fécondité reste élevée et plus de 50 % de la population a moins de 20 ans. Une initiative majeure, menée par les institutions régionales et les pays avec un fort soutien mondial, est nécessaire.

## 3 Préserver les progrès face aux crises

L'action la plus urgente est de préserver les services de santé, d'éducation et de protection sociale pour les femmes, les enfants et les adolescents dans les pays affectés par les ralentissements économiques, les accords de service de la dette et les catastrophes liées aux conflits, aux changements environnementaux et aux épidémies.

## 4 Suivi et redevabilité

Les analyses ont révélé des lacunes importantes dans la collecte de données, notamment concernant la mortalité maternelle, les causes de décès, la morbidité, la qualité des soins et les indicateurs des systèmes et politiques de santé. Pour combler ces lacunes, des investissements soutenus dans les systèmes d'information sanitaire sont nécessaires, ainsi que des innovations méthodologiques, telles que les approches de collecte de données à distance, qui ont été accélérées par la pandémie de COVID-19. Les informations sanitaires nationales doivent être ventilées par sexe, lieu de résidence, situation socioéconomique, appartenance ethnique et autres dimensions d'équité. La redevabilité fondée sur les données, un principe clé mais imparfait des OMD, doit être revitalisée..

## 5 Revitaliser la SRMNIA et la nutrition

Il est impératif de renforcer la coordination mondiale et de promouvoir des arguments convaincants sur l'importance de maintenir les femmes, les enfants et les adolescents au cœur des programmes de santé et de développement. Cela implique de développer un discours autour des priorités mondiales émergentes, telles que la couverture sanitaire universelle et la lutte contre les maladies non transmissibles, en démontrant qu'une couverture sanitaire universelle de qualité est essentielle pour prévenir ces maladies, notamment celles qui trouvent leur origine in utero ou durant l'enfance. De plus, il est crucial d'intégrer la SRMNIA et la nutrition dans les dialogues sur d'autres priorités mondiales, telles que le changement climatique, car ces deux domaines sont profondément affectés par des impacts à long terme et intergénérationnels.

Scannez le rapport complet ici :

