

La situation des mères dans le monde 2014

SAUVER LES MÈRES ET LES ENFANTS EN SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

Résumé d'orientation : principales constatations et recommandations

Tous les jours, d'après les estimations, 800 mères et 18 000 jeunes enfants meurent de causes largement évitables. Plus de la moitié de ces décès de mères et d'enfants de moins de cinq ans se produisent dans des contextes de fragilité¹, qui présentent un fort risque de conflit et sont tout particulièrement vulnérables face aux effets des catastrophes naturelles².

L'urgence de mener à bien la tâche encore inachevée consistant à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et à mettre fin aux décès infantiles et maternels évitables est de plus en plus intense dans ces contextes-là. Pour relever ce défi, il est essentiel de trouver



Une mère ayant accouché chez elle se présente à un hôpital de Katsina, nord du Nigéria, avec son bébé malade. (Pep Bonet / NOOR)

Les mères et les enfants en situation de crise : statistiques démographiques

Plus de 250 millions d'enfants de moins de cinq ans vivent dans des pays touchés par des conflits armés.

Ce sont les personnes les plus pauvres qui souffrent le plus lors des catastrophes naturelles – 95 pour cent des morts lors de catastrophes se produisent dans des pays en développement.

56 pour cent des décès maternels et infantiles ont lieu dans des contextes de fragilité.

À l'échelle mondiale, les femmes et les enfants ont jusqu'à 14 fois plus de chances que les hommes de mourir lors d'une catastrophe.

En moyenne, une situation de réfugiés dure 17 ans.

Pour chaque personne tuée directement par des actes de violence armée, entre 3 et 15 meurent indirectement des suites de maladies, de complications médicales et de malnutrition.

En moyenne, les pays en situation de conflit ont moins de la moitié du nombre minimum d'agents sanitaires recommandé.

Plus de 80 pour cent des pays affichant une forte mortalité peu susceptibles d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en matière de survie des mères et des enfants ont été récemment touchés par un conflit ou des catastrophes récurrentes, ou les deux.

des moyens de satisfaire les besoins des mères et des enfants en matière de santé et de nutrition dans les États fragiles et les contextes de crise humanitaire.

Dans le 15^e rapport annuel de Save the Children *La situation des mères dans le monde*, nous examinons l'impact des crises humanitaires sur la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants dans les pays qui sont classés parmi les lieux les plus difficiles pour être mère.

Depuis le lancement de l'*Indice des mères* en 2000, la majorité des pays qui se sont classés parmi les 10 derniers ont été des États fragiles en situation d'urgence humanitaire ou émergeant d'une situation d'urgence récente. Sur les 28 pays qui ont figuré à un moment ou à un autre parmi les 10 derniers pays, 27 sont des États actuellement fragiles ou qui l'ont été, tous sauf quatre ont des antécédents récents de conflits armés et près des deux tiers (18 sur 28) se caractérisent par des catastrophes naturelles persistantes. En plus des situations d'urgence, le secteur de la santé de nombre de ces pays est en situation de crise constante, du fait de défis chroniques, y compris l'accès limité à des soins de santé de qualité.

La plupart des pays actuellement et précédemment classés parmi les 10 derniers sont parmi les plus pauvres du monde, et les crises récentes n'ont fait qu'exacerber les problèmes déjà présents depuis des dizaines d'années. L'échec à satisfaire les besoins humains fondamentaux a constitué à la fois une cause et une conséquence des conflits dans des pays comme la République centrafricaine, la Somalie et le Soudan. Et les familles les plus durement touchées lors de toute catastrophe – qu'elle soit « naturelle » ou causée par l'homme – sont généralement les plus pauvres parmi les pauvres, surtout les femmes et les enfants.

La violence et les conflits ont déraciné plus de familles qu'à n'importe quel autre moment de l'histoire³. Fin 2012, on comptait, à l'échelle mondiale, plus de 45 millions de personnes qui avaient été déplacées par la force par des conflits ou la persécution⁴. Par ailleurs, les catastrophes naturelles, qui peuvent être tout particulièrement meurtrières au sein des communautés les plus pauvres du monde, ont entraîné le déplacement de plus de 32 millions de personnes en 2012⁵.

Sur les plus de 80 millions de personnes qui auront, selon les projections, besoin d'une aide humanitaire en 2014, la majorité sont profondément pauvres et plus des trois quarts sont des femmes et des enfants^{6,7}.

Lors des situations de crise qui surviennent dans des contextes de fragilité, ce sont les mères et les enfants qui sont confrontés aux risques les plus importants de mort et au chemin le plus ardu pour se relever. Ces pays et territoires (dont le nombre dépasse 50) n'ont pas la résilience nécessaire face aux situations d'urgence et se heurtent à des défis sous-jacents, y compris la pauvreté extrême, des infrastructures faibles et une gouvernance insuffisante. Dans ces contextes, les enfants et les femmes sont confrontés à une situation d'urgence au quotidien, qu'une crise humanitaire soit ou non reconnue par le système international.

Ce rapport examine de manière approfondie trois pays différents qui ont subi l'impact de situations d'urgence humanitaire. Deux études de cas se penchent sur les défis que doivent relever les femmes et les enfants en situations de conflit armé :

- **La guerre civile de la République démocratique du Congo** a entraîné d'horribles abus à l'encontre des femmes et des enfants et a fait, directement et indirectement, plus de 5,4 millions de morts. Mais moins de 10 pour cent de ces morts se sont produites lors des combats, et les taux de mortalité dans les parties de la République démocratique du Congo situées en dehors des zones de conflit sont souvent aussi élevés que ceux affichés par les provinces orientales touchées par le conflit. La plupart des morts survenues en RDC ont été provoquées par des causes évitables ou traitables comme le paludisme, la diarrhée, des maladies néonatales et la malnutrition – et près de la moitié des décès survenus en RDC ont été ceux d'enfants de moins de cinq ans. La situation en RDC illustre nombre des défis auxquels sont confrontés les pays affichant un fort taux de mortalité, qui ne sont pas, par ailleurs, sur la bonne voie pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement : il s'agit d'un État fragile doté d'infrastructures faibles qui font que de nombreuses personnes n'ont pas accès aux soins de santé de base. Les établissements de soins manquent souvent de personnel médical correctement qualifié et de fournitures médicales – beaucoup n'ont même pas l'électricité et l'eau courante. Les attaques sur les agents sanitaires sapent également la qualité et la disponibilité des soins car elles ont pour effet de traumatiser la main-d'œuvre sanitaire et d'obliger les établissements de soins à suspendre leurs activités. En dépit des nombreuses difficultés, il y a des signes d'espoir et de progrès en RDC. Des organisations non gouvernementales (ONG) locales bien établies apportent des soins médicaux et un soutien psychologique aux victimes de viols dans les zones touchées par le conflit. Dans les provinces des Kivus, les organisations humanitaires ont apporté un soutien au ministère national de la Santé pour l'aider à assurer des services de santé primaire et secondaire, des services de vaccination et la mise en œuvre de programmes de planning familial et de santé maternelle.
- **La guerre civile en Syrie** – qui entre maintenant dans sa quatrième année – a eu un impact dévastateur sur les mères et les enfants. Au moins 1,3 millions d'enfants et 650 000 femmes ont fui le conflit et sont devenus des réfugiés dans des pays voisins, tandis que plus de 9 millions de personnes à l'intérieur de la Syrie ont besoin de secours humanitaires pour survivre. Les estimations suggèrent que jusqu'à 1 000 femmes et enfants par mois ont été tués durant le conflit⁸. Des centaines – si ce n'est des milliers – de personnes sont probablement mortes suite à la pénurie de nourriture et de soins médicaux. Le manque de données fait que

L'impact du conflit en Syrie sur la survie maternelle et infantile n'a pas encore été complètement évalué. Mais ce qui est clair, c'est que les femmes syriennes sont confrontées à des difficultés de très grande envergure au moment d'accéder aux soins prénatals, intrapartum et postnatals, y compris le manque d'ambulances, le petit nombre de membres du personnel hospitalier de sexe féminin et les postes de contrôle et barrages fréquemment rencontrés sur le chemin des hôpitaux. Ces problèmes ont donné lieu à des accouchements non assistés, ainsi qu'à une évolution du pourcentage de femmes choisissant de subir des césariennes planifiées. De nombreuses évaluations parmi les réfugiés syriens – à l'intérieur des camps mais aussi dans d'autres contextes aux quatre coins de la région – ont signalé des lacunes dans la disponibilité de services de santé reproductive. Des données anecdotiques recueillies suggèrent que le nombre de décès néonataux augmente à l'intérieur de la Syrie, tandis que les bébés des réfugiés syriens se heurtent à des obstacles d'envergure. Trois années de déplacement et de services de santé en voie d'effondrement ont mis les jeunes enfants de la Syrie en situation de forte vulnérabilité face à des maladies potentiellement fatales. Les enfants de nombreuses zones du pays ont un accès limité ou inexistant aux vaccinations et, pour la première fois depuis plus de dix ans, il y a des flambées de polio et de rougeole, très importantes pour cette dernière. Des cas de rougeole et d'autres maladies évitables ont aussi été signalés parmi les réfugiés de Jordanie, du Liban et de la Turquie. En 2011, avant que le conflit n'éclate, la Syrie affichait un taux de mortalité infantile de 15 pour 1000 naissances vivantes – comparable à celui d'un pays comme le Brésil – et était en bonne voie pour atteindre les OMD 4 et 5. Le conflit a entraîné l'effondrement de ce qui avait été un système de santé fonctionnel et il menace de faire reculer d'une génération les progrès qui avaient été accomplis.

Les catastrophes naturelles présentent aussi des menaces particulières pour les mères et les enfants les plus pauvres d'une nation, même dans des pays à revenu intermédiaire comme les Philippines et des pays industrialisés comme les États-Unis :

- La résilience des **Philippines** est mise à dure épreuve par des situations d'urgence fréquentes et de plus en plus graves. Le typhon Haiyan, survenu le 8 novembre 2013, a été l'un des typhons les plus destructeurs qui ait jamais atteint des terres. Il a tué plus de 6 000 personnes, ravagé plus de 2 000 hôpitaux et dispensaires médicaux et détruit d'innombrables dossiers médicaux et systèmes informatiques. S'il est encore trop tôt pour prédire combien de vies finiront par être perdues à cause de Haiyan, d'après l'expérience passée, le nombre de jeunes enfants qui pourraient mourir en 2014 du fait des conditions de plus en plus médiocres pourrait être beaucoup plus

important que celui des enfants directement tués par la tempête elle-même. À l'instar de nombreux pays à revenu intermédiaire, les Philippines sont, de manière générale, sur la bonne voie pour atteindre les OMD 4 et 5, et la plupart des gens y ont accès aux soins de santé essentiels. On ne sait pas au juste si des tempêtes comme Haiyan ont le potentiel d'éroder les progrès accomplis par les Philippines vers les OMD pour ce qui est de la survie infantile et maternelle mais, à moins d'un investissement supérieur dans des systèmes capables de résister aux catastrophes, et d'interventions humanitaires plus rapides et plus efficaces, il pourrait se révéler de plus en plus difficile de continuer à reconstruire les infrastructures de santé du pays – en particulier s'il subit d'autres typhons à la même échelle que ceux des quelques dernières années.

La satisfaction des besoins en matière de santé et de survie des mères, des nouveau-nés et des enfants lors de crises humanitaires ne sera pas tâche aisée, mais il existe des solutions. Dans de nombreux pays fragiles et touchés par des conflits, des progrès importants ont été accomplis dans l'amélioration des soins durant la grossesse et l'accouchement. Par exemple, entre 2000 et 2008, le Pakistan et le Burkina Faso ont réussi à accroître de 20 pour cent le pourcentage d'accouchements ayant lieu en présence d'un agent sanitaire qualifié. Ces améliorations ont englobé des communautés touchées par la violence et des conflits. Cependant, parmi les dizaines d'États fragiles et touchés par des conflits, le Népal est le seul pays qui ait d'ores et déjà atteint l'Objectif du Millénaire pour le développement concernant la réduction de trois quarts de la mortalité maternelle depuis 1990. D'autres états fragiles et touchés par des conflits – y compris l'Afghanistan, l'Angola, l'Érythrée, le Timor oriental et le Yémen – sont sur la bonne voie pour atteindre l'ODM relatif à la santé maternelle, pourvu que leur rythme de progrès actuel se poursuive⁹. Dans presque tous les États fragiles, les progrès en vue de sauver les bébés de moins d'un mois restent trop lents.

La communauté humanitaire s'efforce de faire des services de santé maternelle et infantile et de nutrition une priorité dans le cadre des interventions en situation d'urgence. Le *Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé reproductive en situations de crise*, élaboré et utilisé de par le monde par les gouvernements et les ONG, recommande un ensemble d'interventions prioritaires concernant les soins aux mères et aux nouveau-nés dans les situations d'urgence. Il s'agit entre autres de la fourniture de kits visant à faciliter des accouchements salubres et sans risque, et de l'établissement de systèmes d'aiguillage pour gérer les urgences obstétricales. Le potentiel sur le plan des vies sauvées de l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants, qui concerne des interventions visant à protéger, promouvoir et soutenir des pratiques d'alimentation sans risque et appropriées pour les nourrissons et les jeunes enfants dans toutes les

situations d'urgence, a aussi pris un élan considérable à l'échelle mondiale depuis quelques dizaines d'années. Des documents d'orientation pour les politiques publiques et des supports de formation ont été regroupés dans les *Directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence (IYCF-E)*, approuvées par l'Assemblée mondiale de la santé en 2010. Le *Plan d'action « Chaque nouveau-né »*, qui sera prochainement publié, et qui sera soumis à l'Assemblée mondiale de la santé pour être approuvé mi-mai 2014, reconnaît la nécessité d'accorder une attention spéciale aux contextes d'urgence et à des actions propres à chaque contexte pour améliorer les soins à la naissance et les soins dispensés aux nouveau-nés de petite taille et malades.

Comme le documente ce rapport, tous les pays ont de nombreux défis à relever pour protéger les mères et les enfants lors des crises humanitaires, mais ces défis sont considérablement plus importants dans les régions et les États fragiles, qui n'ont pas la résilience nécessaire pour faire face aux situations d'urgence et qui se heurtent à des défis sous-jacents chroniques, y compris une gouvernance

faible et peu réactive. Sur les 10 pays occupant les dernières positions de l'*Indice des mères* de cette année, tous sont des États dits « fragiles ».

Les mères et les enfants qui se heurtent aux risques les plus importants sont de plus en plus concentrés géographiquement dans des régions clés du monde. En 1990, l'Afrique de l'Ouest et centrale comptait pour 16 pour cent des décès infantiles à l'échelle mondiale. À présent, près d'un tiers des décès infantiles du monde surviennent dans cette sous-région, dans des pays où l'État est faible et qui sont confrontés à des défis complexes en matière de développement. Le Nigéria et la République démocratique du Congo à eux seuls représentent 20 pour cent du total de décès infantiles mondial. Environ un tiers des décès infantiles surviennent maintenant en Asie du Sud, et les taux de mortalité élevés sont de plus en plus concentrés dans des communautés socialement exclues et dans des contextes de fragilité *de facto* comme les États indiens du Bihar, de l'Uttar Pradesh et de l'Orissa, et la province pakistanaise de Khyber Pakhtunkhwa.

Classement de l'Indice des mères 2014

10 premiers		10 derniers	
POSITION	PAYS	POSITION	PAYS
1	Finlande	169	Côte d'Ivoire
2	Norvège	170	Tchad
3	Suède	171	Nigéria
4	Islande	172	Sierra Leone
5	Pays-Bas	173	République centrafricaine
6	Danemark	174	Guinée-Bissau
7	Espagne	175*	Mali
8	Allemagne	175*	Niger
9*	Australie	177	République démocratique du Congo
9*	Belgique	178	Somalie

* Pays ex-aequo

Le 15^e *Indice des mères* annuel de Save the Children évalue le bien-être des mères et des enfants dans 178 pays – plus que lors de n'importe quelle année précédente. La Finlande, la Norvège et la Suède arrivent en tête du classement cette année. Les pays occupant les 10 premières places obtiennent en général des notes très élevées pour ce qui est de la santé, du niveau d'éducation, de la situation économique et du statut politique des mères et des enfants. Les États-Unis sont classés en 31^e place. La Somalie arrive dernière sur tous les pays étudiés. Les pays occupant les 10 dernières places – dont un seul ne se situe pas en Afrique de l'Ouest et centrale – sont l'image miroir des 10 premiers, et obtiennent des résultats médiocres sur tous les indicateurs. Les conditions pour les mères et leurs enfants dans les pays occupant les dernières positions sont peu réjouissantes. En moyenne, une

femme sur 27 meurt de causes liées à la grossesse et un enfant sur sept meurt avant son cinquième anniversaire.

Les données recueillies pour l'*Indice des mères* documentent les écarts impressionnants entre les pays riches et les pays pauvres et la nécessité urgente d'accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des mères et de leurs enfants. Ces données mettent aussi en relief le rôle que les conflits armés, la gouvernance insuffisante et les catastrophes naturelles jouent dans ces tragédies. Tous les pays figurant parmi les 10 derniers ont des antécédents récents de conflit armé et sont considérés comme des États fragiles, ce qui signifie qu'ils échouent fondamentalement à remplir les fonctions nécessaires pour satisfaire les besoins et attentes de base de leurs citoyens. Six des 10 derniers pays subissent des catastrophes naturelles récurrentes.

La conclusion est évidente. Outre faire en sorte que chaque pays soit mieux préparé à venir en aide aux mères et aux enfants en situation d'urgence, nous devons également entamer la tâche difficile mais urgente consistant à contribuer à instaurer la stabilité dans les régions les plus fragiles du monde et à identifier des manières de développer un meilleur accès aux soins de santé dans ces contextes. Il ne sera pas possible de mettre fin aux morts évitables de mères et d'enfants tant que ces pays ne seront pas plus stables et les soins de santé plus accessibles.

Recommandations

Les pouvoirs publics nationaux, les pays donateurs, les organisations internationales, le secteur privé et la société civile ont la responsabilité partagée de veiller à ce que les mères et les enfants qui vivent dans des contextes de crise aient les meilleures chances de survivre et de jouir d'une bonne santé. Pour ce faire, il faudra les placer au centre de processus nationaux et internationaux et veiller à ce que les investissements nécessaires soient effectués pour renforcer leur résilience, leur santé et leur protection. Ensemble, nous devons :

1. Veiller à ce que chaque mère et chaque nouveau-né en situation de crise ait accès à des soins de santé de qualité : Cela est tout particulièrement important lorsque le risque de mortalité est le plus élevé – durant le travail de l'accouchement, à la naissance et pendant la première semaine de vie, comme le stipule le *Plan d'action « Chaque nouveau-né »*. Les acteurs nationaux et internationaux doivent veiller à garantir l'accès à des soins de santé de qualité pour les communautés en situation de crise, en accordant une attention spéciale aux besoins particuliers des mères et des nouveau-nés. Il s'agit entre autres d'éliminer les obstacles financiers éventuels entravant l'accès aux soins et de soutenir un nombre suffisant d'agents sanitaires de première ligne qualifiés et dotés de moyens. Les pouvoirs publics et les bailleurs de fonds importants doivent soutenir les systèmes de santé, notamment en investissant dans les infrastructures et en assurant leur bon entretien. Dans les situations d'urgence, les acteurs humanitaires doivent concevoir des interventions de santé et de nutrition qui soutiennent les soins de santé à plus long terme, et les parties aux conflits doivent respecter l'obligation de ne pas attaquer les agents sanitaires ou les établissements de soins.

2. Investir dans les femmes et les filles et assurer leur protection : Les investissements dans les activités rémunératrices et économiques pour les femmes et dans l'éducation des filles ont fait leurs preuves comme moyen d'obtenir des résultats positifs sur le plan de la santé maternelle et néonatale et d'assurer une protection contre les effets néfastes qui peuvent découler des

mariages précoces et des violences sexistes ou sexuelles. Le fait d'améliorer l'accès des femmes et des filles aux biens et aux ressources, et le contrôle qu'elles exercent sur ces biens et ressources, le soutien à l'éducation tout au long des crises et l'élaboration de stratégies de prévention de la violence sexiste comportent l'avantage supplémentaire de favoriser la santé maternelle et néonatale.

3. Renforcer la résilience à plus long terme pour réduire au minimum les effets néfastes des crises sur la santé. La promotion de la préparation communautaire, de l'action précoce, de la protection sociale et de la réduction des risques de catastrophe – en particulier en ciblant les personnes les plus vulnérables, dont les mères et les nouveau-nés – peut contribuer à veiller à ce que les mères ne soient pas limitées dans leur aptitude à protéger et à subvenir aux besoins de leurs enfants et à faire en sorte que les besoins locaux soient satisfaits lorsque survient une crise.

4. Concevoir des interventions en situation d'urgence avec un horizon à plus long terme et en tenant compte des besoins spécifiques des mères et des nouveau-nés. Il s'agit entre autres de faire des soins de santé reproductive une priorité dans les interventions en situation d'urgence, tout en menant des programmes qui englobent l'attention accordée aux besoins particuliers des femmes enceintes et des nouveau-nés pour protéger leur santé et favoriser leur survie, en particulier en assurant des soins de qualité autour du moment de la naissance et des soins spéciaux pour les nouveau-nés malades et de petite taille. Il s'agit aussi de donner la priorité à un environnement de politiques publiques et d'interventions qui protège, promeuve et soutienne l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants, y compris l'allaitement maternel.

5. Garantir la participation politique et un financement, une coordination et des recherches adéquats autour de la santé maternelle et néonatale dans les contextes de crise. Les bailleurs de fonds doivent augmenter la quantité d'aide prévisible à long terme destinée aux États fragiles à travers des mécanismes de financement souples et en mesure de réagir face à des contextes différents et en mutation. L'Ordre du jour post-2015 pour le développement et le Sommet humanitaire mondial de 2016 constituent tous deux l'occasion de discuter des défis sans pareils auxquels sont confrontés les États en situation de crise et la manière de les relever de façons qui permettent d'assurer la survie des mères et des enfants. Dans l'immédiat, la communauté internationale a l'occasion sans précédent de lutter contre la mortalité néonatale et les mortinaissances évitables en soutenant le *Plan d'action « Chaque nouveau-né »* et les actions qu'il proposera en mai 2014 afin d'atteindre les cibles ambitieuses de réduction de la mortalité néonatale et d'élimination des mortinaissances évitables lors de l'accouchement.

Notes

¹ Les calculs représentent la part des décès de mères et d'enfants de moins de cinq ans à l'échelle mondiale qui se produisent dans les 51 États qualifiés de « fragiles », tels qu'identifiés par l'OCDE [*Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation (États fragiles en 2014 : mobilisation du revenu intérieur)*]. (Paris : 2014). Cette liste n'englobe pas les Philippines ni l'Inde, tous deux pays stables comportant des poches d'instabilité. Les chiffres relatifs aux décès maternels et infantiles sont tirés de l'OMS [*Niveaux et tendances de la mortalité maternelle : 1990 à 2010*]. (Genève : 2012)] et le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile [www.childmortality.org, 2013], respectivement.

² Banque mondiale (2011), Rapport sur le développement dans le monde 2011, Banque mondiale, Washington, DC.

³ Mi-2013, la population dont s'inquiétait le HCR avait atteint 38,7 millions, le chiffre le plus élevé jamais enregistré (depuis que l'on a commencé à consigner ces chiffres en 1993). Les chiffres ayant continué à augmenter durant la deuxième moitié de 2013, le HCR s'attend à ce que les chiffres de fin d'année relatifs aux réfugiés et aux PDI dépassent les maximums jamais enregistrés. Les estimations du nombre de personnes déplacées par la force en 2013 sont attendus mi-2014. Source : HCR. *Mid-Year Trends 2013 (Tendances à mi-année 2013)*. (Genève : 2013)

⁴ HCR. *Rapport tendances mondiales*. (Genève : 2013)

⁵ Centre de suivi pour les déplacements internes. *Global Estimates 2012: People Displaced by Disasters (Estimations mondiales 2012 : personnes déplacées par les catastrophes naturelles)*. (Genève : mai 2013)

⁶ OCHA. *Overview of Global Humanitarian Response 2014 (Aperçu des interventions humanitaires dans le monde, 2014)*. (Genève : décembre 2013)

⁷ UNICEF. *Action humanitaire pour les enfants 2014*. (New York : février 2014)

⁸ En août 2013, par exemple, il a été signalé qu'au moins 1 027 femmes et enfants ont été tués en Syrie. D'après le Centre de documentation sur les violations en Syrie (*Violations Documentation Center in Syria*), en 2013 le nombre mensuel moyen de femmes et enfants ayant trouvé la mort était de plus de 700. Source : Violations Documentation Center, disponible sur : <http://www.vdc-sy.info/index.php/en/> [consulté le 16 mars 2014]

⁹ OCDE. *Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation (États fragiles en 2014 : mobilisation du revenu intérieur)*. (Paris: 2014) ; Communiqué de presse de la Banque mondiale. « Objectifs du Millénaire pour le développement : La Banque mondiale relève des progrès dans 20 États fragiles. » 1^{er} mai 2013.

Save the Children, mai 2014.

Tous droits réservés.

Pour obtenir le rapport complet visitez
www.savethechildren.org

La situation des mères dans le monde 2014 a été publié avec
le soutien généreux de la Bill & Melinda Gates Foundation.

BILL & MELINDA
GATES foundation