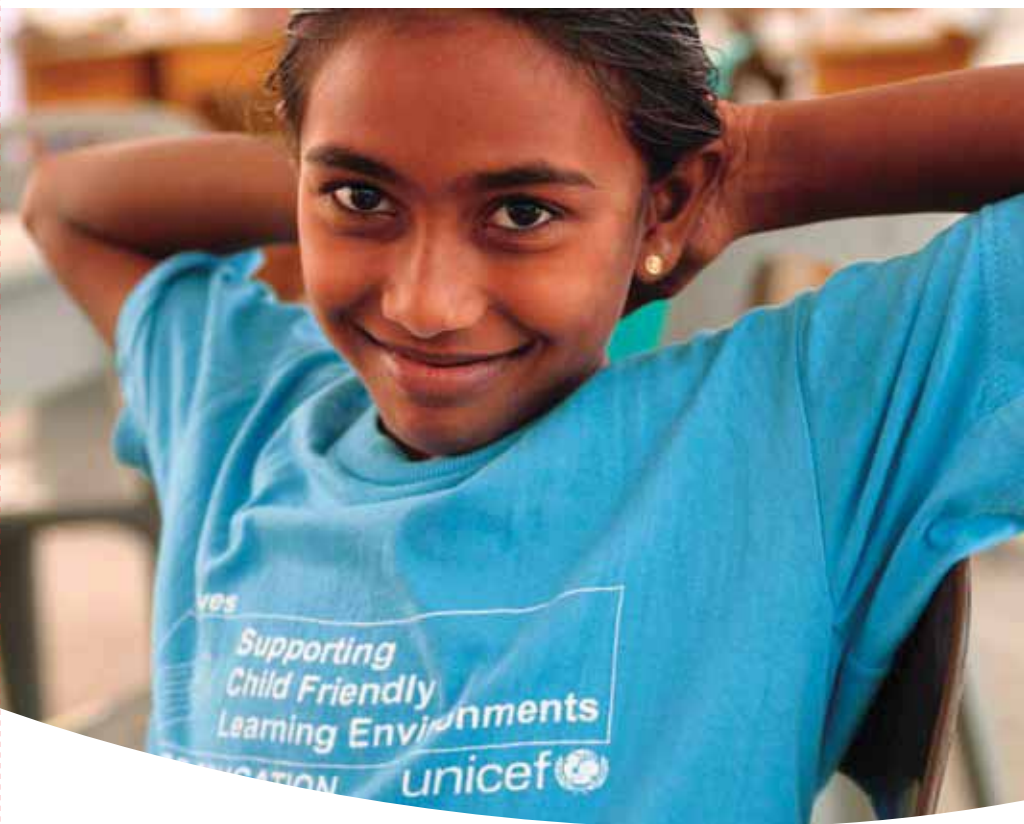


PROGRÈS POUR LES ENFANTS

Réaliser les OMD avec équité

Numéro 9, septembre 2010



LA CONVENTION RELATIVE
AUX DROITS DE L'ENFANT



Photos de couverture :

© UNICEF/NYHQ2005-0270/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2008-1197/Holt

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Septembre 2010

Une autorisation est nécessaire pour reproduire quelque partie de cette publication que ce soit.

Veuillez vous adresser à :

Division de la communication, UNICEF

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, États-Unis

Courriel : nyhqdoc.permit@unicef.org

L'autorisation sera accordée gratuitement aux établissements d'enseignement et aux organisations à but non lucratif. Les autres devront s'acquitter d'une somme modique.

Pour tout rectificatif ultérieur à la mise sous presse, consulter notre site Internet <www.unicef.org/publications>.

Pour toute mise à jour des données ultérieure à la mise sous presse, consulter le site <www.childinfo.org>.

ISBN : 978-92-806-4538-5

No. de vente : F.10.XX.5

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, États-Unis

Courriel : pubdoc@unicef.org

Site Internet : www.unicef.org/french

PROGRÈS POUR LES ENFANTS

Réaliser les OMD avec équité

Numéro 9, septembre 2010

Progrès pour les enfants: Réaliser les OMD avec équité

Avant-propos	4
Introduction.....	6
OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim	
Insuffisance pondérale.....	14
Retards de croissance	16
Allaitement maternel et micronutriments	17
OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	
Éducation primaire et secondaire	18
OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
La parité des sexes dans l'enseignement primaire et secondaire	20
OMD 4 : Réduire la mortalité infantile	
Mortalité des enfants de moins de cinq ans	22
Vaccination	24
OMD 5 : Améliorer la santé maternelle	
Interventions liées à la mortalité maternelle	26
Interventions liées à la santé reproductive et prénatale	28
OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	
Prévalence du VIH.....	30
Bonne connaissance générale du VIH et du SIDA	32
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque	33
Protection et soutien aux enfants touchés par le SIDA.....	34
Traitement pédiatrique du VIH.....	35
Prévention du paludisme par des moustiquaires traitées à l'insecticide	36
Autres interventions majeures contre le paludisme	37
Paludisme : parvenir à une couverture équitable	38
OMD 7 : Préserver l'environnement	
Sources d'eau potable améliorées	40
Installations sanitaire améliorées	42

Protection de l'enfant

Enregistrement des naissances	44
Mariage d'enfants.....	46

TABLEAUX STATISTIQUES

ODM 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim	48
ODM 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	
ODM 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	52
ODM 4 : Réduire la mortalité infantile	56
ODM 5 : Améliorer la santé maternelle	60
ODM 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies – VIH et SIDA.....	64
ODM 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies – paludisme.....	68
ODM 7 : Préserver l'environnement – eau potable.....	72
ODM 7 : Préserver l'environnement – assainissement de base	76
Protection de l'enfant : Enregistrement des naissances.....	80
Protection de l'enfant : Mariage d'enfants.....	82
Note relative aux données.....	84
Données consolidées	87
Remerciements.....	88

Contre toute probabilité

C'est l'histoire d'un enfant, une fille née dans l'un des endroits les plus pauvres de la planète – probablement en Afrique subsaharienne. Elle aurait pu aussi naître en Asie du Sud ou dans une communauté défavorisée d'une région moins pauvre.

Contre toute probabilité, elle s'est maintenue en vie. Imaginez ce qu'elle a déjà dû surmonter pendant ses premières années.

Par rapport à un enfant qui grandit dans l'un des pays les plus riches de la planète, elle risquait dix fois plus de mourir pendant le premier mois suivant sa naissance.

Par rapport à un enfant qui grandit dans les 20 % de ménages les plus riches de son propre pays :

Elle avait deux fois moins de chances de naître d'une mère ayant bénéficié de soins prénatals et trois fois moins de chances de venir au monde avec l'aide d'une sage-femme ou d'une autre personne qualifiée.

Elle avait presque deux fois moins de chances d'être soignée en cas de pneumonie et environ une fois et demie moins de l'être en cas de diarrhée – deux des principales raisons pour lesquelles elle risquait plus de deux fois plus de mourir pendant les cinq premières années de sa vie.

Elle risquait près de trois fois plus d'avoir un poids insuffisant et deux fois plus d'être atteinte de retards de croissance.

Elle avait plus d'une fois et demie moins de chances d'être vaccinée contre la rougeole et environ moitié moins de chances d'être soignée en cas de paludisme ou de dormir sous une moustiquaire traitée à l'insecticide.

Par rapport aux enfants vivant dans des pays disposant de plus de ressources, elle avait à peu près deux tiers de chances d'aller à l'école primaire et ses chances de suivre un enseignement secondaire étaient encore plus faibles.

Mais, même après avoir surmonté tous ces obstacles, par rapport à un enfant des 20 % de ménages les plus riches de son pays, cette fille risque trois fois plus de se marier à l'adolescence ... elle a plus de deux fois moins de chances de savoir se protéger du VIH et du SIDA ... et risque 300 fois plus, sur sa vie entière, par rapport à une fille d'un pays industrialisé, de mourir ultérieurement des suites d'une grossesse ou d'un accouchement.

Bien qu'elle ait, contre toute probabilité, réussi à se maintenir en vie pendant son enfance, de graves difficultés subsistent – des difficultés qui risquent d'intensifier la spirale du désespoir et de perpétuer l'engrenage de la pauvreté qui ont, dès le départ, assombri ses perspectives d'avenir.

Il ne s'agit là que d'un enfant parmi tant d'autres. Nous nous réjouissons certes qu'elle ait survécu mais tous les jours, environ 24 000 enfants de moins de cinq ans ne survivent *pas*. Chaque jour, des millions d'autres subissent les mêmes privations, et pire encore – surtout si ce sont des filles, des enfants handicapés ou des enfants qui appartiennent à une minorité ou à un groupe autochtone.

Ces enfants comptent parmi les plus vulnérables du monde. Il y a dix ans, en mettant au défi les pays, riches aussi bien que pauvres, de se mobiliser ensemble autour d'une série d'objectifs ambitieux visant à bâtir un monde plus paisible, prospère et juste, la Déclaration du Millénaire des Nations Unies a réaffirmé la responsabilité qui nous incombe à tous d'améliorer leur vie.

Aujourd'hui, il est évident que nous avons accompli d'importants progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), grâce en grande partie à la mobilisation collective des familles, des gouvernements, des donateurs, des organisations internationales, de la société civile et de ceux qui agissent héroïquement sur le terrain et prennent des risques considérables pour protéger un grand nombre d'enfants.

Mais il apparaît de plus en plus clairement que nos progrès sont mitigés dans de nombreux domaines essentiels. De fait, des données probantes indiquent que malgré l'action que nous menons à l'échelle mondiale pour réaliser les OMD, des millions d'enfants parmi les plus désavantagés, les plus vulnérables et les plus marginalisés du monde sont abandonnés à leur triste sort, ces enfants mêmes contre qui le sort s'acharne le plus.

Le rapport *Progrès pour les enfants : réaliser les OMD avec équité* montre ce que nous avons accompli à ce jour mais fait également apparaître les disparités flagrantes – dans certains cas de plus en plus marquées – auxquelles nous devons remédier si nous voulons réaliser des progrès

plus équitables et durables en faveur des OMD et au-delà de l'échéance de ces objectifs.

Nous espérons qu'en lisant ce rapport et les progrès qui y sont présentés, vous vous souviendrez que derrière chaque statistique, il y a la vie d'un enfant – chacune de ces vies étant précieuse, unique et dotée de droits que nous nous sommes engagés à protéger.

Consacrez donc, si vous le voulez bien, quelques minutes à la lecture des tableaux et résumés du rapport. « *Bien sûr*. La pauvreté n'a-t-elle pas toujours existé ? Le monde n'a-t-il pas toujours été injuste ? », vous direz-vous peut-être. Certes. Mais nous disposons aujourd'hui des connaissances et des moyens nécessaires pour améliorer la situation de chaque enfant sans exception – et nous devons en faire usage. Cela doit être notre mission commune.

A handwritten signature in black ink, reading 'Anthony Lake'.

Anthony Lake
Directeur général de l'UNICEF

Réaliser les OMD avec équité

En adoptant la Déclaration du Millénaire en 2000, les dirigeants des pays de la planète ont conclu un pacte international sans précédent : ils ont pris l'engagement historique de créer un monde plus paisible, tolérant et équitable, dans lequel les besoins des enfants, des femmes et des personnes vulnérables seraient intégralement pris en compte. Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont la manifestation concrète de la volonté exprimée dans la Déclaration de réduire d'ici à 2015 les iniquités en matière de développement humain entre nations et entre peuples.

Au cours des dix dernières années, des progrès considérables ont été réalisés en vue d'atteindre les objectifs qui consistent à réduire la pauvreté et la faim, à combattre les maladies et la mortalité, à promouvoir l'égalité des sexes, à généraliser l'éducation, à garantir un approvisionnement en eau potable et des installations sanitaires de base et à mettre en place un partenariat mondial pour le développement. Mais alors qu'il ne reste que cinq ans avant l'échéance des OMD, il apparaît de plus en plus clairement qu'il faut avant tout, pour réaliser ces objectifs, venir en aide aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisées au sein même des pays.

Dans l'avant-propos du *Rapport de 2010 sur les Objectifs du Millénaire pour le développement*, le Secrétaire général de l'ONU, M. Ban-Ki-moon, explique que « le monde possède les ressources et les connaissances nécessaires pour donner, même aux pays les plus pauvres ou à ceux qui ont pris du retard à cause de maladies, de leur isolement géographique ou de troubles civils, les moyens d'atteindre les OMD ». Ce rapport témoigne de l'engagement des Nations Unies et d'autres acteurs de faire bénéficier de ces ressources et connaissances les pays et communautés, les enfants et les familles qui sont le plus en difficulté¹.

« *Réaliser les OMD avec équité* » est le thème de cette neuvième édition de *Progrès pour les enfants*, la série de bilans que l'UNICEF consacre au suivi de la réalisation des OMD. Ce recueil de données fait le bilan des écarts qui existent entre les régions en développement et à l'intérieur même des pays en matière de survie, de développement et de protection de l'enfant.

Bien que certaines données soient parfois incomplètes, le présent rapport prouve à quel point il importe de privilégier davantage l'équité en faveur des enfants dans le cadre de la réalisation des OMD et au-delà de leur échéance.

Pourquoi l'équité et pourquoi maintenant ?

Venir en aide aux populations défavorisées et aux exclus de la société a toujours été partie intégrante de l'action de l'UNICEF. Cela relève de notre mission, qui se fonde sur les principes d'universalité, de non-discrimination, d'indivisibilité et de participation, à l'origine de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres grands instruments de défense des droits de l'homme. Dans ses orientations générales ainsi qu'en pratique, l'UNICEF s'emploie à remédier aux disparités dans le cadre de l'action menée en faveur de la protection des enfants et du respect de leurs droits.

Il est tout aussi nécessaire que justifié de renforcer l'importance accordée à l'équité en faveur des enfants et ce pour trois raisons concrètes et incontestables :

Premièrement, la forte croissance économique mondiale et l'augmentation des flux d'investissements et des échanges commerciaux pendant la plus grande partie des années 1990 et 2000 n'ont pas suffi à combler les écarts qui existent entre pays en matière de développement de l'enfant. Ces écarts entre régions se sont même creusés à certains égards, par exemple en ce qui concerne la survie de l'enfant.

Deuxièmement, les progrès que font apparaître les données nationales masquent souvent d'importantes disparités entre différentes catégories sociales et économiques, qui vont même parfois en s'aggravant, en matière de développement de l'enfant et d'accès à des services essentiels. Derrière le succès apparent des statistiques se dissimulent de profondes failles.

Enfin, le contexte mondial du développement se transforme. Les crises alimentaire et financière, ainsi que les changements climatiques, l'urbanisation rapide et la multiplication des situations d'urgence humanitaires menacent

d'anéantir des avancées acquises de haute lutte en faveur des enfants. Ce sont les pays les plus pauvres et les populations les plus défavorisées au sein de ces pays qui sont le plus durement touchés par ces différentes mutations, dont certaines peuvent avoir des effets dévastateurs.

Les disparités sont trop lentes à se résorber

Bon nombre de pays en développement – y compris parmi les plus pauvres – se rapprochent à un rythme régulier des OMD. Mais l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud et les pays les moins avancés ont accumulé beaucoup de retard par rapport à d'autres régions en développement et pays industrialisés, ainsi qu'en témoignent la plupart des indicateurs.

Près de la moitié des habitants des 49 pays les moins avancés du monde ont moins de 18 ans². En ce sens, ces pays ont donc pour richesse leurs enfants. Mais ce sont les plus pauvres en matière de survie et de développement de l'enfant. Ils ont les taux de mortalité et de non-scolarisation des enfants les plus élevés et les taux les plus bas d'accès à des soins de santé de base, des services de maternité et des services d'assainissement adéquats.

La moitié des 8,8 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans recensés dans le monde en 2008 ont eu lieu en Afrique subsaharienne. Cette région compte, avec l'Asie du Sud, plus des trois quarts des 100 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui ne sont actuellement pas scolarisés. Ces deux régions ont également les taux les plus élevés de mariage d'enfants, les taux les plus bas d'enregistrement des naissances et l'accès le plus restreint aux soins de santé de base des enfants et aux services de maternité, notamment pour les pauvres.

L'Asie du Sud a d'immenses défis à relever en ce qui concerne l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants et des femmes, ainsi que des installations sanitaires et des pratiques d'hygiène, et l'élimination d'une discrimination sexiste profondément ancrée, qui nuit à la réalisation des objectifs d'enseignement universel et d'égalité des sexes.

L'Afrique subsaharienne a pris du retard dans la réalisation de quasiment tous les objectifs et devra redoubler d'efforts en ce qui concerne tous les aspects de la survie de l'enfant et du développement. Cette région est beaucoup plus durement touchée que les autres par le VIH et le SIDA

L'écart qui se creuse entre régions en matière de taux de mortalité des enfants freine la réalisation des OMD

Malgré des progrès impressionnants réalisés dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne dans le domaine de la survie de l'enfant entre 1990 et 2008, le taux de mortalité des enfants de cette région affiche un retard croissant par rapport au reste du monde. En 1990, la probabilité qu'un enfant meure avant son cinquième anniversaire était 1,5 fois plus élevée en Afrique subsaharienne qu'en Asie du Sud, 3,5 fois plus élevée qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes et 18,4 fois plus élevée que dans les pays industrialisés. En 2008, ces écarts étaient considérablement plus marqués, du fait des progrès rapides des autres régions. Aujourd'hui, le taux de mortalité des moins de cinq ans est 1,9 fois plus élevé en Afrique subsaharienne qu'en Asie du Sud, 6,3 fois supérieur à celui de l'Amérique latine et des Caraïbes et 24 fois supérieur à celui des pays industrialisés. L'écart en matière de taux de mortalité des enfants entre l'Asie du Sud et des régions en développement plus riches s'est également aggravé, bien que dans de moindres proportions.

et la lutte contre l'épidémie nécessite une vigilance de tous les instants. Il faut, pour enrayer la progression du VIH, réduire la transmission intergénérationnelle du virus en prévenant la contamination de la mère à l'enfant, et intensifier la prévention auprès des jeunes en général et des jeunes femmes en particulier.

Les nombreuses facettes de l'iniquité

Pour remédier aux disparités en matière de survie, de développement et de protection de l'enfant au sein des pays, il faut commencer par examiner les données dont on dispose. Le présent rapport traite de trois facteurs principaux – la pauvreté, le sexe de l'enfant et son lieu de résidence – qui influent considérablement sur la probabilité que la naissance de cet enfant soit enregistrée, qu'il survive les premières années suivant sa naissance, qu'il ait accès à des soins de santé primaire et qu'il aille à l'école.

La pauvreté et l'exclusion des filles sont souvent liées à un manque de protection, ce qui ne fait que nuire davantage aux droits des enfants

Les enfants les plus défavorisés sont souvent privés d'un grand nombre de

leurs droits. Les pages qui suivent témoignent de l'existence de disparités au sein de disparités, par exemple de disparités entre les sexes dans les communautés les plus pauvres et en milieu rural.

Dans toutes les régions en développement, la mortalité infantile est considérablement plus élevée dans les ménages aux revenus les plus faibles que dans les ménages les plus aisés. Dans un pays donné, les enfants des 20 % de familles les plus pauvres risquent presque trois fois plus que ceux des 20 % de ménages les plus riches d'avoir un poids insuffisant, et près de deux fois plus d'être atteints de retards de croissance. Ils risquent également davantage d'être exclus des services de santé de base, de l'accès à des sources d'eau potable et des installations sanitaires améliorées et de l'enseignement primaire et secondaire.

Pour les filles, la pauvreté exacerbe la discrimination, l'exclusion et le manque de soins dont elles sont déjà souvent victimes du fait de leur appartenance au sexe féminin. Ce constat vaut particulièrement lorsqu'il s'agit de l'accès à l'éducation, condition essentielle à satisfaire pour mettre fin au cycle de la pauvreté. Malgré les progrès remarquables réalisés en faveur de la parité des sexes dans l'enseignement primaire au cours des dix dernières années, les données confirment que les filles et les jeunes femmes des régions en développement demeurent considérablement défavorisées en ce qui concerne l'accès à l'éducation, notamment dans l'enseignement secondaire.

En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, les filles des 20 % de ménages les plus pauvres risquent trois fois plus de se marier avant l'âge de 18 ans que les filles des 20 % les plus riches. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes des ménages les plus pauvres et des milieux ruraux tendent à être moins bien informées du VIH et du SIDA et leur utilisation de préservatifs lors de rapports sexuels à risque élevé est moins fréquente.

Les adolescentes qui mettent au monde un enfant ont un risque plus élevé de travail et d'accouchement prolongé ou dystocique, ainsi que de mortalité et de morbidité maternelle. Leurs enfants auront à leur tour des taux plus élevés de mortalité, de problèmes de santé et de sous-nutrition et courent un plus grand risque d'être exclus des soins de santé et du système éducatif, ces difficultés se perpétuant ainsi de génération en génération.

Même dans les régions où le nombre de mariage d'enfants est faible, les femmes qui ont peu accès à l'éducation ont plus tendance à se marier avant l'âge de 18 ans que les femmes qui ont suivi des études secondaires ou supérieures. Et les filles et les femmes qui sont prise dans cet engrenage savent généralement moins se protéger du VIH et du SIDA³.

L'isolement géographique favorise la pauvreté et peut restreindre l'accès à des services essentiels, notamment à de l'eau salubre et des installations sanitaires

Tous les principaux indicateurs de la survie de l'enfant, les soins de santé et l'éducation, pour lesquels d'importants écarts existent entre les ménages de différentes catégories de revenus, sont également nettement meilleurs dans les agglomérations urbaines que dans les régions rurales.

C'est peut-être en ce qui concerne l'eau potable et les installations sanitaires que le clivage milieu urbain/milieu rural est le plus marqué. Le taux d'approvisionnement en eau potable a considérablement augmenté à l'échelle mondiale entre 1990 et 2008, mais de fortes disparités subsistent entre milieu urbain et milieu rural. Sur les 884 millions de personnes qui n'ont toujours pas accès à des sources d'eau potable améliorées, 84 % vivent en milieu rural. Mais d'importants écarts existent également à l'intérieur même des agglomérations urbaines, les habitants pauvres ayant nettement moins accès à des sources d'eau améliorées que les habitants plus fortunés.

L'accès à des installations sanitaires n'a que légèrement augmenté à l'échelle mondiale depuis 1990. Dans ce secteur aussi, un écart considérable demeure entre les agglomérations urbaines, où 76 % des habitants bénéficient de ces installations, et les régions rurales, où le taux d'utilisation n'est que de 45 %.

Les données rassemblées dans le présent rapport ne rendent pas compte de toutes les facettes de l'iniquité. Bien que l'on dispose de peu de données permettant d'évaluer leur situation, les enfants les plus vulnérables – les orphelins, les enfants handicapés, les enfants de minorités ethniques et de groupes autochtones, ainsi que les enfants victimes de travail forcé, de la traite et d'autres formes d'exploitation – sont probablement ceux qui sont le plus exclus des services de base et risquent le plus d'être privés de leur droit à la protection, à la liberté et à une identité.

Les mutations mondiales risquent d'empêcher de progresser plus rapidement et de manière plus équitable vers la réalisation des OMD

À l'heure actuelle, au moins cinq grands facteurs de portée mondiale menacent de freiner les progrès qui restent à réaliser en faveur d'un développement équitable pour les enfants : les crises alimentaire et financière, l'urbanisation rapide, les changements climatiques et la dégradation des écosystèmes, les crises humanitaires en phase d'aggravation et l'austérité budgétaire accrue.

La crise financière mondiale entraîne une hausse du chômage et des emplois précaires. Entre 2008 et 2009, près de 4 % de la main-d'œuvre mondiale risquait de sombrer dans la pauvreté⁴. Dans le cas des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres – ceux qui consacrent la plus grande partie de leurs revenus à des dépenses essentielles telles que l'alimentation de base et qui n'ont pas accès aux filets de protection sociale ou n'ont pas suffisamment d'économies pour absorber les perturbations économiques – ces mutations peuvent avoir pour effet d'aggraver leurs privations et leurs difficultés.

Les conditions difficiles du marché du travail et l'instabilité des prix des denrées alimentaires risquent d'annuler les progrès réalisés dans la lutte contre la dénutrition. La hausse des prix des denrées alimentaires en 2008 et 2009 et la baisse du revenu réel des ménages ont réduit le pouvoir d'achat ; les consommateurs pauvres ont donc moins d'argent à dépenser pour la nourriture⁵. Les répercussions de cette double crise sur la nutrition des enfants restent à évaluer plus précisément, mais elles pourraient nuire à la réalisation des cibles des OMD relatives à la dénutrition.

L'urbanisation rapide se traduit par d'importantes disparités en matière d'accès aux services essentiels et par un nombre croissant de personnes vivant dans des bidonvilles, ainsi que d'habitants des villes vivant dans la pauvreté. Ce sont les régions en développement les plus pauvres – l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud, toutes deux en phase rapide d'urbanisation – qui comptent le plus de bidonvilles. Les pouvoirs publics s'efforcent d'améliorer l'infrastructure urbaine et d'étendre les services de base aux plus pauvres mais peinent à faire face à l'accroissement rapide de

la population urbaine⁶. Parallèlement, à mesure que les pouvoirs publics consacrent une part croissante de leurs budgets aux zones urbaines en phase d'expansion démographique, les pauvres restés dans les régions rurales voient leurs perspectives économiques et leur accès à des services essentiels se restreindre.

Des phénomènes environnementaux mondiaux menacent de façon disproportionnée les pays et les groupes les plus pauvres et les plus marginalisés. Les changements climatiques et la dégradation des écosystèmes risquent de compromettre les progrès réalisés depuis 1990 grâce à d'importants efforts en matière d'amélioration des sources d'eau potable, de sécurité alimentaire, d'état nutritionnel et de lutte contre les maladies. Les enfants des familles pauvres sont tout particulièrement à la merci des répercussions des changements climatiques. Ils vivent dans des habitations qui ne constituent pas un abri adéquat, sont exposés à des agents polluants du fait de la consommation plus importante de combustibles fossiles chez eux et sont plus vulnérables face aux maladies de l'enfance et problèmes de santé les plus courants – y compris la sous-nutrition, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, le paludisme et d'autres maladies transmises par différents vecteurs – qui s'aggravent en fonction des conditions climatiques⁷.

Et surtout, ce sont les pays les moins avancés qui risquent de pâtir le plus des changements climatiques. Ces pays se caractérisent souvent par l'insuffisance de leur infrastructure et ne disposent pas des systèmes permettant de faire face à des phénomènes climatiques tels que la sécheresse ou les inondations.

La multiplication des catastrophes naturelles et la poursuite des conflits armés exacerbent la pénurie et l'exclusion dont sont victimes des millions d'enfants. Les crises humanitaires, qui frappent de façon disproportionnée les enfants et les femmes, se multiplient et s'intensifient alors même que les catastrophes naturelles font de plus en plus de victimes et que la situation se détériore dans plusieurs régions en proie à des crises de longue durée, notamment en Afrique subsaharienne. On estime que 97 % des risques de mortalité dus aux catastrophes naturelles à l'échelle mondiale sont concentrés dans les pays à faible revenu et à revenu faible-intermédiaire ; les coûts associés sur le plan économique sont également très élevés, par rapport aux revenus nationaux de ces pays⁸.

Sur les 100 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui ne sont pas scolarisés, 70 millions vivent dans les 33 pays en proie à des conflits armés⁹. Même après la fin des crises et des conflits, les effets des perturbations économiques et sociales et des déplacements se font souvent sentir des années durant et freinent les progrès en matière de développement humain.

Les contraintes budgétaires des économies industrialisées auront probablement des répercussions sur les pays en développement, notamment ceux qui dépendent fortement de l'aide extérieure. Bon nombre de pays industrialisés, ainsi que certains pays en développement, sont actuellement en proie à de graves difficultés budgétaires, notamment l'accroissement de leurs dette publique et déficits. Les compressions budgétaires risquent de nuire aux progrès sociaux, notamment si la relance mondiale est inégale et hésitante.

Les mesures d'austérité actuellement adoptées dans certains pays de l'Union européenne prévoient d'importantes réductions des dépenses et on ne sait pas encore exactement quelles répercussions cela aura sur les dépenses liées aux enfants, à l'échelle nationale ou à l'étranger. Les effets de ces restrictions budgétaires se feront sentir dans le monde entier, du fait non seulement d'une éventuelle diminution de l'assistance des donateurs, mais également d'une plus grande prudence de la part des gouvernements des pays en développement qui devront à leur tour réviser leurs budgets sous la pression des marchés financiers et des investisseurs extérieurs.

Ce serait une erreur de sous-estimer la menace que font peser les incertitudes économiques actuelles et autres problèmes extérieurs sur la réalisation des OMD. La réduction des dépenses et investissements en faveur des enfants du fait de l'austérité fiscale, associée aux difficultés économiques des ménages les plus pauvres, pourrait se répercuter tout au long de leur vie sur les enfants privés de soins de santé essentiels et d'éducation et nuire à long terme à la croissance économique.

Malgré les conséquences désastreuses qu'ils peuvent avoir, ces phénomènes mondiaux présentent également des possibilités de changement et de renouveau – à condition que les gouvernements et autres acteurs profitent de l'occasion pour prouver l'importance qu'ils attachent à la réalisation des OMD et s'emploient, ensemble, à progresser plus rapidement dans ce sens.

Investir dans le développement équitable en faveur des enfants

Le principal défi à surmonter pour réaliser les OMD avec équité est clairement défini : il faut accorder la priorité aux enfants et aux familles les plus pauvres et les plus défavorisées et accroître les investissements en faveur du développement.

La nécessité de privilégier davantage l'équité dans le cadre du développement humain s'impose à l'échelle internationale. Ce principe est de plus en plus reconnu dans les rapports et stratégies des Nations Unies, ainsi que dans des analyses indépendantes et parmi les donateurs.

Une approche qui a fait ses preuves

L'évolution des pays en développement qui ont réalisé au cours des dernières décennies d'importants progrès en ce qui concerne des aspects essentiels de la situation des enfants et des mères prouve le bien-fondé de cette approche à l'échelle nationale.

Dans les années 1980 et 1990, d'importants investissements dans les services de santé sociaux ont amélioré l'équité en matière de santé pour certains des pays qu'on surnomme souvent les « tigres asiatiques » – Province chinoise de Taiwan, République de Corée et Singapour – ce qui a permis l'essor économique rapide des décennies suivantes¹⁰.

Les progrès récents qu'ont réalisés certains pays d'Amérique latine en matière de développement humain en mettant l'accent sur les habitants les plus pauvres sont bien connus. Citons notamment le programme Bolsa Escola au **Brésil** et Oportunidades au **Mexique**. Ces deux pays ont réussi à atténuer les inégalités en adoptant une approche globale qui consiste à réduire ou éliminer les frais des services de santé, à développer l'offre de services essentiels en ciblant les zones où vivent les collectivités les plus pauvres et les plus isolées, à réaliser des projets à base communautaire et à procéder à des transferts d'argent en espèces sous certaines conditions. Dans ces deux pays, les gouvernements successifs ont concrètement prouvé leur volonté politique durable de réduire les disparités socio-économiques et régionales¹¹.

La campagne d'enseignement primaire universelle lancée par la **Chine** en 1996, qui avait pour objectif de rendre l'enseignement obligatoire pour les enfants vivant dans la pauvreté, a été couronnée de succès. Pendant les cinq premières années du projet, les écoles provinciales ont été rénovées ; la priorité a ensuite été accordée à la formation d'enseignants et à la distribution gratuite de manuels scolaires et de matériel informatique, notamment dans les régions de l'Ouest et du centre du pays. En 2006 et 2007, divers frais de scolarité ont été éliminés pour les étudiants des régions rurales¹².

Des pays d'autres régions en développement que l'Amérique latine et l'Asie de l'Est ont également réalisé au cours des dernières décennies d'importantes avancées en matière de développement humain grâce à des programmes de développement national axés sur l'équité.

Disposant de peu de ressources naturelles, la Jordanie a décidé à la suite de son indépendance acquise en 1946 de renforcer son économie du savoir en améliorant l'enseignement de base, l'accent étant mis sur les régions rurales¹³. Ce pays a aujourd'hui un taux net de scolarisation dans le primaire de 99 % pour les filles comme pour les garçons, plus de 85 % des jeunes des deux sexes suivant des études secondaires.

Le **Ghana** a réduit les disparités entre milieu urbain et milieu rural en matière d'accès à des sources d'eau améliorées grâce à un vaste programme de réforme de l'eau lancé au début des années 1990, qui a ciblé les villages, partenaires des pouvoirs publics dans le domaine de la gestion de l'eau¹⁴.

Sri Lanka a connu l'une des évolutions les plus impressionnantes. Depuis l'accession à l'indépendance de ce pays en 1948, les gouvernements qui se sont succédé n'ont cessé d'accorder la priorité aux soins de santé primaires, notamment à la santé des mères et des enfants en milieu rural, garantissant ainsi la gratuité des services de base et soutenant les initiatives à base communautaire¹⁵. Grâce à des budgets considérables équitablement répartis, Sri Lanka a aujourd'hui les meilleurs indicateurs de santé infantile et maternelle et d'accès aux soins de santé primaire en Asie du Sud.

Au **Turkménistan**, une série de réformes lancées dans les années 1990 a aidé les femmes à adopter de meilleures pratiques en matière de santé et a mis à leur disposition des services de maternité gratuits pendant la grossesse et

la première année suivant la naissance de l'enfant. Ces politiques ont permis d'instaurer dans ce pays un accès quasi-universel aux soins prénatals et aux soins qualifiés lors de l'accouchement, les disparités en matière d'accès à des services de maternité étant ainsi quasiment éliminées¹⁶.

L'évolution de ces pays montre qu'il est possible de fournir à un coût abordable des soins de santé et une éducation même aux enfants et aux familles les plus pauvres – à condition que de judicieuses stratégies s'accompagnent des moyens, de la volonté politique et de la collaboration nécessaires.

Favoriser l'équité grâce à l'unité et la collaboration

Pour réaliser les droits des enfants, il est impératif de mettre l'accent sur l'équité mais chaque pays doit adapter son approche à ses propres circonstances et ses propres contraintes. Concrètement et dans le cas des enfants en particulier, cela veut dire qu'il faut accroître les investissements et la collaboration sur le plan international dans plusieurs domaines :

- **Mieux comprendre les disparités et leurs causes.** Il est tout à fait justifié d'évaluer le degré d'équité plus précisément que ne l'indiquent les moyennes nationales, à l'aide de données de meilleure qualité et plus détaillées à l'échelle nationale et infranationale. Mais il faut également s'efforcer davantage de ventiler les données en fonction d'un plus grand nombre de facteurs, par exemple les populations pauvres urbaines, les minorités et les groupes autochtones. Pour donner lieu à de meilleures activités de plaidoyer et stratégies de programmes axés sur l'équité, la collecte de données plus variées doit s'accompagner d'une analyse menée en temps utile des causes et effets des privations dont sont victimes les enfants.
- **Faire passer à plus vaste échelle les interventions qui ont fait leurs preuves.** Les enfants subissent souvent des privations multiples et interdépendantes. Lorsqu'ils sont mis en œuvre à grande échelle, des ensembles intégrés et multisectoriels de soins de santé primaire, d'éducation et de services sociaux peuvent tout à fait permettre de réduire la pauvreté des enfants et les inégalités parmi les groupes

et communautés les plus défavorisés. Le succès de telles stratégies intégrées dépend de l'existence de solides partenariats entre un grand nombre d'intervenants divers.

Une protection sociale tenant compte des besoins particuliers des enfants constitue un autre domaine clé d'investissement. Il s'agit de programmes de sécurité sociale, de subventions, de transferts d'espèces et d'exemption de certains frais. Dans les pays en développement, ces programmes ont fait leurs preuves pendant les récentes crises économiques et alimentaires mondiales en protégeant dans une certaine mesure les familles et les enfants vivant dans la pauvreté.

- **Relier vies et lieux.** Le développement équitable en faveur des enfants passe par l'offre de services essentiels dans les lieux où ils vivent avec leur famille. Des services qui sont intégrés, insérés au cœur même des communautés et adaptés aux besoins véritables des usagers sont utilisés plus fréquemment et peuvent être plus aisément étendus en direction d'un plus grand nombre d'enfants en détresse. Par exemple, il a été établi que des prestations de soins de santé familiaux améliorées dispensées dans le cadre de partenariats à base communautaire contribuent pour beaucoup à réduire les inégalités et peuvent être aisément mises en œuvre à plus grande échelle¹⁷.
- **Remédier aux causes premières des inégalités.** Mettre l'accent sur l'équité consiste également à prendre en compte les facteurs systémiques, sociaux et culturels qui sont à l'origine des inégalités en matière de survie, de développement et de protection de l'enfance. Il est à cette fin nécessaire de remettre en cause les normes et pratiques sociales discriminatoires, de doter les communautés des connaissances et des moyens nécessaires, de renforcer les systèmes de responsabilisation, de soutenir les organisations de la société civile et de plaider en faveur de l'égalité des sexes.
- **Favoriser l'adoption de solutions et stratégies novatrices.** Des technologies novatrices peuvent accélérer les progrès en matière de lutte contre les maladies, de généralisation de l'éducation et de renforcement du pouvoir des collectivités. De nouveaux vaccins contre les maladies à pneumocoque et les rotavirus pourraient permettre de réduire considérablement les deux plus grandes causes de mortalité des

À PROPOS DES DONNÉES QUI FIGURENT DANS LES PAGES SUIVANTES

Les statistiques présentées dans les pages suivantes sont le fruit d'une analyse des indicateurs des OMD et des indicateurs de la protection de l'enfance se fondant sur des données gérées par l'UNICEF dans ses bases de données mondiales. Ces bases de données comprennent des données provenant des enquêtes auprès des ménages, y compris des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et des enquêtes démographiques et sanitaires, qui sont mises à jour tous les ans au moyen de données réunies par les bureaux extérieurs de l'UNICEF. Les indicateurs de protection de l'enfance sont analysés dans le présent document car les risques de violence, d'exploitation et de maltraitance ont trait à tous les OMD sans exception – de la réduction de la pauvreté à la scolarisation des enfants, de l'élimination des inégalités entre les sexes à la réduction de la mortalité des enfants. Dans le présent rapport, l'accent est mis, en matière de protection de l'enfance, sur deux indicateurs qui ont été retenus parce qu'ils offrent des données détaillées permettant une analyse approfondie des disparités. Les bases de données mondiales de l'UNICEF sont accessibles au public sur le site <www.childinfo.org>.

moins de cinq ans dans les pays en développement. Les technologies de messages textes, ou textos, permettent déjà de suivre sans délai l'approvisionnement en fournitures essentielles et d'autres données vitales, entre autres applications prometteuses. Des innovations récemment mises au point, comme les « kits » de médicaments antirétroviraux visant à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, peuvent mettre des services vitaux à la portée d'un plus grand nombre de personnes. Il s'agit de faire en sorte que ces services soient proposés à grande échelle et étendus de manière équitable¹⁸.

- **Développer les ressources et les affecter à des solutions axées sur l'équité.** À l'heure où de nombreux donateurs et gouvernements bénéficiaires voient leurs budgets restreints, il n'est que plus important d'allouer l'aide au développement et l'assistance technique à ceux qui sont les plus exclus et les plus difficiles à atteindre. En donnant aux OMD un visage humain – le visage d'un enfant – nous pouvons continuer à mobiliser l'opinion publique à l'échelle nationale et internationale en faveur de la réalisation des droits de tous les enfants et des objectifs eux-mêmes.

- **Collaborer à l'élaboration de solutions intégrées.** La mobilisation politique autour des OMD constitue une rare occasion de remédier aux sources d'isolement et d'appauvrissement des groupes les plus marginalisés. Privilégier davantage le développement équitable en faveur des enfants requiert l'unité et la collaboration de ceux qui sont chargés de promouvoir les droits de l'homme et le développement. Il s'agit des valeurs qui ont présidé à la rédaction de la Déclaration du Millénaire et dont se sont inspirés les progrès importants déjà accomplis dans la réalisation des OMD – elles ne seront que plus nécessaires dans la dernière ligne droite à parcourir pour atteindre les objectifs.

RÉFÉRENCES

- 1 Nations Unies, *Rapport 2010 sur les Objectifs du Millénaire pour le développement*, ONU, New York, 2010, p. 3.
- 2 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde (numéro spécial): célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant, tableaux de statistiques*, UNICEF, New York, 2010, p. 11, 31.
- 3 Ribeiro, P.S., K.H. Jacobsen, C.D. Mathers, et al., 'Priorities for women's health from the Global Burden of Disease study', *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 2008, 102:82-90. Cité dans : Organisation mondiale de la santé, *Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda*, OMS, Genève, 2009, p. 43.
- 4 Nations Unies, *Rapport 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, op. cit., p. 11.
- 5 Ibid., pp. 11, 12.
- 6 Ibid., p. 64.
- 7 Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, *Climate Change and Children: A human security challenge*, document d'examen stratégique, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF et Division des programmes de l'UNICEF, Florence et New York, novembre 2008, p. 12.
- 8 Nations Unies, *Rapport 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, op. cit., p. 8.
- 9 Estimation actualisée fondée sur l'étude du Fonds des Nations Unies pour l'enfance *Examen stratégique décennal de l'Étude Machel : Les enfants et les conflits armés dans un monde en mutation*, Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés et UNICEF, New York, avril 2009, p. 28.
- 10 Wagstaff, Adam, 'Health Systems in East Asia: What can developing countries learn from Japan and the Asian Tigers?' Working Paper 3790 de la Banque mondiale, Policy Research, Banque mondiale, Washington, D.C., décembre 2005, p. 6.
- 11 de Janvry, Alain, Frederico Finan, Elisabeth Sadoulet, et al., 'Brazil's Bolsa Escola Program: The Role of Local Governance in Decentralized Implementation', *Social Safety Nets Primer Series*, Banque mondiale, Washington D.C., 2005, et Banque mondiale, 'Mexico's Oportunidades Program', étude de cas présentée à la conférence de la Banque mondiale à Shanghai sur l'initiative Réduction de la pauvreté: croissance durable, mai 2004.
- 12 Centre national pour la recherche sur le développement de l'éducation du Ministère de l'éducation de la Chine et Commission nationale chinoise pour l'UNESCO, *Rapport national sur l'évaluation à mi-parcours de l'éducation pour tous en Chine*, Beijing, 2008, p. 23, 25.
- 13 Roggemann, K., et M. Shukri., 'Active-learning pedagogies as a reform initiative: The case of Jordan', *American Institutes for Research*, Washington, D.C., 28 janvier 2010. Consulté en ligne le 8 juillet 2010 sur le site <http://www.equip123.net/docs/E1-ActiveLearningPedagogy-Jordan.pdf>.
- 14 Lane, J., 'Ghana, Lesotho and South Africa: Regional Expansion of Water Supply in Rural Areas', *Scaling Up Poverty Reduction: A Global Learning Process and Conference*, Shanghai, Chine, 25-27 mai 2004.
- 15 Levine, Ruth, *Millions Saved: Proven Successes in Global Health*, "Case 6: Saving Mothers' Lives in Sri Lanka", Centre for Global Development, Washington, D.C., 2004.
- 16 Fonds des Nations Unies pour la population, *A Review of Progress in Maternal Health in Eastern Europe and Central Asia*, FNUAP, New York, 2009, p. 109; et Rechel, Bernd, et al., *Health in Turkmenistan after Niyazov*, European Centre on Health of Societies in Transition London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, 2009, p. 17.
- 17 Claeson, Mariam, et al., 'Health, Nutrition and Population', chapitre 18, *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies*, vol. 2, sous la direction de Jeni Klugman, Banque mondiale, Washington, D.C., 2002, p. 211-212.
- 18 UNICEF, *Supply Division Annual Report 2009: Innovate for Children*, New York, 2010, p. 36, 38.

Note à l'intention du lecteur

Dans les pages qui suivent, l'accent est mis sur les disparités qui apparaissent lorsqu'on compare entre différents groupes le niveau des indicateurs des OMD. L'objectif de ces comparaisons est d'informer le lecteur des écarts éventuels, pour un indicateur donné, entre filles et garçons, milieu urbain et milieu rural, ménages les plus pauvres et ménages les plus riches, etc. Ces écarts pouvant être dus à un grand nombre de facteurs, le lecteur devra garder à l'esprit le fait que les comparaisons entre groupes peuvent donner lieu à certaines erreurs d'interprétation.

Généralisabilité. La présence ou, dans certains cas, l'absence de disparités pour des indicateurs des OMD se fonde, dans l'ensemble du document, sur des données régionales et nationales. Ces dernières sont citées à titre d'exemple; il est donc souvent incorrect de généraliser les résultats d'un pays donné à un autre pays ou à une région.

Champ des enquêtes. Les enquêtes réalisées auprès de la population constituent l'une des principales sources des données ventilées présentées dans ce document. Il serait d'ailleurs difficile, voire impossible, d'analyser objectivement les disparités des indicateurs des OMD si l'on ne disposait pas des données de ces enquêtes. Mais parce que les catégories défavorisées de la population qui nous intéressent sont souvent difficiles à atteindre, il se peut que des échantillons de ces sous-populations ne soient pas entièrement représentatifs à moins que l'on ne déploie des efforts supplémentaires pour les suréchantillonner. En zone urbaine, les quartiers tels que les bidonvilles et les habitations informelles périurbaines posent des problèmes particuliers car il peut être difficile de définir de tels quartiers et il arrive qu'il n'existe aucun registre des ménages qui y vivent. Bien qu'on procède souvent à un suréchantillonnage des populations difficiles à atteindre pour remédier aux éventuelles lacunes du champ de l'enquête, il est conseillé aux lecteurs de ne pas perdre de vue les difficultés et les compromis d'une telle approche.

Effet de confusion. Certaines différences qui apparaissent lors de la comparaison du niveau des indicateurs des OMD entre différents groupes peuvent également donner lieu à des interprétations erronées si la comparaison est faussée par la présence d'autres facteurs interdépendants. On sait, intuitivement, qu'il faut que la comparaison entre différents groupes puisse être « équitable ». On trouvera p. 85 une explication plus détaillée de ce risque de confusion.

Prévalence sous-jacente. Des comparaisons entre groupes peuvent également donner lieu à des interprétations incorrectes lorsqu'on ne tient pas compte de la prévalence générale d'un indicateur. Par exemple, en ce qui concerne la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans en Chine, le ratio zone rurale/zone urbaine est environ de 4,5 à 1, ce qui laisse penser que l'insuffisance pondérale est un problème important dans les campagnes chinoises. S'il est utile de continuer à s'intéresser aux enfants chinois d'un poids insuffisant vivant en zone rurale, le lecteur devrait cependant ne pas perdre de vue le fait que la prévalence de l'insuffisance pondérale en Chine est inférieure à 10 % chez les enfants (2 % en zone urbaine; 9 % en zone rurale) et donc l'une des plus faibles au monde.

Insuffisance pondérale

À l'échelle mondiale, la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans a diminué, passant de 31 % à 26 % entre 1990 et 2008; mais ce rythme de réduction ne suffira pas à atteindre la cible de l'OMD. Celle-ci ne sera atteinte de manière équitable qu'à condition d'intensifier rapidement les efforts visant à venir adéquatement en aide aux enfants atteints d'insuffisance pondérale.

Seuls la moitié des pays (62 sur 118) sont sur la bonne voie pour atteindre la cible de l'OMD, la majorité d'entre eux étant des pays à revenu intermédiaire. La plupart des pays réalisant des progrès insuffisants ou aucun progrès se trouvent en Afrique subsaharienne ou en Asie du Sud.

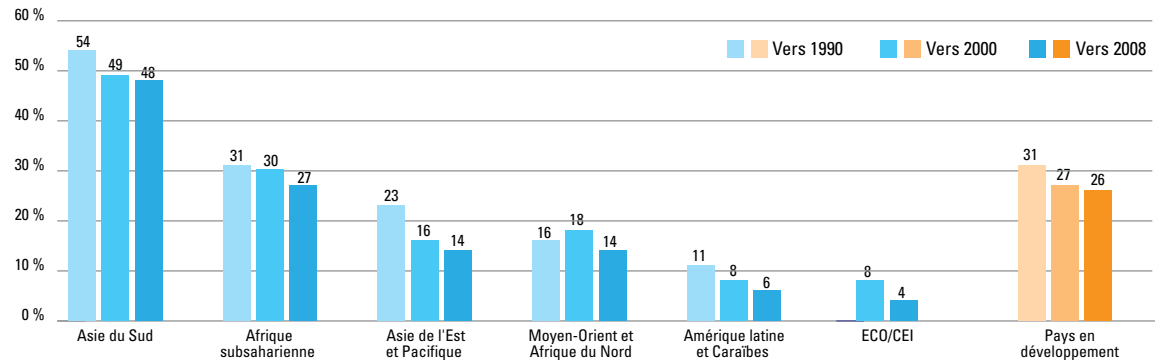
Il existe peu de différences entre filles et garçons en ce qui concerne la prévalence de l'insuffisance pondérale. Mais dans toutes les régions du monde, les enfants vivant en zone rurale sont plus souvent atteints d'insuffisance pondérale que les enfants vivant en zone urbaine. Dans les pays en développement, le risque d'insuffisance pondérale est deux fois plus élevé pour les enfants des zones rurales que pour ceux des zones urbaines. En ce qui concerne le degré de richesse, le risque est plus élevé pour les enfants des 20 % des ménages les plus pauvres que pour ceux des 20 % des ménages les plus riches.

La réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale progresse souvent de façon inégale entre les riches et les pauvres. En Inde, par exemple, aucun progrès notable n'a été constaté parmi les enfants des ménages les plus pauvres tandis que la prévalence de l'insuffisance pondérale a diminué d'environ un tiers entre 1990 et 2008 parmi les 20 % de ménages les plus riches.

La sous-nutrition est due à un ensemble de facteurs : insuffisance de l'alimentation en termes de quantité et de qualité; problèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de services de santé; et soins et pratiques alimentaires inadéquats. Tant que ces trois aspects de la nutrition ne s'amélioreront pas, les progrès seront restreints.

Toutes les régions ont réalisé des progrès en matière de réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants

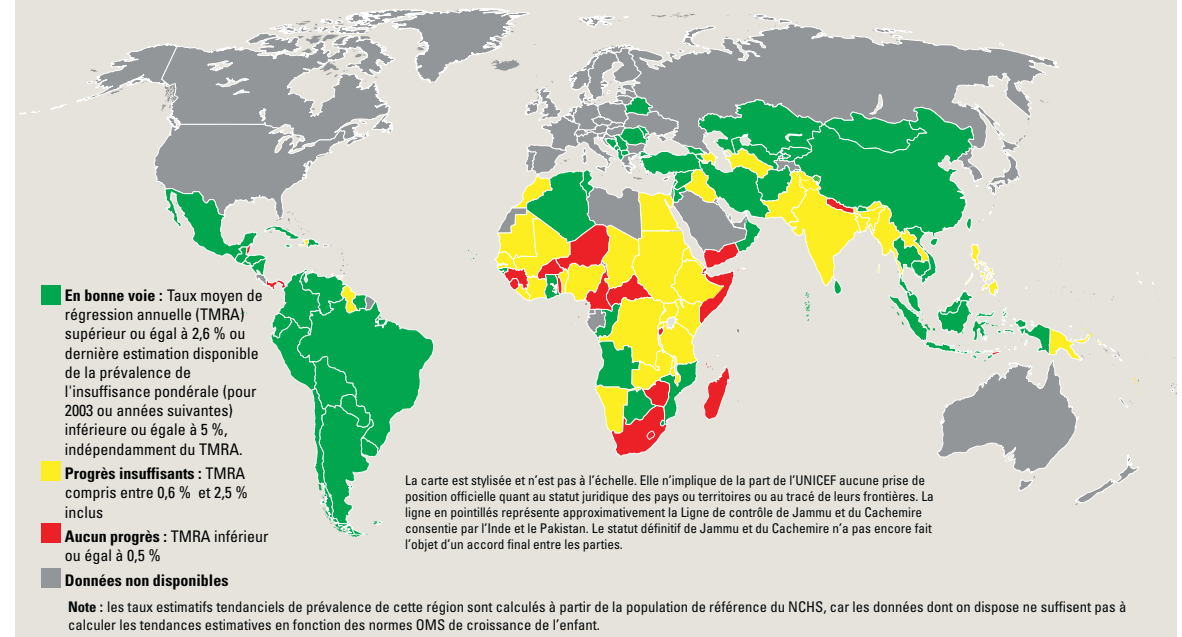
Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois atteints d'insuffisance pondérale, par région



Note : L'analyse de l'évolution de la situation se fonde sur un sous-ensemble de 83 pays pour lesquels on dispose de données tendanciennes, ce qui correspond à 88 % de la population d'enfants de moins de cinq ans du monde en développement. Pour la région ECO/CEI, il existe peu de données que pour les environs de 1990. Les taux estimatifs de prévalence de cette région sont calculés à partir de la population de référence du NCHS, car les données dont on dispose ne suffisent pas à calculer les tendances estimatives en fonction des normes OMS de croissance de l'enfant.

62 pays sont bien partis pour atteindre la cible 1 des OMD

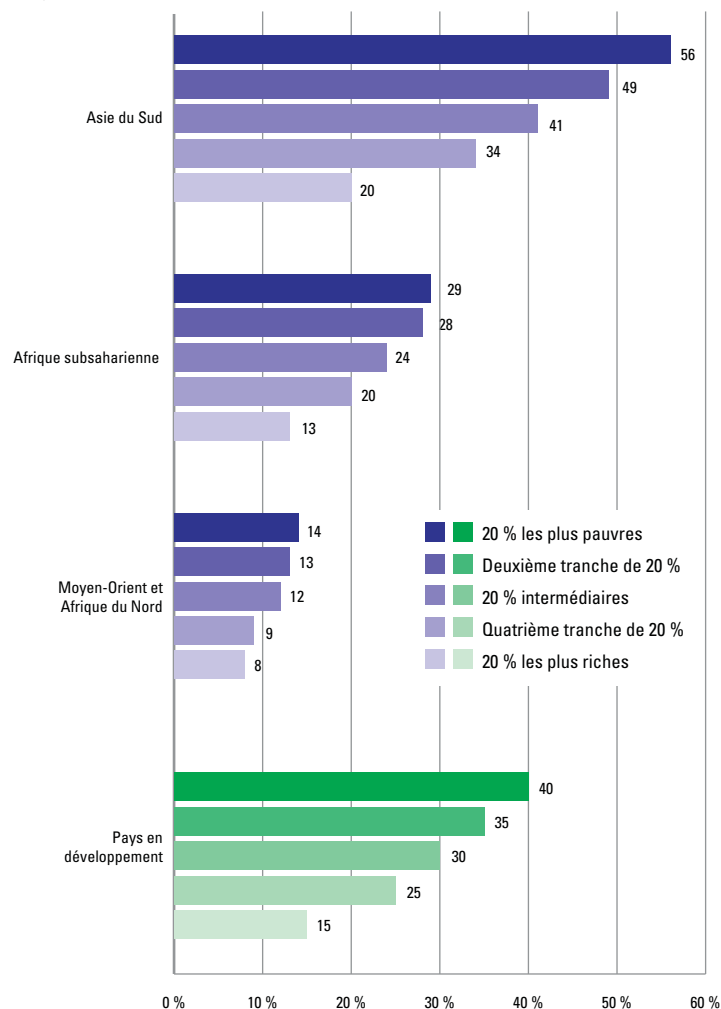
Dans 36 pays, les progrès ne suffiront pas à atteindre la cible 1 des OMD et 20 pays n'ont réalisé aucun progrès



Source de tous les chiffres de cette page : bases de données mondiales de l'UNICEF 2010.

Dans toutes les régions en développement, la prévalence de l'insuffisance pondérale est plus élevée dans les ménages les plus pauvres

Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois dont le poids est insuffisant, en fonction du degré de richesse



Note : l'analyse se fonde sur un sous-ensemble de 61 pays pour lesquels on dispose de données sur le degré de richesse des ménages, ce qui correspond à 52 % de la population d'enfants de moins de cinq ans du monde en développement. Les taux estimatifs de prévalence sont calculés à partir des normes OMS de croissance de l'enfant (2003-2009). Les régions ECO/CIE, Asie de l'Est et Pacifique et Amérique latine et Caraïbes ne sont pas incluses faute de données.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF 2010.

L'insuffisance pondérale est plus répandue en zone rurale qu'en zone urbaine et quasiment équivalente entre les garçons et les filles

Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois d'un poids insuffisant, par milieu de résidence et par sexe

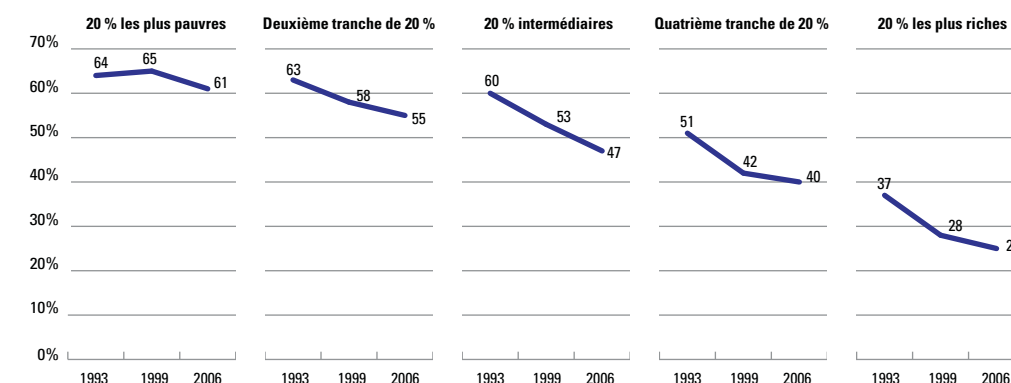
	Zone urbaine (%)	Zone rurale (%)	Ratio zone rurale/ zone urbaine	Garçons (%)	Filles (%)	Ratio filles/ garçons
Amérique latine et Caraïbes	3	7	2,6	4	4	0,9
Asie de l'Est et Pacifique	4	10	2,4	10	10	1,0
Afrique subsaharienne	15	25	1,7	24	21	0,9
Moyen-Orient et Afrique du Nord	8	12	1,5	11	10	0,9
Asie du Sud	33	45	1,4	41	42	1,0
PAYS EN DÉVELOPPEMENT	14	28	2,0	24	24	1,0

Note : l'analyse porte sur un sous-ensemble de 75 pays pour lesquels on dispose de données sur le milieu de résidence, ce qui correspond à 81 % de la population d'enfants de moins de cinq ans du monde en développement. Les taux estimatifs de prévalence sont calculés à partir des normes OMS de croissance de l'enfant. La région ECO/CIE n'est pas incluse, faute de données suffisantes pour calculer la prévalence à partir des normes OMS de croissance de l'enfant (2003-2008). Le ratio rural/urbain de la région ECO/CIE, calculé à partir de la population de référence du NCHS, est de 1,9.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF 2010.

En Inde, la réduction de l'insuffisance pondérale a été plus importante parmi les 20 % de ménages les plus riches que parmi les 20 % les plus pauvres

Évolution du pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois qui souffrent d'insuffisance pondérale en Inde, en fonction du degré de richesse



Note : les tendances estimatives de la prévalence sont calculées à partir de la population de référence du NCHS, car les données dont on dispose ne suffisent pas à les calculer en fonction des normes OMS de croissance de l'enfant. Les estimations sont ajustées en fonction de l'âge de façon à représenter dans chaque enquête les enfants de 0 à 59 mois.

Les informations sur le degré de richesse des ménages n'ont pas été publiées dans les Enquêtes nationales sur la santé des familles (National Family Health Surveys, NFHS) de 1992-1993 et 1998-1999. Des séries de données assorties d'information sur le degré de richesse des ménages provenant de ces enquêtes ont été ultérieurement publiées par MeasureDHS. Aux fins de la présente analyse, les séries de données de 1992-1993 et 1998-1999 provenant de ces enquêtes ont été de nouveau analysées afin d'estimer la prévalence de l'insuffisance pondérale en fonction du degré de richesse des ménages. Les estimations de ces deux premiers cycles d'enquête ont été ajustées en fonction de l'âge de façon à porter sur les enfants de 0 à 59 mois et à pouvoir ainsi être comparées aux estimations des enquêtes de 2005-2006.

Source : Enquêtes nationales sur la santé des familles, 1992-1993, 1998-1999 et 2005-2006.

Retards de croissance

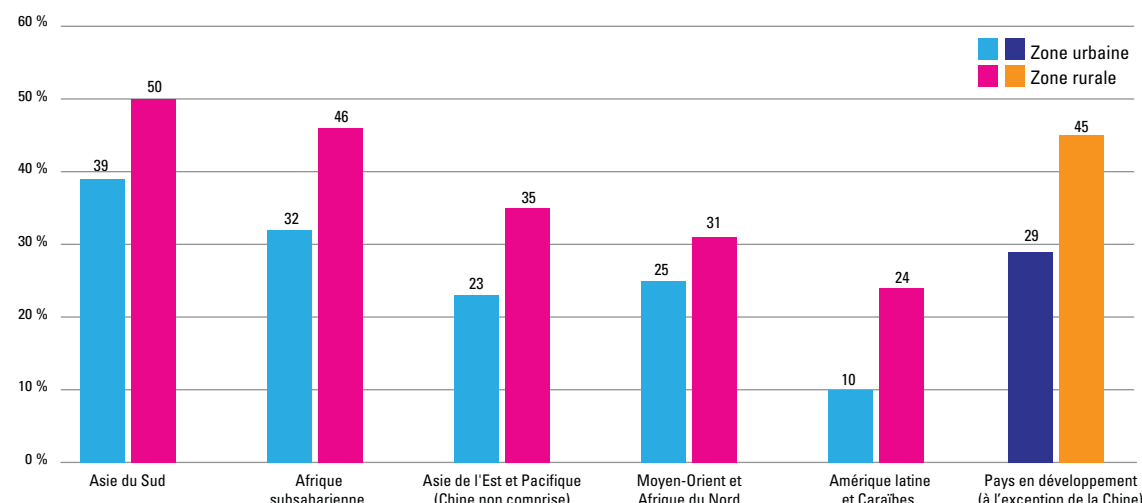
Les retards de croissance, signe d'une sous-nutrition chronique, demeurent un problème plus répandu que l'insuffisance pondérale. Dans les pays en développement, le risque d'être atteint de retards de croissance est 1,5 fois plus élevé pour les enfants vivant en zone rurale que pour ceux vivant en zone urbaine. Le risque est deux fois plus élevé pour les enfants des 20 % de ménages les plus pauvres que pour ceux des 20 % les plus riches.

Ce sont les enfants de moins de deux ans qui sont le plus vulnérables, les retards de croissance étant à cet âge en grande partie irréversibles. Au cours de cette période de la vie, les enfants qui ne bénéficient pas d'un allaitement maternel et d'une alimentation complémentaire adéquats risquent fort d'être atteints de sous-nutrition et des problèmes associés. Il est donc essentiel, pour remédier aux graves conséquences des retards de croissance, notamment en Afrique et en Asie, de privilégier des interventions efficaces en faveur des nourrissons et des jeunes enfants, notamment en zone rurale.

Bon nombre des pays qui ont atteint – ou sont sur le point d'atteindre – la cible 1 des OMD relative à la prévalence de l'insuffisance pondérale doivent redoubler d'efforts pour réduire la prévalence des retards de croissance. Une approche globale tiendra compte à la fois de la qualité et de la quantité de l'alimentation, de l'eau et de l'assainissement, des services de santé et des soins et pratiques alimentaires, ainsi que de facteurs sous-jacents essentiels, tels que la pauvreté, l'iniquité et la discrimination à l'égard des femmes (y compris les faibles taux d'instruction des filles).

Dans les pays en développement, le risque d'être atteint de retards de croissance est 50 % plus élevé pour les enfants vivant en zone rurale que pour ceux vivant en zone urbaine

Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois atteints de retards de croissance, par milieu de résidence



Note : l'analyse porte sur un sous-ensemble de 72 pays (à l'exception de la Chine) pour lesquels on dispose de données sur le milieu de résidence, ce qui correspond à 65 % de la population d'enfants de moins de cinq ans du monde en développement. Les taux estimatifs de prévalence sont calculés à partir des normes OMS de croissance de l'enfant (2003–2009).

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF 2010.

Même dans les pays où l'insuffisance pondérale est faible, les retards de croissance peuvent être excessivement élevés

Pays où la prévalence de l'insuffisance pondérale est inférieure ou égale à 6 % et les retards de croissance supérieurs à 25 %

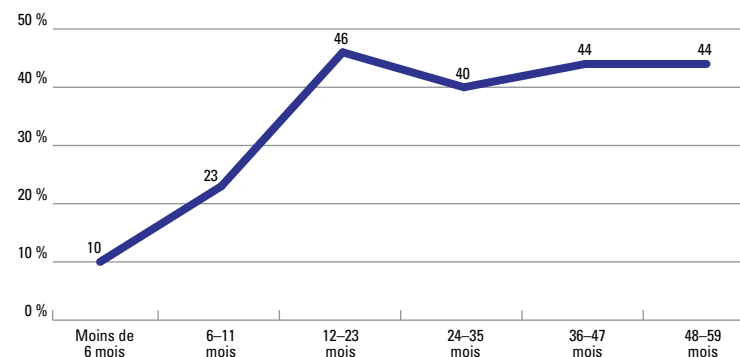
Pays	Prévalence de l'insuffisance pondérale (%)	Prévalence des retards de croissance (%)	Ratio retards de croissance/insuffisance pondérale
Pérou	6	30	5,4
Mongolie	5	27	5,4
Swaziland	5	29	5,4
Égypte	6	29	4,8
Iraq	6	26	4,3

Note : les taux estimatifs de prévalence sont calculés à partir des normes OMS de croissance de l'enfant (2003–2009).

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF 2010.

Les retards de croissance sont en grande partie irréversibles après l'âge de deux ans

Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois atteints de retards de croissance, par âge



Note : l'analyse se fonde sur les données de 40 pays (à l'exception de la Chine), ce qui correspond à 56 % de la population d'enfants de moins de cinq ans du monde en développement. Les taux estimatifs de prévalence sont calculés à partir de la population de référence du NCHS, car les données dont on dispose ne suffisent pas à calculer les tendances estimatives en fonction des normes OMS de croissance de l'enfant.

Source : Enquête démographique et sanitaire (EDS) et Enquête nationale sur la santé des familles (2003–2009), ayant fait l'objet d'une analyse supplémentaire par l'UNICEF.

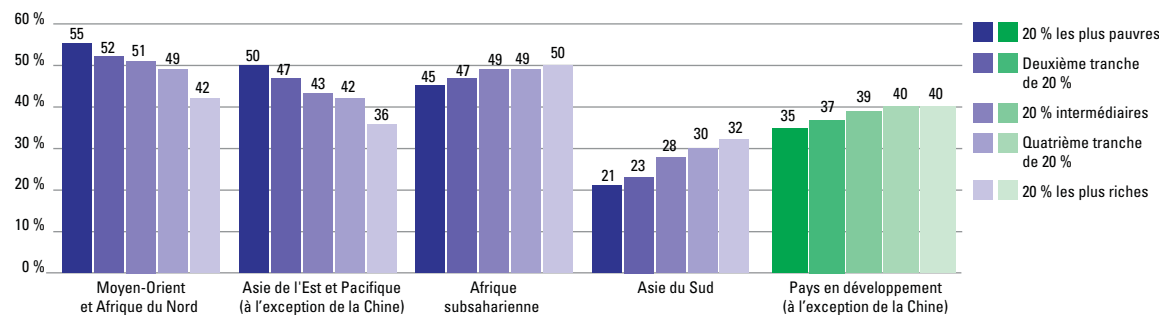
Allaitement maternel et micronutriments

Des disparités existent en ce qui concerne d'autres indicateurs nutritionnels qui sont essentiels au développement optimal et à la survie des enfants. Par exemple, commencer rapidement à allaiter après la naissance permet de réduire le taux général de mortalité néonatale d'environ 20 % mais, dans les pays en développement, seuls 39 % des nouveau-nés sont mis au sein dans l'heure suivant la naissance. En Asie du Sud, les enfants qui naissent dans les ménages les plus riches sont plus souvent allaités dans l'heure suivant leur naissance que ceux des ménages les plus pauvres. C'est le contraire au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ainsi qu'en Asie de l'Est et dans le Pacifique.

Dans plus de la moitié des 50 pays pour lesquels on dispose de données sur les disparités entre enfants, les 20 % de ménages les plus riches ont généralement plus tendance à consommer du sel iodé que les 20 % de ménages les plus pauvres. Dans 45 des 55 pays pour lesquels on dispose d'informations contextuelles, la consommation de sel iodé est plus importante en zone urbaine qu'en zone rurale. Il faut identifier les obstacles qui empêchent une consommation adéquate de sel iodé dans les communautés concernées et y remédier.

Dans deux régions, les taux de commencement rapide de l'allaitement maternel sont plus élevés dans les 20 % de ménages les plus pauvres que dans les 20 % les plus riches

Pourcentage de nouveau-nés mis au sein dans l'heure suivant la naissance, en fonction du degré de richesse des ménages

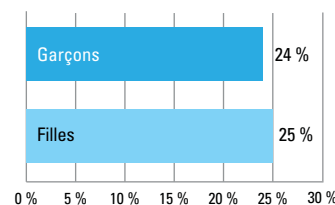


Note : l'analyse se fonde sur un sous-ensemble de données de 69 pays (à l'exception de la Chine) pour lesquels on dispose d'informations sur la richesse des ménages, ce qui correspond à 64 % des nouveau-nés des pays en développement (2003–2009). Les régions ECO/CEI et Amérique latine et Caraïbes ne sont pas incluses faute de données.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF 2010.

Les taux d'allaitement exclusif au sein sont équivalents pour les filles et les garçons

Pourcentage de nourrissons de moins de six mois nourris exclusivement au sein, par sexe

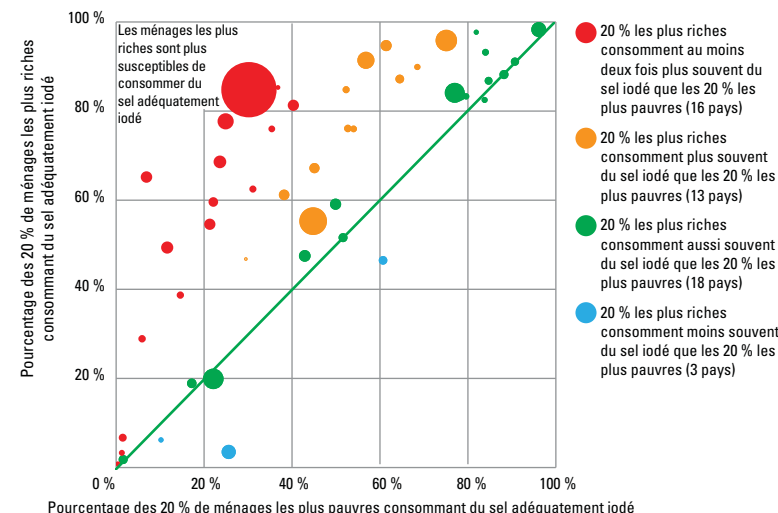


Note : l'analyse porte sur un sous-ensemble de 43 pays pour lesquels on dispose de données contextuelles.

Source : EDS, MICS et Enquêtes nationales sur la nutrition (2003–2009), analyse supplémentaire effectuée par l'UNICEF.

La consommation de sel iodé est plus élevée parmi les ménages les plus riches que parmi les ménages les plus pauvres dans les pays pour lesquels on dispose de données

Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé parmi les 20 % de ménages les plus riches par comparaison avec les 20 % les plus pauvres, par pays



Comment lire ce diagramme : ce diagramme se fonde sur 50 pays pour lesquels on dispose de données sur les disparités. Chaque cercle représente les données d'un pays. La taille du cercle est proportionnelle à la taille de la population du pays représenté. L'axe horizontal représente le pourcentage de ménages, parmi les 20 % les plus pauvres, qui consomment du sel iodé, tandis que l'axe vertical représente ce pourcentage parmi les 20 % de ménages les plus riches. Les cercles placés le long de la ligne verte correspondent aux pays dans lesquels la probabilité de consommer du sel adéquatement iodé est équivalente pour les ménages les plus riches et les plus pauvres. Les cercles qui se trouvent au-dessus ou au-dessous de la ligne verte représentent les pays où existent des disparités. Plus les cercles sont proches du coin supérieur gauche, plus la consommation de sel iodé des ménages les plus riches est supérieure à celle des ménages les plus pauvres.

Source : MICS, Enquêtes démographiques et sanitaires, et Enquêtes nationales sur la nutrition (2003–2009), analyse supplémentaire effectuée par l'UNICEF.

Cible OMD : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

Éducation primaire et secondaire

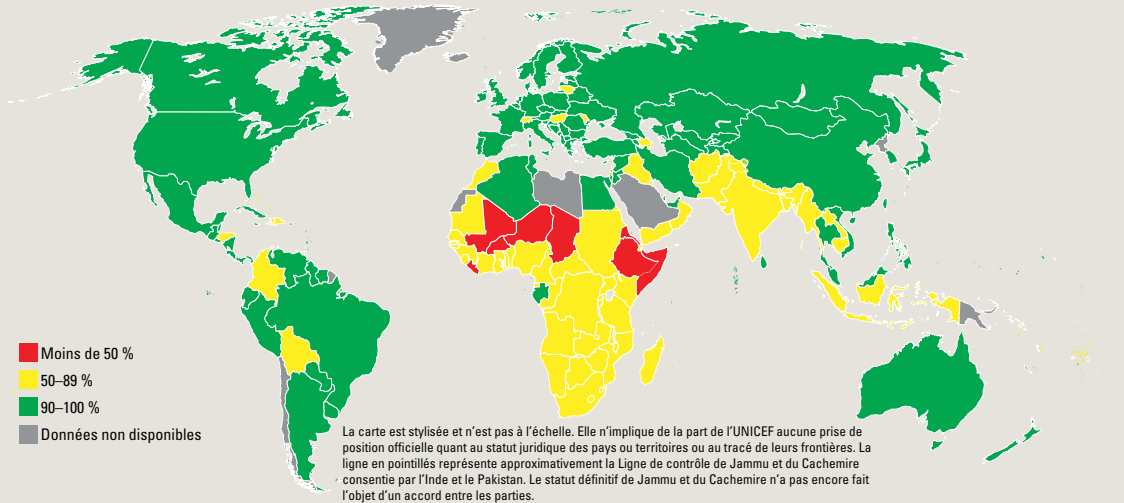
L'UNICEF estime que plus de 100 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire n'étaient pas scolarisés en 2008, 52 % d'entre eux étant des filles¹. L'Asie du Sud compte le plus grand nombre d'enfants non scolarisés (33 millions). Viennent ensuite l'Afrique de l'Ouest et centrale (25 millions) et l'Afrique de l'Est et australe (19 millions). Dans plus de 60 pays en développement, au moins 90 % des enfants en âge d'aller à l'école y vont – mais seuls 12 pays et territoires en développement sont parvenus au même niveau de fréquentation scolaire dans le secondaire. C'est en Afrique subsaharienne que l'on observe les taux les plus bas de scolarisation des enfants, seuls 65 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire y allant.

Les enfants des 20 % des ménages les plus pauvres sont généralement moins nombreux que les enfants des 20 % des ménages les plus riches à aller à l'école primaire, d'après des données provenant de 43 pays en développement. Les disparités entre différents degrés de richesse des ménages varient beaucoup d'un pays à l'autre : au Libéria, la probabilité d'aller à l'école primaire est 3,5 fois plus élevée pour les enfants des ménages les plus riches que pour les enfants des ménages les plus pauvres, alors qu'au Zimbabwe, cette probabilité n'est que légèrement supérieure pour les enfants des ménages les plus aisés par rapport à ceux des ménages les plus pauvres.

Des disparités existent également en fonction du lieu de résidence. Dans 43 pays pour lesquels on dispose de données, 86 % des enfants vivant en zone urbaine vont à l'école primaire, contre seulement 72 % des enfants vivant en zone rurale. Les écarts les plus importants s'observent au Libéria et au Niger, où la probabilité d'aller à l'école primaire est deux fois plus élevée pour les enfants des zones urbaines que ceux des zones rurales.

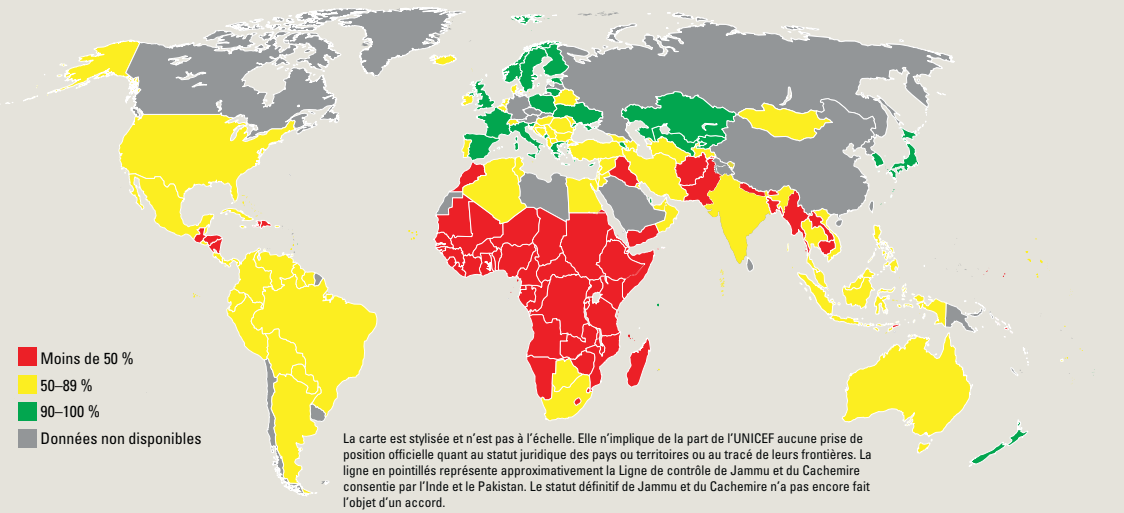
Dans plus de 60 pays en développement, au moins 90 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire sont scolarisés; les taux de scolarisation/de fréquentation sont généralement plus bas dans les pays d'Afrique et d'Asie

Taux net de scolarisation ou de fréquentation scolaire dans le primaire



Seuls 12 pays ou territoires en développement ont des taux de scolarisation dans le secondaire supérieurs à 90 %

Taux net de scolarisation ou de fréquentation scolaire dans le secondaire

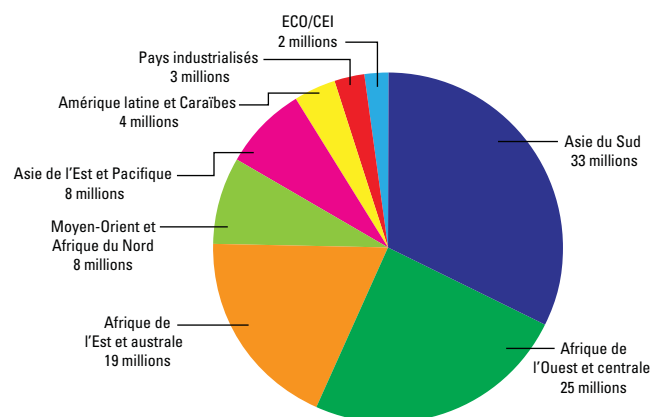


¹ L'estimation de 72 millions d'enfants non scolarisés donnée par l'UNESCO est calculée selon une méthode différente.

Sources des données des deux cartes : bases de données mondiales de l'UNICEF (2010) et Centre de données de l'Institut de la statistique de l'UNESCO (2010). Données allant de 2003 à 2008.

100 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire n'étaient pas scolarisés en 2008; plus de 75 millions n'étaient pas scolarisés en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne

Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire non scolarisés en 2008

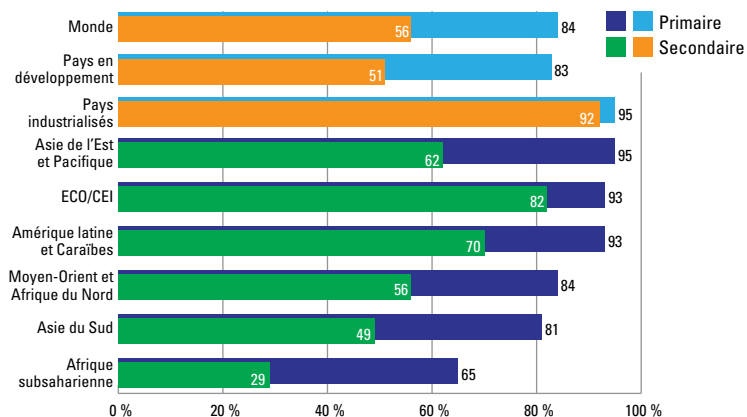


Note : les estimations se fondent sur le taux net de scolarisation ou de fréquentation scolaire dans le primaire (2003–2008).

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF (2010) et Centre de données de l'Institut de la statistique de l'UNESCO (2010).

À l'échelle mondiale, 84 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentent un établissement scolaire, contre seulement la moitié pour les enfants en âge de suivre un enseignement secondaire

Ratio net de scolarisation ou de fréquentation scolaire dans le primaire et le secondaire, par région

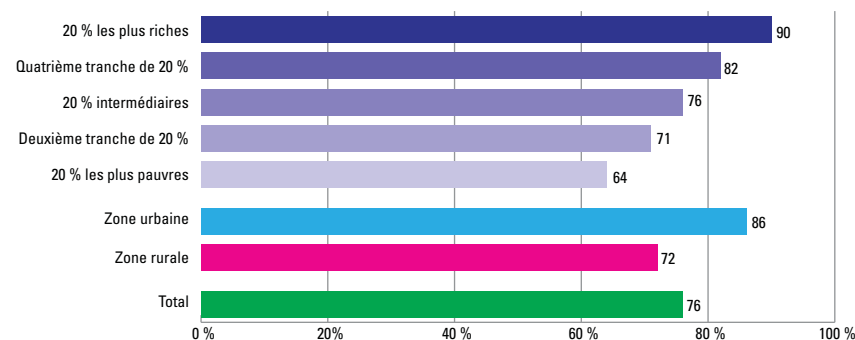


Note : les moyennes pour le secondaire à l'échelle mondiale, pour les pays en développement et l'Asie de l'Est et le Pacifique ne tiennent pas compte de la Chine.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF (2010) et Centre de données de l'Institut de la statistique de l'UNESCO (2010). Données allant de 2003 à 2008.

La probabilité d'aller à l'école primaire est plus faible pour les enfants des ménages les plus pauvres et les enfants vivant en zone rurale

Ratio net ajusté de fréquentation scolaire dans le primaire, selon certaines caractéristiques



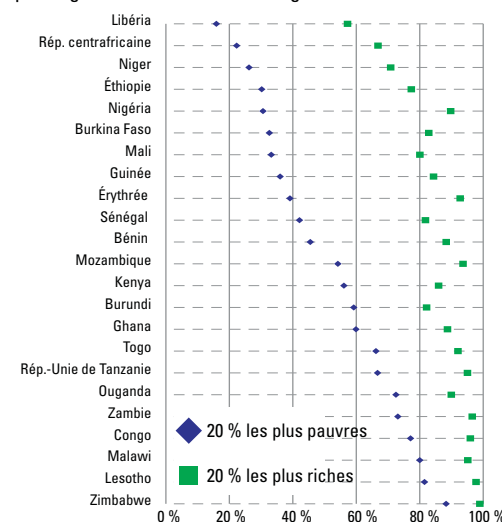
Note : les estimations se fondent sur un sous-ensemble de 43 pays pour lesquels on dispose de données et qui comptaient plus de 100 000 enfants non scolarisés en 2007, correspondant à 54 % de la population mondiale. Les moyennes ne sont pas pondérées en fonction de la population des pays.

Source : Bell, Sheena et Friedrich Huebler, Institut de la statistique de l'UNESCO (2010), d'après une analyse des données des enquêtes auprès des ménages (2000–2008).

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les taux de fréquentation scolaire dans le primaire...

... sont plus bas pour les enfants des 20 % de ménages les plus pauvres que pour ceux des enfants des 20 % les plus riches

Ratio net ajusté de fréquentation scolaire dans le primaire, par degré de richesse des ménages

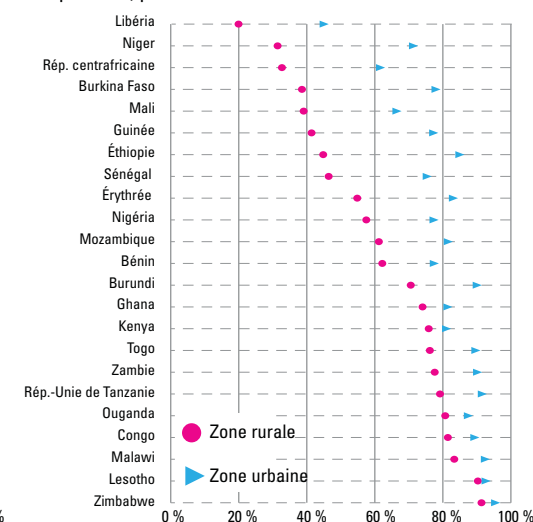


Note : les estimations se fondent sur un sous-ensemble de 23 pays pour lesquels on dispose de données et qui comptaient plus de 100 000 enfants non scolarisés en 2007.

Source : Bell, Sheena et Friedrich Huebler, Institut des statistiques de l'UNESCO (2010), d'après une analyse des données des enquêtes auprès des ménages (2000–2008).

... et plus élevés en zone urbaine qu'en zone rurale

Ratio net ajusté de fréquentation scolaire dans le primaire, par lieu de résidence



Cible OMD : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

La parité des sexes dans l'enseignement primaire et secondaire

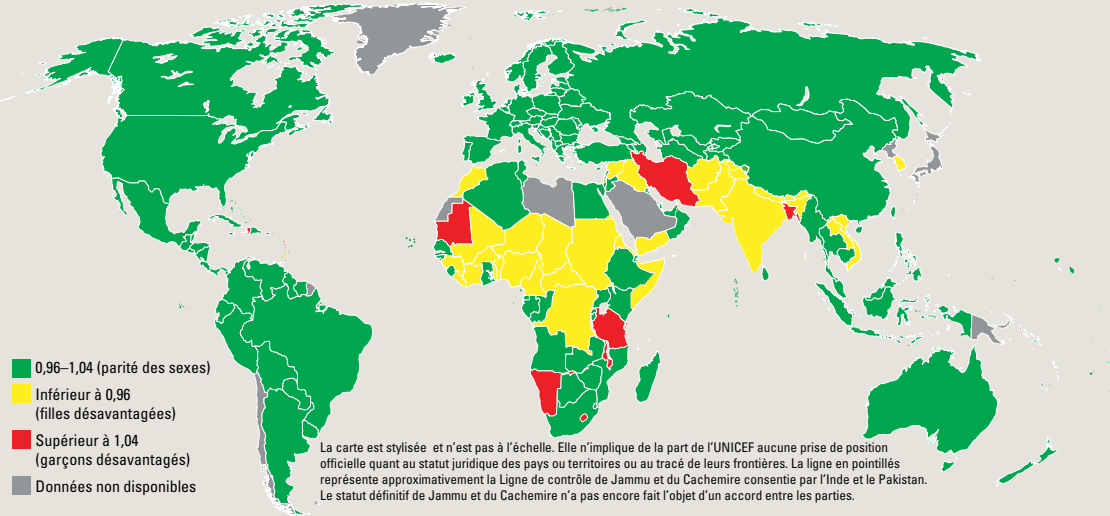
Environ deux tiers des pays et territoires sont parvenus à la parité des sexes dans l'enseignement primaire avant l'échéance de 2005 mais dans de nombreux autres pays – notamment en Afrique subsaharienne – les filles demeurent défavorisées. Le nombre de pays ayant instauré la parité des sexes dans l'enseignement secondaire est plus bas. C'est en Afrique subsaharienne, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et en Asie du Sud que l'on observe les disparités les plus importantes dans l'enseignement primaire. Dans le secondaire, les filles sont pénalisées en Asie du Sud et les garçons en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire sont généralement plus marquées en milieu rural qu'en milieu urbain, ainsi que parmi les ménages les plus pauvres. Les pays asiatiques pour lesquels on dispose de données ventilées par sexe diffèrent considérablement les uns des autres. En Indonésie, au Népal et en Thaïlande, le degré de parité des sexes dans le primaire est le même pour les enfants des 20 % des ménages les plus pauvres que pour ceux des 20 % des ménages les plus aisés. Dans d'autres pays, cependant, la parité des sexes est beaucoup plus fréquente pour les enfants des ménages les plus aisés. C'est par exemple le cas au Bangladesh et au Pakistan. Au Pakistan, cependant, dans les 20 % des ménages les plus pauvres, les filles sont beaucoup moins nombreuses que les garçons à aller à l'école; au Bangladesh, ce sont au contraire les garçons de cette catégorie qui sont le plus mal lotis.

On constate des différences du même ordre en ce qui concerne le lieu de résidence. L'Indonésie et la Thaïlande, par exemple, sont parvenues à la parité des sexes en milieu urbain comme en milieu rural. Dans la République démocratique populaire lao, ce sont les garçons vivant en zone urbaine et les filles des zones rurales qui sont désavantagés; au Pakistan, ce sont les filles vivant en zone rurale.

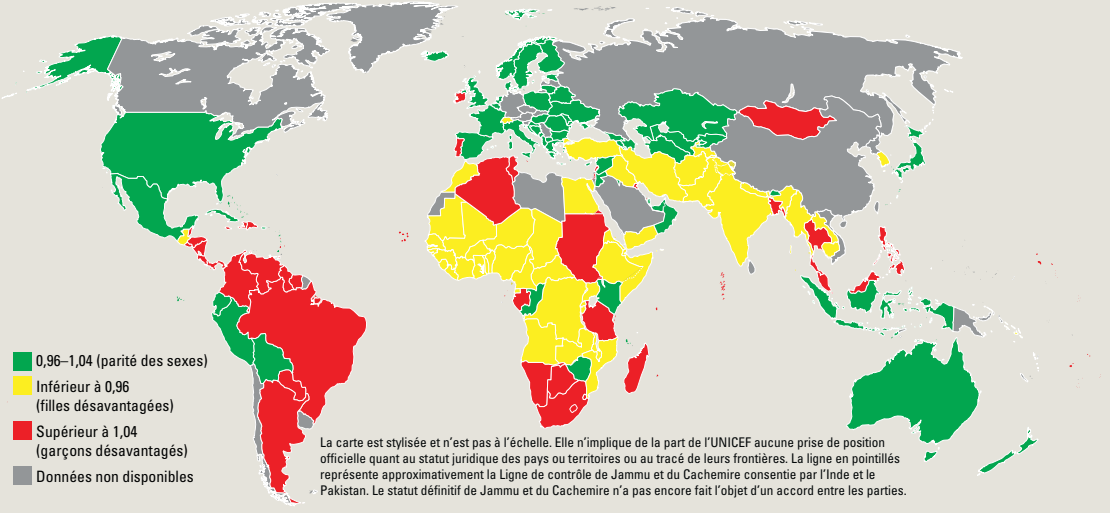
La plupart des pays sont parvenus à la parité des sexes dans l'enseignement primaire; les filles restent désavantagées dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie

Indice de parité des sexes (IPS) dans l'enseignement primaire



Le nombre de pays ayant instauré la parité des sexes dans l'enseignement secondaire est plus bas

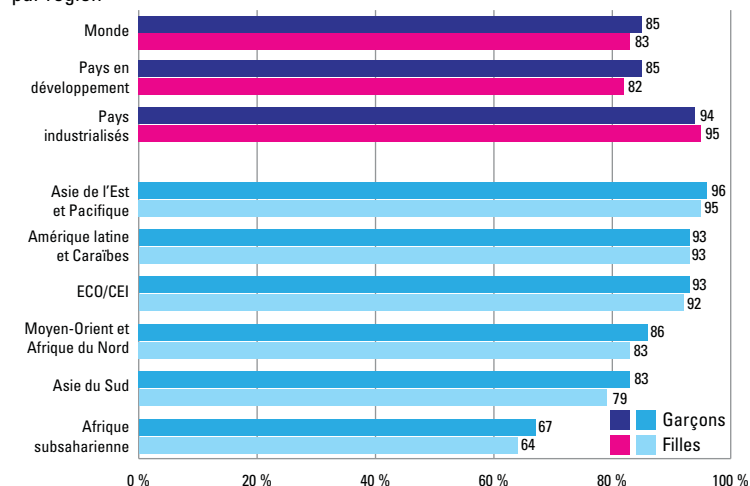
Indice de parité des sexes (IPS) dans l'enseignement secondaire



Source des deux cartes : bases de données mondiales de l'UNICEF (2010) et Centre de données de l'Institut de la statistique de l'UNESCO (2010). Données allant de 2003 à 2008.

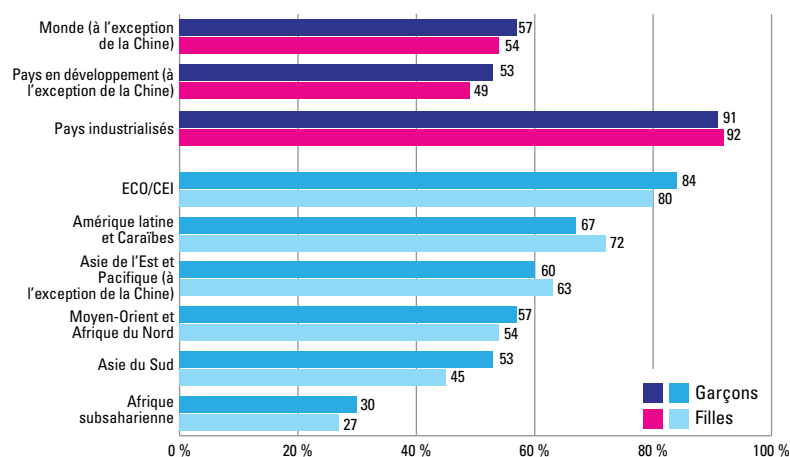
Enseignement primaire : bon nombre de régions sont proches de la parité des sexes

Ratios nets de scolarisation ou de fréquentation scolaire dans le primaire, par région



Enseignement secondaire : les filles sont les plus désavantagées en Asie du Sud; les garçons en Amérique latine et dans les Caraïbes

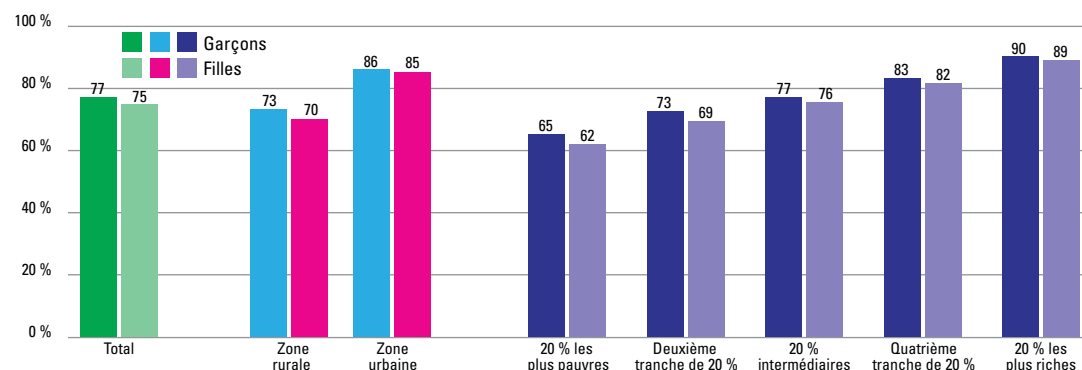
Ratios nets de scolarisation ou de fréquentation scolaire dans le secondaire, par région



Source des données des deux tableaux de cette colonne : bases de données mondiales de l'UNICEF (2010) et Centre de données de l'Institut de la statistique de l'UNESCO (2010). Données allant de 2003 à 2008.

Qu'elles vivent en zone urbaine ou en zone rurale ou dans les ménages les plus pauvres ou les plus riches, les filles sont généralement moins nombreuses que les garçons à aller à l'école primaire

Ratio net ajusté de fréquentation scolaire dans le primaire, selon différentes caractéristiques

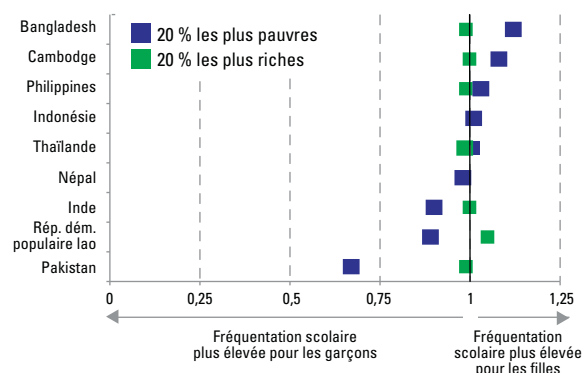


Note : Les estimations se fondent sur un sous-ensemble de 43 pays pour lesquels on dispose de données et qui comptaient plus de 100 000 enfants non scolarisés en 2007, correspondant à 54 % de la population mondiale. Les moyennes ne sont pas pondérées en fonction de la population des pays.

Source : Bell, Sheena et Friedrich Huebler, Institut des statistiques de l'UNESCO (2010), d'après une analyse des données des enquêtes auprès des ménages (2000-2008).

Dans certains pays asiatiques, le degré de parité des sexes dans l'enseignement primaire est plus élevé parmi les 20 % des ménages les plus riches que parmi les 20 % les plus pauvres

Indice de parité des sexes du ratio net ajusté de fréquentation scolaire dans le primaire, par degré de richesse des ménages

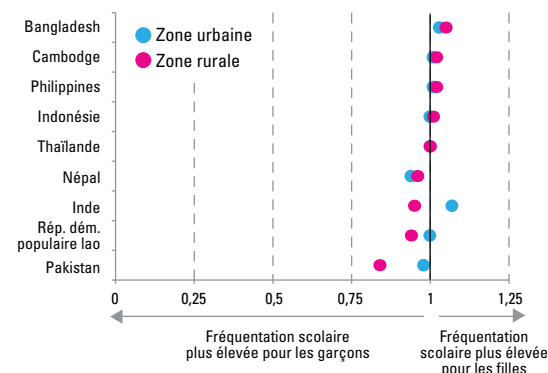


Note : un ratio de 1,0 signifie que la probabilité d'aller à l'école est la même pour les filles que pour les garçons. L'analyse porte sur les neuf pays asiatiques pour lesquels on disposait de données et qui comptaient plus de 100 000 enfants non scolarisés en 2007.

Source : Bell, Sheena et Friedrich Huebler, Institut des statistiques de l'UNESCO (2010), d'après une analyse des données d'un sous-ensemble d'enquêtes auprès des ménages réalisées en Asie (2000-2008).

La parité des sexes dans l'enseignement primaire a été atteinte en zone urbaine comme en zone rurale dans certains pays asiatiques; des disparités subsistent dans d'autres pays

Indice de parité des sexes du ratio net ajusté de fréquentation scolaire dans le primaire, par lieu de résidence



Note : un ratio de 1,0 signifie que la probabilité d'aller à l'école est la même pour les filles que pour les garçons. L'analyse porte sur les neuf pays asiatiques pour lesquels on disposait de données et qui comptaient plus de 100 000 enfants non scolarisés en 2007.

Source : Bell, Sheena et Friedrich Huebler, Institut des statistiques de l'UNESCO (2010), d'après une analyse des données d'un sous-ensemble d'enquêtes auprès des ménages réalisées en Asie (2000-2008).

La mortalité des enfants de moins de cinq ans

Le taux de mortalité global des moins de cinq ans est passé de 90 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 65 en 2008. Le taux de déclin de la mortalité des moins de cinq ans reste toutefois insuffisant pour atteindre le but de l'OMD en 2015, particulièrement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. En réalité, les taux de mortalité les plus élevés chez les enfants de moins de cinq ans se trouvent toujours en Afrique subsaharienne, qui a regroupé la moitié des décès d'enfants dans le monde en 2008. Dans cette région, 1 enfant sur 7 est mort avant son cinquième anniversaire. L'Asie du Sud a regroupé un tiers des décès d'enfants en 2008.

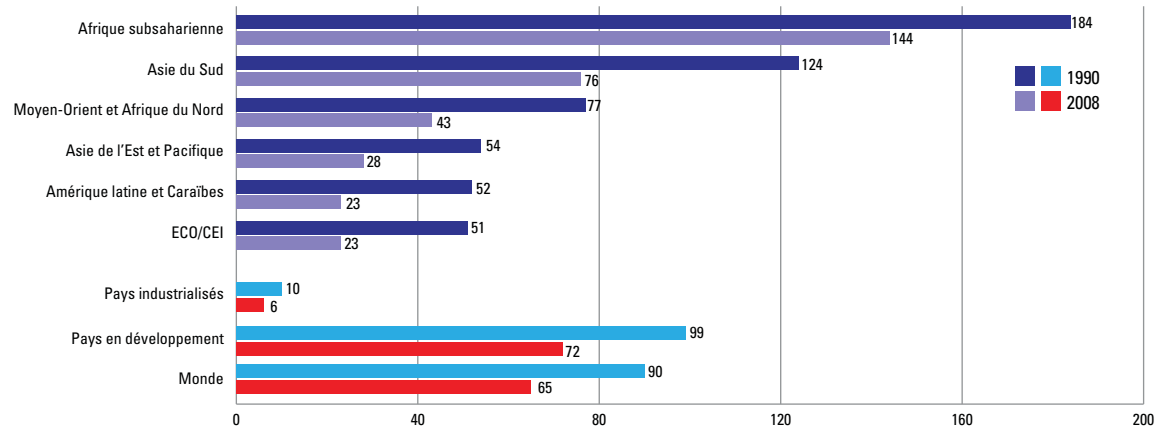
Si l'on a considérablement progressé en matière de réduction du nombre de décès d'enfants, les enfants des ménages les plus pauvres restent démesurément vulnérables dans toutes les régions du monde en développement. Le taux de mortalité des moins de cinq ans pour les 20 % des ménages les plus pauvres est, en moyenne, plus de deux fois supérieur à celui des 20 % des plus riches. De même, les enfants des zones rurales sont davantage exposés au risque de ne pas dépasser leur cinquième anniversaire que ceux des zones urbaines.

Une analyse des données des Enquêtes démographiques et sanitaires indique que dans de nombreux pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans a baissé, les disparités entre ménages en fonction de leur quintile de richesse ont augmenté ou sont restées les mêmes. Dans 18 des 26 pays en développement affichant un déclin de la mortalité des moins de cinq ans de 10 % ou plus, l'écart entre les ménages les plus riches et les plus pauvres s'est creusé ou n'a pas bougé. Et pour 10 de ces pays, les inégalités se sont accrues de 10 % ou plus (voir graphique page 23).

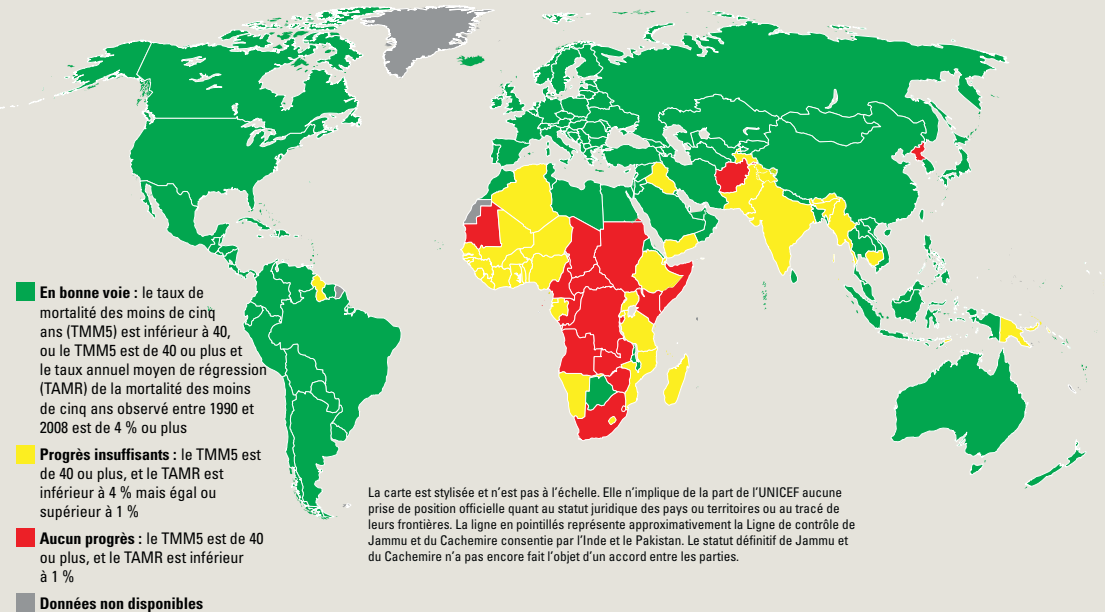
La plupart des enfants des pays en développement continuent de mourir de maladies évitables ou traitables, la pneumonie et la diarrhée étant les deux principales responsables. Le taux de décès néonataux est en augmentation et représente 41 % des décès des moins de cinq ans en 2008. La sous-nutrition contribue à plus d'un tiers des décès des moins de cinq ans.

La mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé entre 1990 et 2008.

Tendances du taux de mortalité des moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes), par région



En 2008, de nombreux pays étaient en bonne voie pour attendre l'OMD 4, mais il faut passer à la vitesse supérieure en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

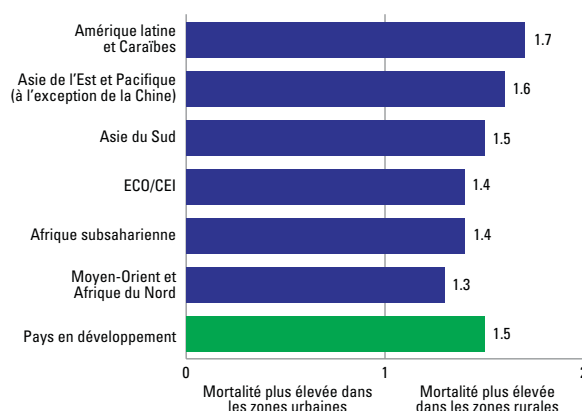


Source de tous les chiffres de cette page : les évaluations par pays du taux de mortalité des moins de cinq ans sont issues de l'estimation du Groupe interinstitutions sur la mortalité des enfants, 2009 (réexaminée par l'UNICEF, 2010).

Dans toutes les régions, la mortalité des moins de cinq ans

... est plus élevée dans les zones rurales

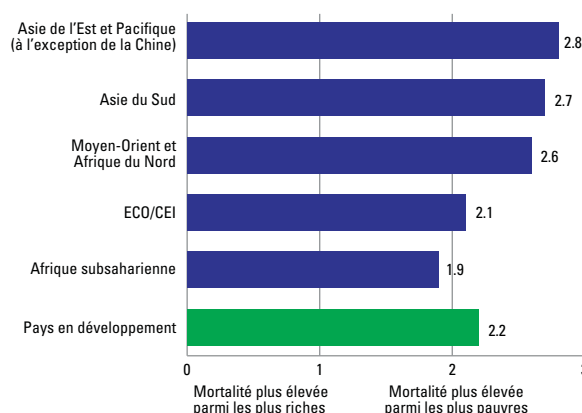
Ratio du taux de mortalité des moins de cinq ans : zones rurales par rapport aux zones urbaines, par région



Note : l'analyse se fonde sur 83 pays en développement, soit 75 % des naissances totales dans le monde en développement en 2008. Les données sur le taux de mortalité des moins de cinq ans sont présentées selon la résidence.

... est plus élevée dans les ménages les plus pauvres

Ratio du taux de mortalité des moins de cinq ans : les 20 % des ménages les plus pauvres par rapport aux 20 % les plus riches, par région

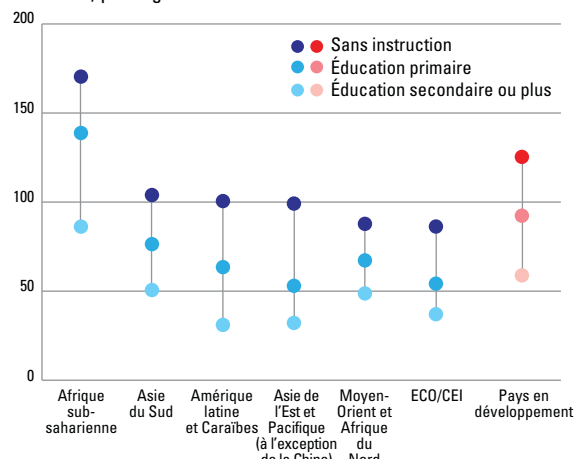


Note : l'analyse se fonde sur 68 pays en développement, soit 70 % des naissances totales dans le monde en développement en 2008. Les données sur le taux de mortalité des moins de cinq ans sont présentées par quintile de richesse.

Source des chiffres des deux premières colonnes : Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et Enquêtes reproductives et sanitaires, principalement 2000-2008 (réexaminées par l'UNICEF, 2010). Voir page 85 pour plus de détails.

...est plus élevée parmi les mères les moins instruites

Taux de mortalité des moins de cinq ans, selon le niveau d'éducation de la mère, par région

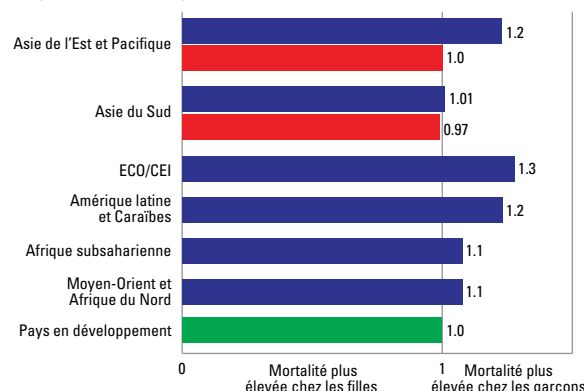


Note : l'analyse se fonde sur 71 pays en développement, soit 73 % des naissances totales dans le monde en développement en 2008. Les données sur le taux de mortalité des moins de cinq ans sont présentées en fonction du niveau d'éducation de la mère.

.....est souvent plus élevée chez les garçons que chez les filles

Ratio du taux de mortalité des moins de cinq ans : garçons par rapport aux filles, par région

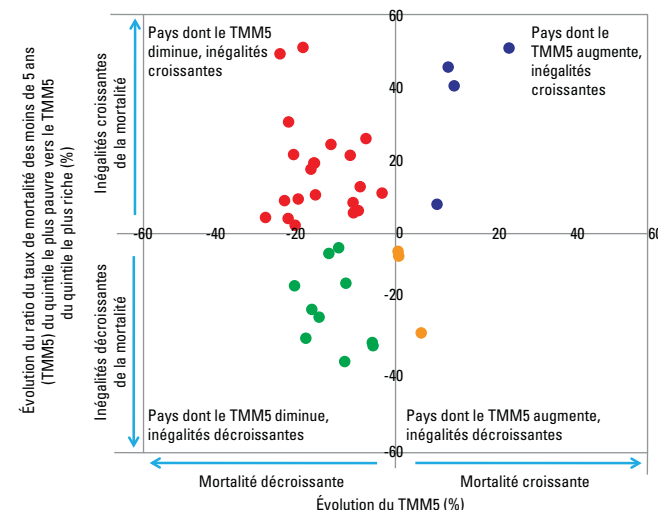
■ Chine non comprise (dans l'Asie de l'Est et Pacifique) et l'Inde non plus (dans l'Asie du Sud)
 ■ Chine comprise (dans l'Asie de l'Est et Pacifique) et Inde comprise (dans l'Asie du Sud)



Note : l'analyse se fonde sur 80 pays en développement, disposant de données sur les taux de mortalité des moins de cinq ans par sexe, et représentant 75 % du total des naissances dans le monde en développement en 2008.

Dans de nombreux pays, la régression de la mortalité des moins de cinq ans s'est accompagnée d'un accroissement des inégalités

Dans 18 des 26 pays en développement affichant un déclin de la mortalité des moins de cinq ans de 10 % ou plus, les inégalités de mortalité des moins de cinq ans entre les 20 % des ménages les plus pauvres et les 20 % des ménages les plus riches se sont accrues ou sont restées les mêmes. Dans 10 de ces 18 pays, les inégalités en matière de mortalité des moins de cinq ans ont augmenté de 10 % ou plus.



Source : Enquêtes démographiques et sanitaires, plusieurs années (réexaminées par l'UNICEF, 2010). Voir page 85 pour plus de détails.

LE TMM5 EST SOUVENT PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES GARÇONS QUE CHEZ LES FILLES

Dans la plupart des pays, les nourrissons (moins d'un an) de sexe féminin présentent des taux de mortalité inférieurs à ceux des nourrissons de sexe masculin, en raison de certains atouts biologiques et génétiques. Ces atouts peuvent aussi se prolonger au-delà d'un an; toutefois à un certain point de la petite enfance, les facteurs environnementaux et comportementaux commencent à exercer une plus grande influence. Néanmoins, puisqu'une forte part de la mortalité de l'enfant survient lors de la première année de vie, le taux de mortalité des moins de cinq ans a tendance à être plus bas pour les filles que pour les garçons.

Vaccination

Les programmes de vaccination ont contribué de manière impressionnante à la baisse des décès d'enfants, mais la couverture présente toujours des disparités manifestes.

En tout, on estime que quelque 2,5 millions d'enfants de moins de cinq ans sont sauvés de la mort chaque année grâce à la vaccination contre les maladies à prévention vaccinale. La vaccination a permis de réduire de manière significative le nombre de décès liés à la rougeole, qui est passé de 733 000 en 2000 à 164 000 environ en 2008. L'Afrique a connu une baisse de 92 % des décès liés à la rougeole sur cette période. Malgré ce progrès, une résurgence de la maladie est possible. Le défi consiste donc à maintenir les niveaux de couverture de vaccination à deux doses contre la rougeole, notamment dans les pays prioritaires les plus touchés.

Environ 23,5 millions de nourrissons n'ont pas reçu le triple vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) en 2008. Près d'un tiers de ces enfants vivent en Afrique, et 70 % sont concentrés dans juste 10 pays¹.

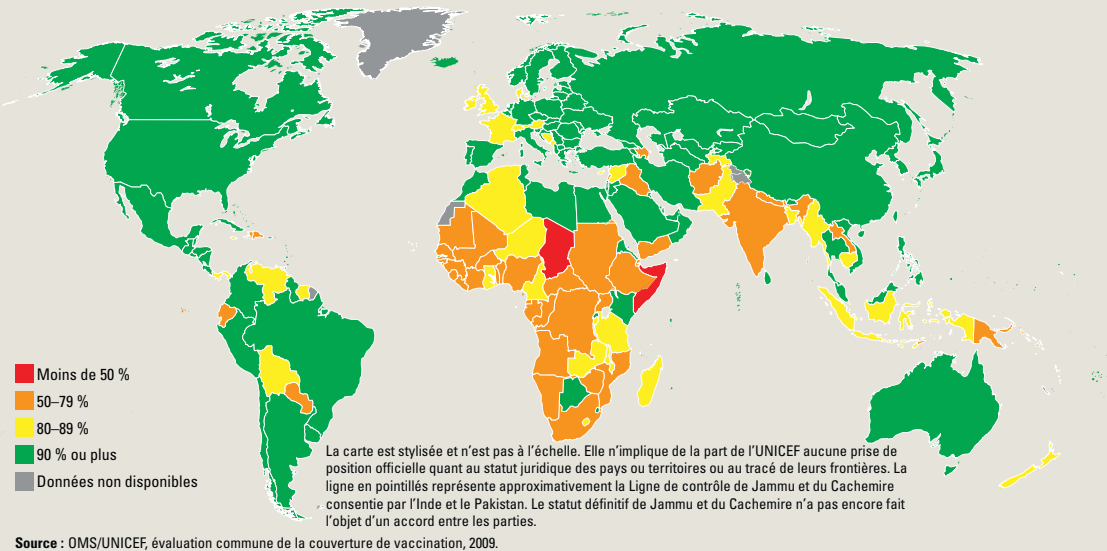
La couverture de vaccination présente de fortes différences entre les pays, auxquelles s'ajoutent des disparités au sein des pays. Les enfants qui vivent dans les ménages les plus pauvres ont moins de chances d'être vaccinés, tout comme les enfants des zones rurales.

Les campagnes de vaccination contre la rougeole sont considérées comme plus équitables par rapport à la vaccination routinière; elles touchent un grand nombre d'enfants dans des zones où les systèmes de santé sont insuffisants pour fournir des services de vaccination routiniers. En plus de maintenir et d'accroître le niveau actuel de vaccination routinière, le principal défi consistera à s'assurer que les nouveaux vaccins, comme ceux contre le pneumocoque et le rotavirus, sont disponibles sur une base équitable.

¹ Chine, Éthiopie, Inde, Indonésie, Iraq, Nigéria, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo et Tchad.

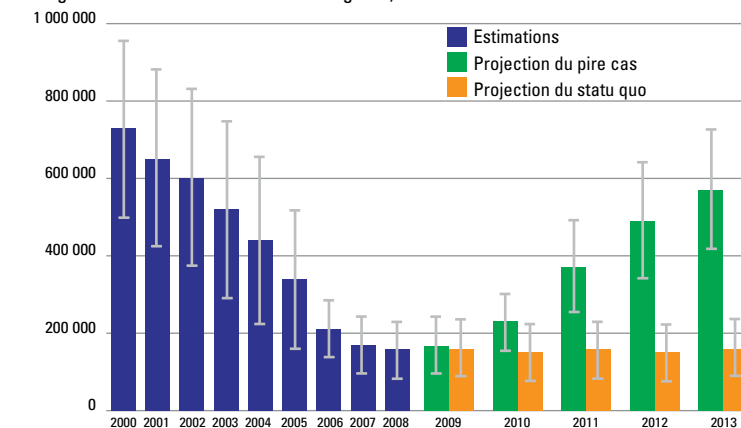
En Afrique et dans certains pays d'Asie, la vaccination reste insuffisante

Pourcentage d'enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin contre la rougeole en 2008



Le nombre de décès dus à la rougeole a diminué, mais une résurgence est possible

Estimation du nombre de décès dus à la rougeole dans le monde sur la période 2000–2008, avec projection du pire cas et du statu quo concernant une possible résurgence de la mortalité due à la rougeole, 2009–2013

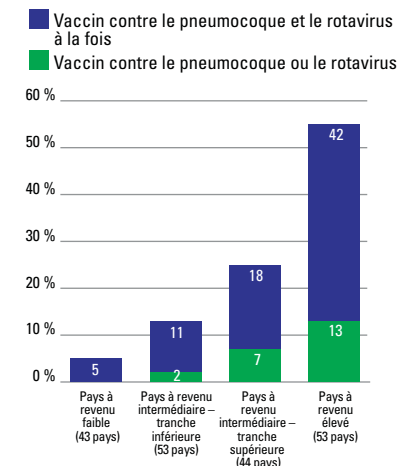


Note : l'estimation du nombre de décès dus à la rougeole dans le monde sur la période 2000–2008 se fonde sur des simulations de Monte Carlo impliquant des incertitudes quant aux variables clés (ex. couverture de vaccination et proportions de décès imputables à la rougeole). Les intervalles d'incertitude sont de 95 %. La ligne verticale indique la marge d'incertitude autour des évaluations.

Source : Dabaghi, A., et al., « Global Measles Mortality, 2000–2008 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 4 décembre 2009, pp. 1321–1326.

Les pays les plus pauvres ont peu accès aux nouveaux vaccins

Pourcentage de pays ayant introduit les vaccins contre le pneumocoque et/ou le rotavirus au niveau national

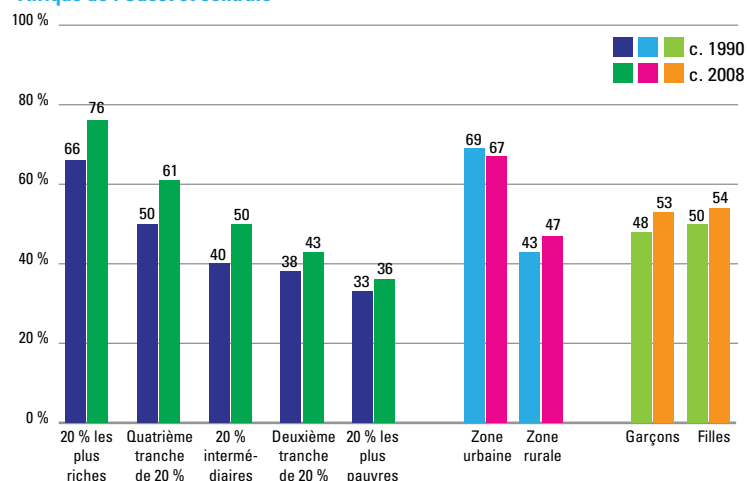


Source : OMS, Département vaccination, vaccins et produits biologiques, 2010.

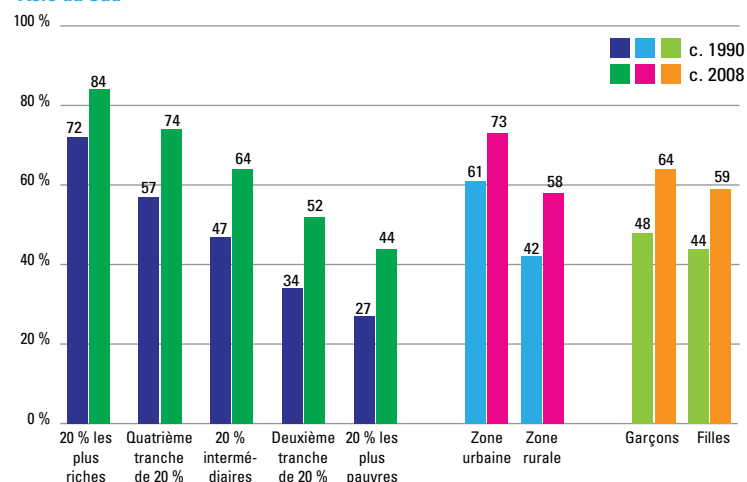
En Afrique de l'Ouest et centrale et en Asie du Sud, les deux régions où ces données sont disponibles, la couverture de vaccination contre la rougeole est la plus basse parmi les enfants des ménages les plus pauvres ainsi que dans les zones rurales

Pourcentage d'enfants de moins d'un an ayant reçu le vaccin contre la rougeole, selon des caractéristiques spécifiques

Afrique de l'Ouest et centrale



Asie du Sud

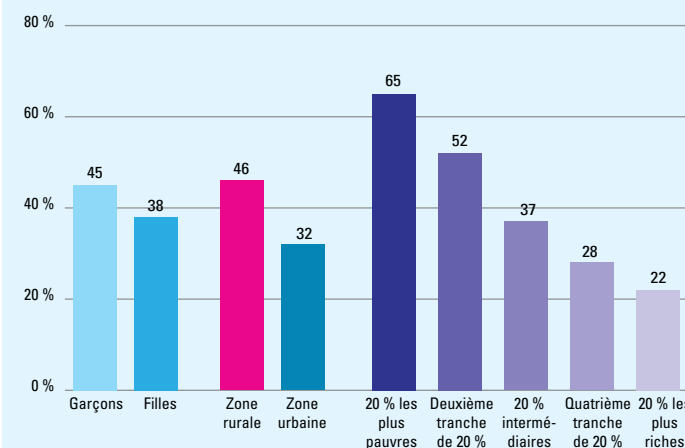


Source : Enquêtes démographiques et sanitaires, 1985-2008 (réexaminées par l'UNICEF, 2010).

PAKISTAN : DISPARITÉS LIÉES À LA VACCINATION

La couverture de vaccination des enfants au Pakistan s'est nettement accrue depuis 1990. Pourtant, les données montrent que certains groupes d'enfants ont considérablement moins de chances d'en profiter que d'autres. Les enfants des 20 % des ménages les plus pauvres ont trois fois plus de risques de ne pas recevoir le vaccin DTC par rapport aux enfants des 20 % les plus riches. Les enfants ruraux ont 1,4 fois plus de risques de ne pas être vaccinés par rapport aux enfants urbains et les filles ont 1,2 fois plus de risques que les garçons de ne pas être vaccinés.

Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois n'ayant pas reçu le DTC (diphtérie, tétanos, coqueluche) au Pakistan



Source : Enquêtes démographiques et sanitaires, 2006-2007 (réexaminées par l'UNICEF, 2010).

CIBLER LES ENFANTS NON VACCINÉS

En 2008, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé une « analyse détaillée des enfants n'ayant pas été atteints par les services de vaccination ». L'analyse comprenait 241 Enquêtes démographiques et sanitaires et Enquêtes en grappes à indicateurs multiples menées pendant plus de 20 ans dans 96 pays et couvrant plus d'un million d'enfants. Cette analyse étudiait les associations entre la probabilité que les enfants ne soient pas vaccinés et 21 caractéristiques différentes sur les enfants, leurs mères ou aidants familiaux et leurs foyers. L'analyse a révélé que la plupart des enfants non vaccinés vivaient dans les ménages les plus pauvres ou avaient des aidants familiaux peu instruits, manquant de capacité de décision ou ayant des partenaires moins instruits, ou une combinaison de ces facteurs. Cette information peut être employée par les responsables politiques afin de cibler les stratégies de vaccination et ainsi de mieux parvenir à atteindre les enfants non vaccinés.

Source : Bosch-Capblanch, X., K. Banerjee et A. Burton, « Assessments of Determinants of Children Unreached by Vaccination Services », Swiss Center for International Health, Institut Tropical Suisse et Département vaccination, vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, Genève, janvier 2010.

Interventions liées à la mortalité maternelle

Bien que quelques progrès aient été réalisés en matière de réduction de la mortalité maternelle, le taux de déclin est loin de suffire pour atteindre l'objectif. De plus, pour chaque décès, environ 20 femmes souffrent de blessures, infections, maladies ou infirmités à cause des complications dues à la grossesse ou à l'accouchement. La plupart des décès maternels peuvent être évités si les accouchements sont réalisés par des soignants qualifiés (docteurs, infirmières, sages-femmes et sages-femmes auxiliaires). Ce personnel doit être régulièrement supervisé, disposer de l'équipement et approvisionnement adéquats, et pouvoir diriger rapidement les femmes vers des services de soins obstétriques d'urgence lorsque des complications sont diagnostiquées.

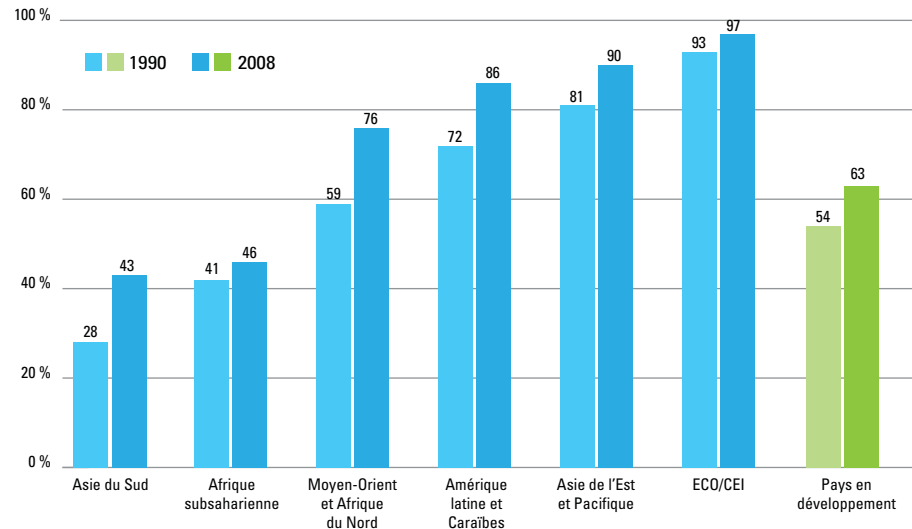
La couverture en ce qui concerne la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement a augmenté dans toutes les régions. Pourtant, moins de la moitié des naissances en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne sont prises en charge par des soignants qualifiés. Dans certains pays de ces régions, moins de la moitié des naissances ont lieu dans des établissements de soins.

Dans toutes les régions, les femmes des 20 % des ménages les plus riches ont plus de chances que celles des 20 % les plus pauvres d'accoucher en présence de soignants qualifiés. La différence varie de 1,7 fois plus de chances en Asie de l'Est et Pacifique (à l'exception de la Chine) à 4,9 fois plus de chances en Asie du Sud.

Pour 5 à 15 % des naissances, l'accouchement doit être réalisé par césarienne. Les données récentes de neuf pays d'Afrique subsaharienne, représentant presque deux tiers du nombre de naissances total de la région, laissent entendre que les femmes des zones rurales, en particulier, manquent d'accès à l'accouchement par césarienne, élément essentiel des soins obstétriques d'urgence. Un taux d'accouchement par césarienne inférieur à 5 % indique que de nombreuses femmes qui ont besoin de cette procédure n'y ont pas accès, ce qui met en danger à la fois leur vie et celle de leur bébé.

La couverture de soignants qualifiés lors de l'accouchement a augmenté depuis 1990

Pourcentage de naissances accompagnées par des soignants qualifiés

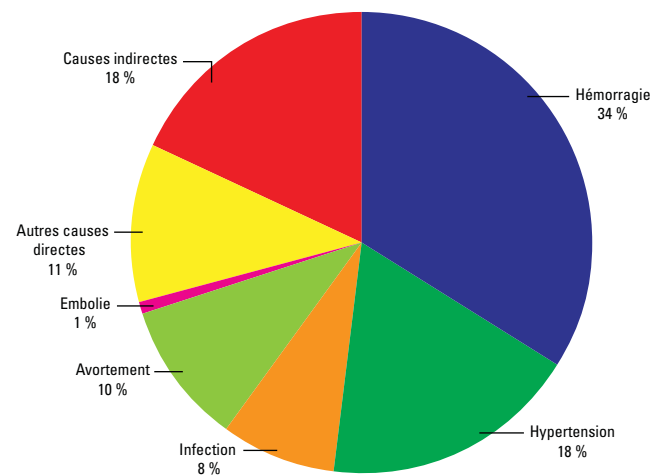


Note : l'évaluation des tendances se fonde sur les données de plus de 100 pays, représentant 88 % des naissances dans le monde en développement.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

La plupart des décès maternels sont dus à des causes pouvant être évitées ou traitées

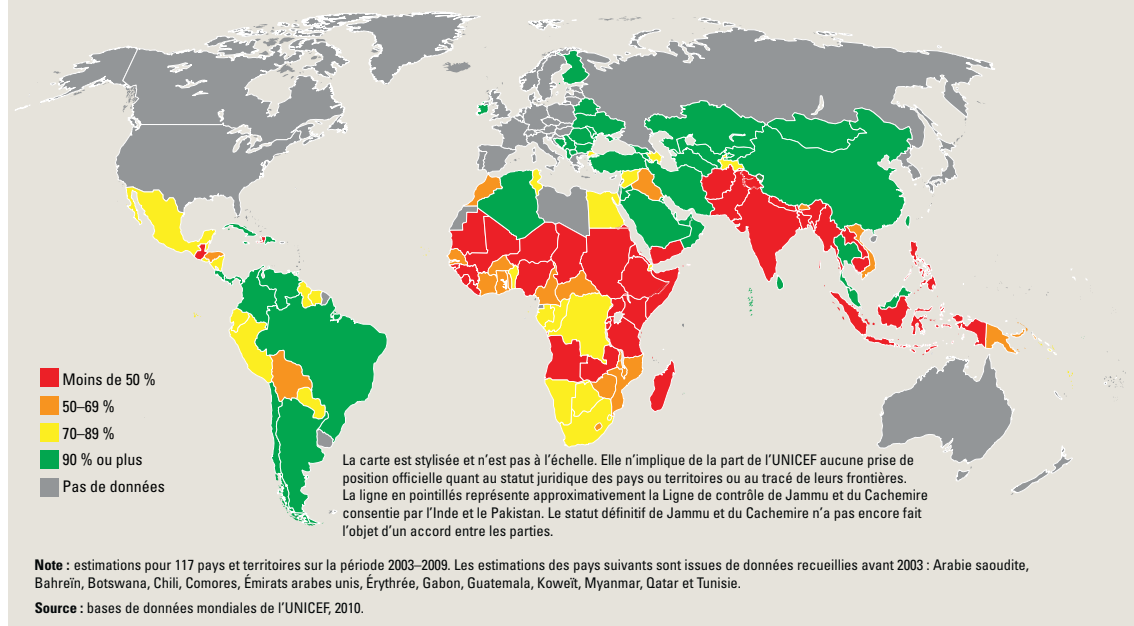
Répartition globale des causes de décès maternels, 1997–2007



Source : OMS, Systematic Review of Causes of Maternal Death (données préliminaires), 2010.

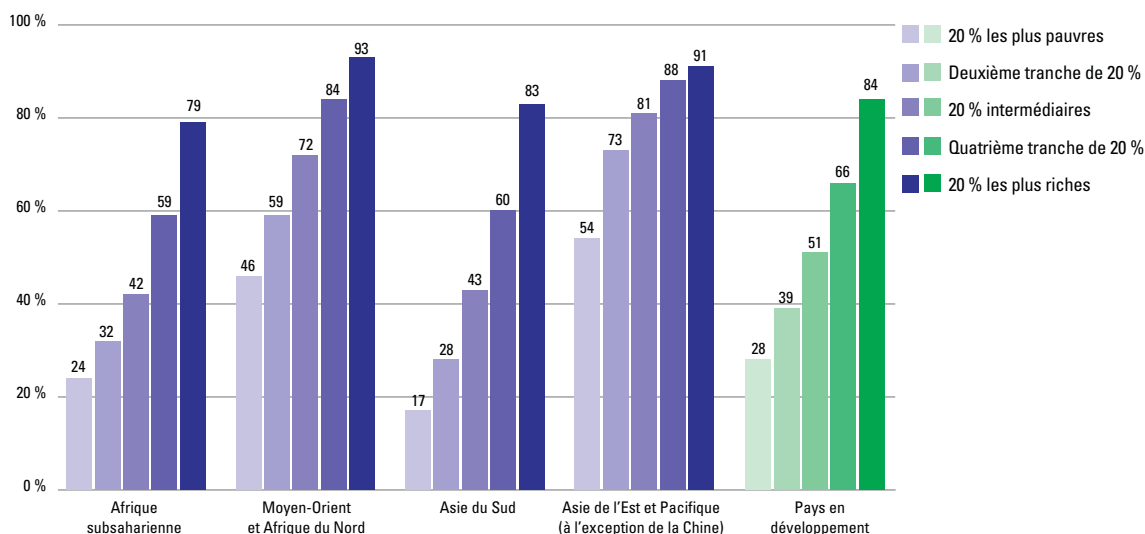
Fortes variations du taux d'accouchement en établissement selon les pays

Pourcentage de naissances ayant lieu dans un établissement de soins



Les femmes les plus pauvres ont moins de chances que les femmes les plus riches d'accoucher en présence d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme

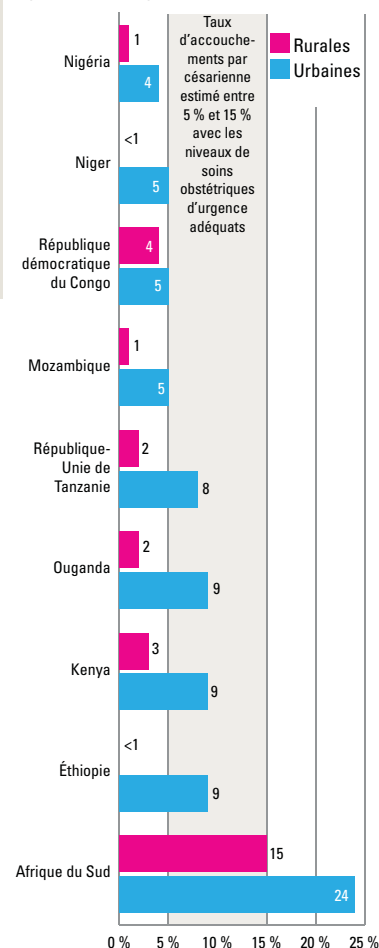
Pourcentage de naissances accompagnées par du personnel soignant qualifié



Note : les estimations se fondent sur plus de 70 pays ayant des données disponibles (2003-2009) sur les soignants qualifiés lors de l'accouchement par quintile de richesse du ménage, représentant 69 % des naissances dans le monde en développement.

Les taux d'accouchements par césarienne révèlent que les femmes rurales n'auraient pas un accès suffisant aux soins obstétricaux d'urgence

Pourcentage de naissances réalisées par césarienne, par zone de résidence, dans les pays d'Afrique subsaharienne présentant le plus de naissances à l'année



Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010. Réunies à partir des Enquêtes démographiques et sanitaires, 2003-2008.

MESURER LA MORTALITÉ ET LA MORBIDITÉ MATERNELLES

Chaque année, des centaines de milliers de femmes meurent de causes liées à la grossesse et à l'accouchement. Il est toutefois difficile de mesurer la mortalité et la morbidité maternelles et les évaluations sont donc dans le meilleur des cas imprécises. Afin de catégoriser correctement un décès comme maternel, des informations sont nécessaires quant à la cause du décès, au statut de la grossesse et au moment du décès par rapport à la grossesse. Il est difficile d'obtenir des informations précises sur tous ces éléments. La plupart des évaluations de mortalité maternelle sont très mal classifiées et sous-estimées. C'est le cas même dans les pays industrialisés disposant de systèmes complets d'enregistrement des faits d'état civil, comme dans les pays en développement où les systèmes d'état civil peuvent être incomplets et où les naissances ont souvent lieu hors des établissements de soins.

Le groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur l'estimation de la mortalité maternelle, constitué de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF, du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et de la Banque mondiale ainsi que d'experts techniques indépendants, produit régulièrement des estimations sur la mortalité maternelle, permettant de régulariser les erreurs de classification et les sous-estimations. Une nouvelle série d'estimations officielles est en cours de finalisation et devrait être diffusée en 2010.

Interventions liées à la santé reproductive et prénatale

Les soins prénatals ont connu de nettes améliorations dans le monde. Pourtant, en matière d'approvisionnement en soins, les zones rurales se trouvent encore loin derrière les zones urbaines.

Au moins deux tiers des femmes dans chaque région voit un soignant qualifié une ou plusieurs fois pendant la grossesse. La couverture en soins prénatals s'est améliorée dans toutes les régions depuis 1990. Les femmes qui vivent dans les zones rurales sont toutefois beaucoup moins susceptibles de recevoir des soins prénatals que leurs homologues urbaines. Par exemple, dans le monde en développement, seulement un tiers des femmes rurales effectue quatre visites de soins prénatals ou plus, c'est-à-dire le nombre de visites recommandées par l'OMS. Pour les femmes urbaines, la proportion est de deux tiers.

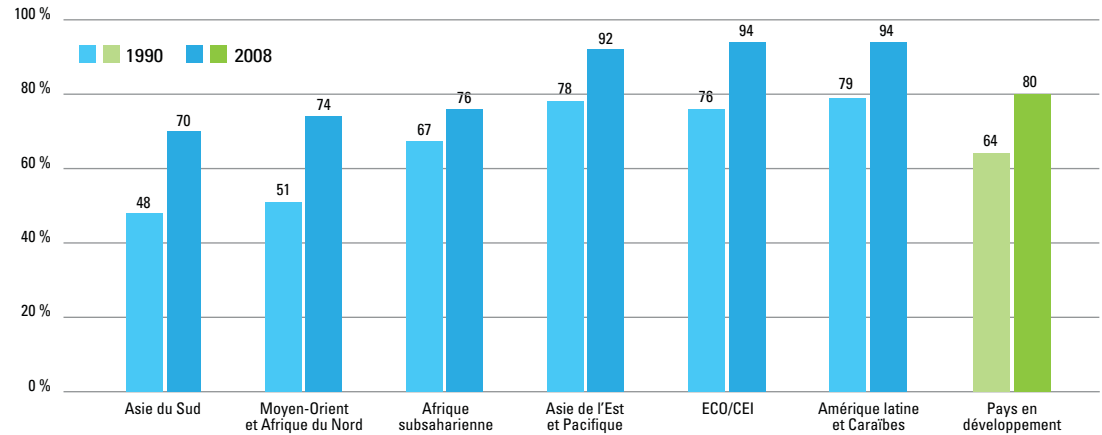
Néanmoins, les chiffres montrent que l'écart de couverture en soins prénatals entre les zones rurales et urbaines se rétrécit. Entre 1990 et 2008, la part des femmes rurales bénéficiant d'au moins une visite de soins prénatals dans le monde en développement est passée de 52 à 67 %, une amélioration plus importante que pour les femmes urbaines, dont la part est passée de 80 à 89 %.

De nombreuses régions en développement connaissent aussi un écart urbain-rural dans l'emploi des contraceptifs. Cet écart est particulièrement marqué en Afrique subsaharienne, où seulement 18 % des femmes rurales et 31 % des femmes urbaines utilisent des méthodes contraceptives. Cette région connaît également les niveaux les plus élevés en besoins de planification familiale non satisfaits, avec un pourcentage supérieur aux autres régions de femmes déclarant qu'elles voudraient retarder ou éviter une autre grossesse mais qu'elles n'utilisent aucune contraception.

Les adolescentes des ménages les plus pauvres sont plus susceptibles que celles des ménages les plus riches de devenir enceintes. À Madagascar par exemple, elles sont quatre fois plus exposées et en Sierra Leone, elles sont environ trois fois plus exposées.

La couverture en soins prénatals a progressé dans toutes les régions

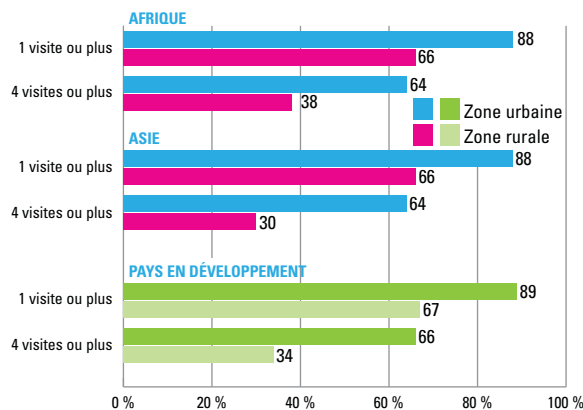
Pourcentage de femmes examinées au moins une fois pendant la grossesse par un personnel soignant qualifié



Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les femmes rurales ont moins de chances que les femmes urbaines de bénéficier de soins prénatals, notamment les quatre visites recommandées

Pourcentage de femmes soignées au moins une fois et au moins quatre fois pendant la grossesse, par zone de résidence

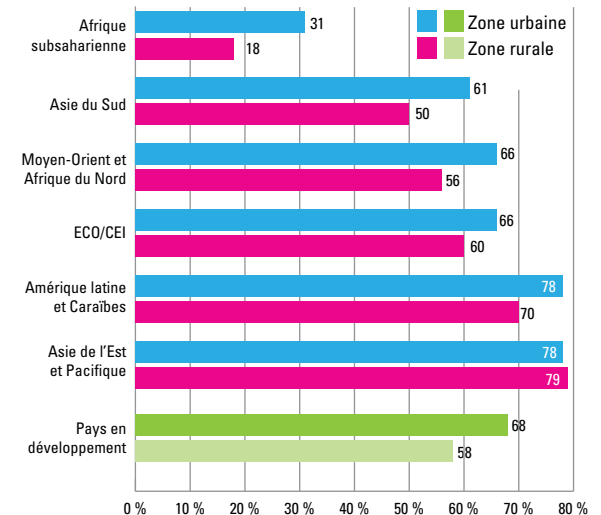


Note : les estimations se fondent sur 58 pays en développement (2003-2009), représentant 65 % de la population du monde en développement et comprenant 34 pays africains (88 % de la population d'Afrique) et 9 pays asiatiques (63 % de la population d'Asie). La disponibilité des données sur 4 visites de soins prénatals ou plus étant limitée, ce graphique a été restreint à l'Afrique, l'Asie et les pays en développement.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les femmes rurales sont en général moins susceptibles d'utiliser une contraception que les femmes urbaines

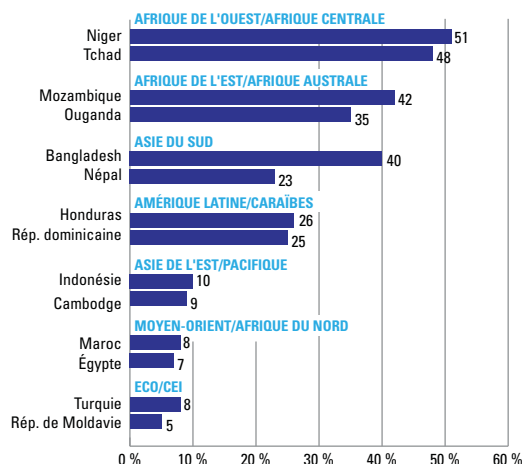
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ou en union utilisant une méthode de contraception, par zone de résidence



Source pour les deux graphiques zone urbaine-zone rurale : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010. Données sur la période 2003-2009.

Variations substantielles dans la proportion de grossesses précoces dans les régions

Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché à 18 ans, dans les pays comptant les plus fortes proportions de grossesses précoces pour chaque région



Note : les données présentées sont celles des pays comptant les plus forts pourcentages de grossesses précoces dans la région, à partir d'études menées en 2003 ou ultérieurement

Source : Enquêtes démographiques et sanitaires.

Les adolescentes des ménages les plus pauvres sont plus exposées à des grossesses précoces que les adolescentes des ménages les plus riches

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans parmi les ménages les plus pauvres et les plus riches concernées par la maternité (qui sont déjà mères ou enceintes de leur premier enfant) dans les pays d'Afrique subsaharienne

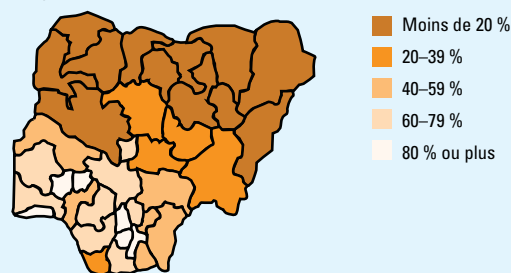
Pays	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio des plus pauvres par rapport aux plus riches
Madagascar	47	12	4.0
Sierra Leone	49	16	3.1
Zambie	37	14	2.7
Libéria	46	18	2.5
Cameroun	36	14	2.5
Ouganda	41	16	2.5
Mozambique	61	25	2.5
Malawi	43	20	2.1
Guinée	39	20	1.9
Niger	40	24	1.6
Mali	37	23	1.6
Tchad	31	33	0.9

Note : les pays sélectionnés sont ceux où plus d'une jeune fille sur trois a été mère à l'âge de 18 ans.

Source : Enquêtes démographiques et sanitaires, 2003–2008.

Une couverture variable de personnel soignant qualifié à l'accouchement au Nigéria

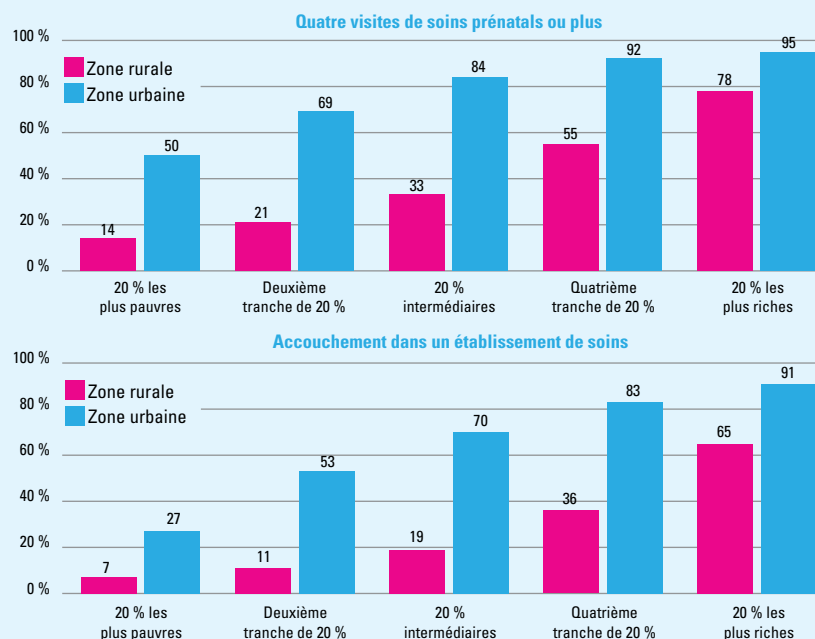
Pourcentage de femmes dont le dernier accouchement a été accompagné par du personnel soignant qualifié



Source : Enquêtes démographiques et sanitaires, 2008.

Au Nigéria, les femmes les plus pauvres ont moins recours aux services de santé que les femmes les plus riches, indépendamment de leur lieu de résidence (urbain-rural)

Recours des femmes aux services de soins maternels par degré de richesse des ménages au Nigéria, selon la zone de résidence



Source : analyse des données Enquêtes démographiques et sanitaires 2008.

NIGÉRIA : INÉGALITÉS DES SOINS MATERNELS

En 2008, le nombre de naissances au Nigéria a été estimé à 6 millions, soit environ 20 % du nombre total de naissances en Afrique subsaharienne cette année-là. La part d'accouchements en présence d'un soignant qualifié a augmenté, passant de 31 % en 1990 à 39 % en 2008, et le nombre de naissances annuel a augmenté de plus d'un tiers sur la même période.

Malgré cette augmentation de la couverture, de fortes inégalités persistent dans la prestation de services de santé maternels. Au Nigéria, les femmes urbaines sont mieux servies que les femmes rurales, et les femmes les plus riches que les femmes les plus pauvres. De plus, les disparités dans l'accès des femmes riches et pauvres à ces services sont plus marquées dans les zones rurales que dans les zones urbaines. En effet, dans les zones urbaines, les femmes les plus riches ont 1,9 fois plus de chances que les femmes les plus pauvres d'effectuer quatre visites de soins prénatals. Quant aux zones rurales, les femmes les plus riches ont 5,6 fois plus de chances que les femmes les plus pauvres d'accéder à ce niveau de soins. Les niveaux les plus bas de présence d'un soignant qualifié lors de l'accouchement sont constatés au nord, où les soins de santé rencontrent de nombreux obstacles.

Le gouvernement prend des mesures pour améliorer les soins de santé maternels, par exemple avec le projet lancé en 2009 de recrutement de sages-femmes pour un an de service au sein d'établissements de soins dans les communautés rurales.

Cible OMD : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/SIDA et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Prévalence du VIH

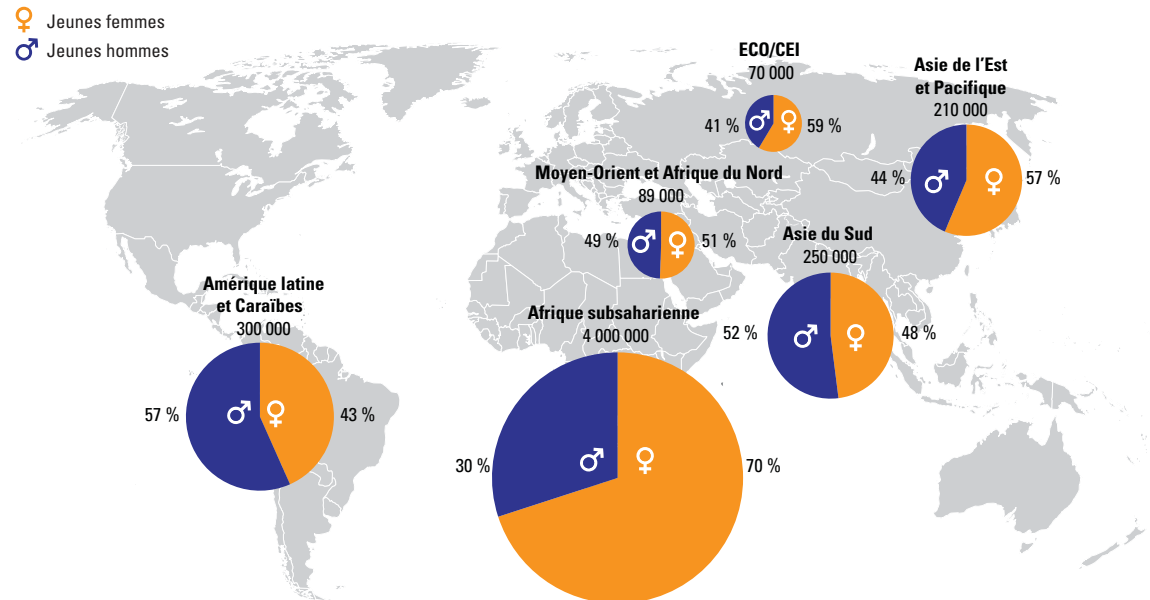
Pour enrayer et inverser la propagation du VIH, il faut mettre la priorité sur les jeunes gens, en particulier les adolescentes, et notamment en Afrique subsaharienne. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), environ 33,4 millions de personnes dans le monde vivaient avec le VIH en 2008. Parmi elles, 4,9 millions étaient des jeunes gens entre 15 et 24 ans, et 2,1 millions étaient des enfants de moins de 15 ans. Sur les 2,7 millions d'adultes âgés de 15 ans ou plus qui ont été infectés par le VIH en 2008, environ 40 % étaient des jeunes.

La grande majorité des infections à VIH survient encore en Afrique subsaharienne. Cette région compte plus de 80 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH. Peu importe l'endroit, les filles et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, et elles le sont encore plus en Afrique subsaharienne. Dans le monde, plus de 60 % des jeunes gens vivant avec le VIH sont des jeunes femmes. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes représentent près de 70 % du total des jeunes gens vivant avec le VIH.

Les données montrent de modestes progrès dans les efforts de prévention globale, mais elles indiquent également que l'accès universel aux services de prévention cruciaux et à l'appui pour les jeunes gens demeure une cible lointaine. La qualité, le ciblage et l'efficacité des efforts de prévention doit être amélioré. Il faut en outre porter une attention plus grande sur la détermination exacte des sous-groupes de la population adolescente les plus vulnérables et sur les solutions pour les protéger.

Environ 4,9 millions de jeunes gens vivaient avec le VIH dans les pays en développement en 2008 : 3,23 millions de jeunes femmes et 1,64 million de jeunes hommes

Estimation du nombre et du pourcentage de jeunes gens entre 15 et 24 ans vivant avec le VIH, par région, en 2008

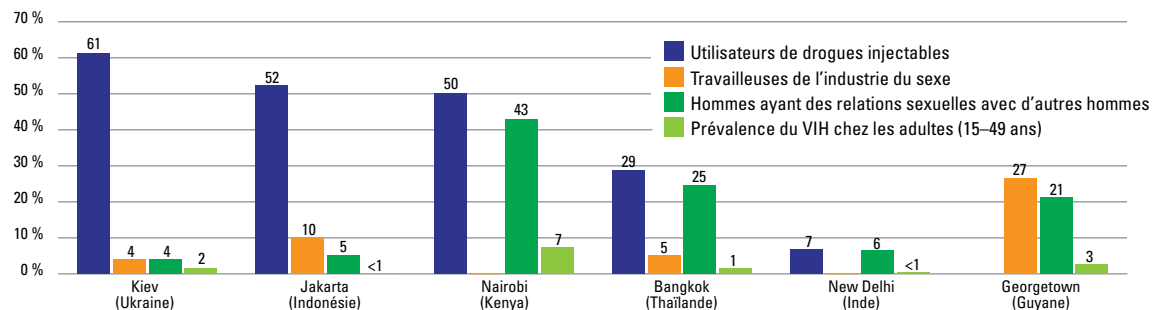


Note : la taille des graphiques indique approximativement le nombre de jeunes gens vivant avec le VIH.

Source : ONUSIDA, Le point sur l'épidémie de SIDA, 2009.

Les pratiques dangereuses par les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs de l'industrie du sexe et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes alimentent l'épidémie de VIH dans la plupart des pays, indépendamment du type d'épidémie

Prévalence du VIH parmi les populations les plus vulnérables dans les capitales

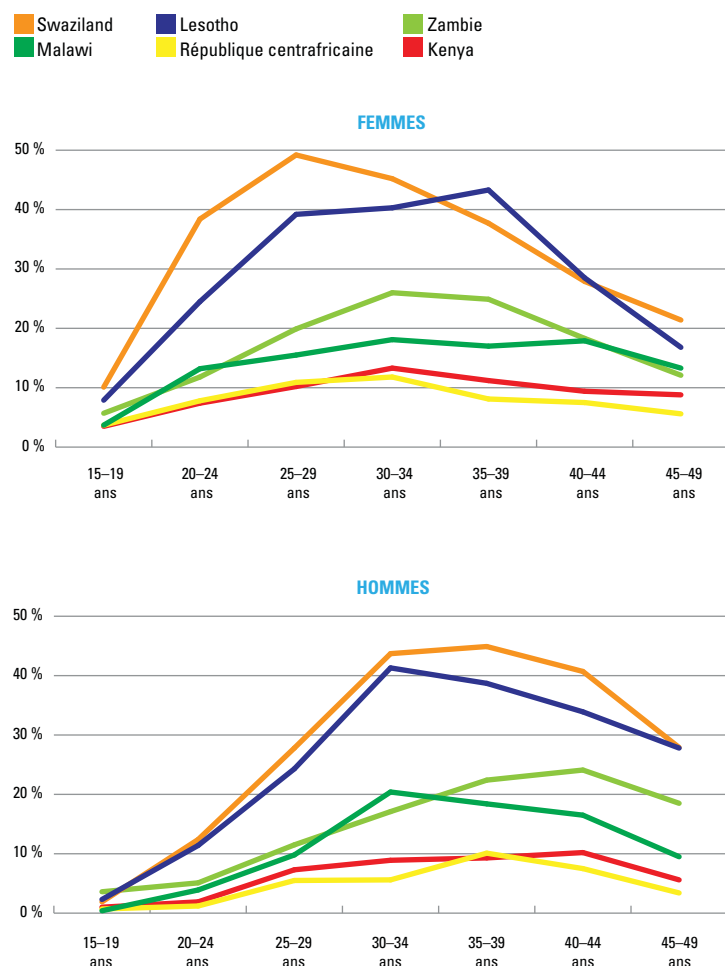


Note : les pays sélectionnés sont représentatifs des différentes régions, 2005-2007. Les données n'étaient pas disponibles pour les travailleuses de l'industrie du sexe à Nairobi et New Delhi et pour les utilisateurs de drogues injectables à Georgetown.

Source : ONUSIDA, Le point sur l'épidémie de SIDA, 2008.

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont environ 2 à 4 fois plus de risques d'être infectées par le VIH que les jeunes hommes du même âge

Prévalence du VIH parmi les femmes et les hommes, selon leur âge

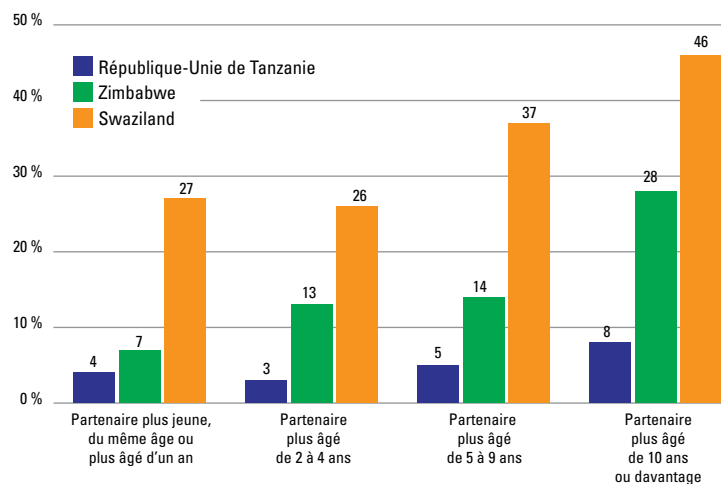


Note : les pays ont été sélectionnés sur la base d'une prévalence du VIH chez l'adulte de 5 % ou plus (parmi des personnes âgées de 15 à 49 ans) et de la disponibilité de données relatives aux tests de séropositivité de la population.

Source : République centrafricaine : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, 2006; Kenya : AIS, 2007; Lesotho : Enquête démographique et sanitaire, 2004; Malawi : Enquête démographique et sanitaire, 2004; Swaziland : Enquête démographique et sanitaire, 2006-2007; Zambia : Enquête démographique et sanitaire, 2007.

Les jeunes femmes dont les partenaires sexuels sont âgés de 10 ans de plus ou davantage ont 2 à 4 fois plus de risques d'être infectées que les jeunes femmes dont les partenaires ont le même âge ou un an de plus

Prévalence du VIH parmi les jeunes femmes de 15 à 24 ans, selon la différence d'âge avec leur dernier partenaire



Note : les pays sélectionnés sont représentatifs et choisis selon la disponibilité des données pour cet indicateur.

Source : République-Unie de Tanzanie : AIS, 2003-2004; Swaziland : Enquête démographique et sanitaire, 2006-2007; Zimbabwe : Enquête démographique et sanitaire, 2005-2006 (réexaminées par l'UNICEF, 2010).

L'INFECTION VA DE PAIR AVEC LA MARGINALISATION ET LA STIGMATISATION SOCIALE

L'infection à VIH présente un autre risque : la marginalisation sociale. Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables, puisque leur accès aux ressources, et le contrôle de ces ressources, sont limités. Nombreuses sont celles qui sont exposées à l'exploitation sexuelle et aux infections à cause du travail sexuel et des relations sexuelles intergénérationnelles. Les programmes relatifs aux risques des relations sexuelles intergénérationnelles et transactionnelles dans les communautés où il existe une forte prévalence du VIH sont limités.

Les jeunes utilisateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et les jeunes gens qui intègrent l'industrie du sexe doivent tous faire face à des degrés élevés de stigmatisation qui entravent leur accès aux services de soins et d'appui pour la prévention du VIH. La prévalence du VIH parmi les utilisateurs de drogues peut aller jusqu'à 50 % ou plus. De nombreux individus commencent l'utilisation de drogues injectables pendant l'adolescence. Il est indispensable d'éviter que ces utilisateurs ne soient marginalisés et il faut qu'ils puissent accéder aux services de réduction des risques qui pourront empêcher une infection par le VIH.

Bonne connaissance générale du VIH et du SIDA

Les jeunes des pays à revenu faible et intermédiaire n'acquièrent pas les bonnes connaissances générales qui leur sont nécessaires pour lutter contre le VIH et le SIDA¹. En moyenne, 31 % seulement des jeunes hommes et 19 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans possèdent ces connaissances – ce qui est loin de la cible de 95 % d'ici à 2010 établie par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa Session extraordinaire sur le VIH et le SIDA en 2001. Les jeunes femmes ont souvent des connaissances plus limitées sur le sujet que les jeunes hommes, et les jeunes des deux sexes qui vivent dans des zones rurales sont généralement moins informés que les jeunes des zones urbaines.

Dans la plupart des pays particulièrement éprouvés par le VIH, les jeunes possèdent généralement des connaissances limitées et peu précises sur le virus. Dans trois pays du monde seulement – Namibie, Rwanda et Swaziland – la moitié au moins des jeunes hommes et femmes possède ces bonnes connaissances.

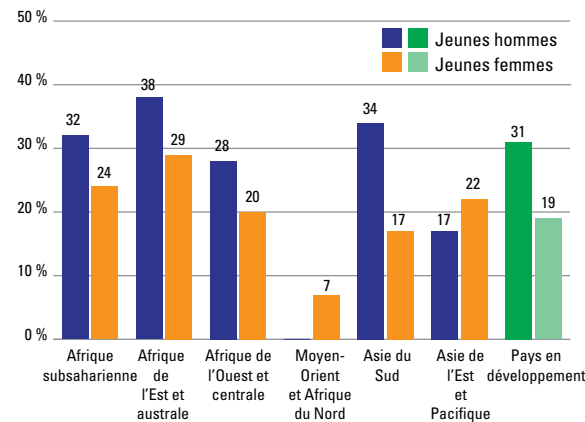
Le niveau de connaissances varie profondément selon les pays – allant de 1 % chez les jeunes hommes en Roumanie à 65 % chez les jeunes femmes en Namibie. Les connaissances se sont améliorées d'au moins 10 points de pourcentage chez les jeunes femmes entre 2000 et 2008 dans 18 des 49 pays en développement possédant des données tirées d'enquêtes sur les tendances, et chez les jeunes hommes dans 8 pays sur 16. Ces progrès relatifs sont appréciables, mais il s'avère urgent de renforcer les mesures de prévention qui répondent aux besoins en évolution constante des adolescents.

Il est difficile d'obtenir des données précises et complètes sur les connaissances relatives au VIH et l'utilisation de préservatifs chez les adolescents plus âgés (15–19 ans) et les jeunes adultes (20–24 ans). Il est important d'obtenir des informations si l'on veut atteindre les jeunes les plus vulnérables.

¹ Par bonne connaissance générale on entend la capacité d'identifier correctement les deux principaux modes de prévention de la transmission sexuelle du VIH (en utilisant des préservatifs et en se limitant à avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté), et le rejet des deux idées erronées les plus courantes au niveau local concernant la transmission du VIH et le fait qu'une personne en bonne santé peut transmettre le VIH.

Bien que les jeunes hommes soient mieux informés que les jeunes femmes sur le VIH et le SIDA, dans toutes les régions, on constate un manque d'informations précises

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant une bonne connaissance générale du VIH et du SIDA, par région

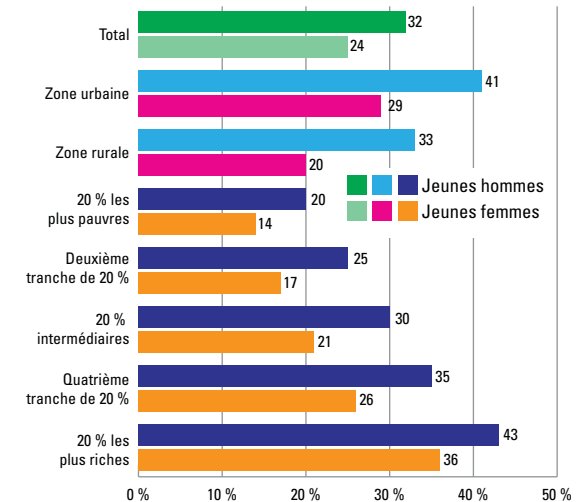


Note : les analyses régionales sont extraites de données sur les ménages (2003–2007) réunies dans 77 pays en développement pour les filles et 41 pays en développement pour les garçons, représentant 76 % et 59 %, respectivement, des populations de filles et de garçons âgés de 15 à 24 ans. Les données disponibles n'ont pas permis de calculer les moyennes régionales pour l'Amérique latine et les Caraïbes et pour l'ECO/CEI ; ni de calculer pour les garçons au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Les moyennes régionales pour l'Asie de l'Est et le Pacifique et les pays en développement n'incluent pas la Chine.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les connaissances correctes sur le VIH et le SIDA sont les plus faibles parmi les ménages les plus pauvres et dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne

Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans possédant une bonne connaissance générale du VIH et du SIDA, selon certaines caractéristiques

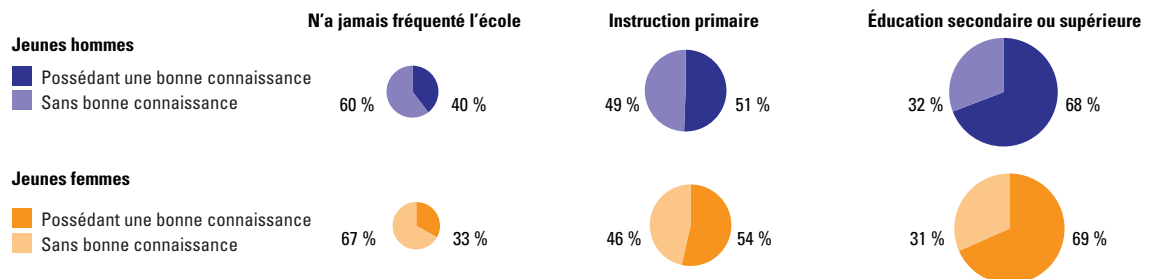


Note : l'analyse des disparités s'appuie sur des données figurant dans les enquêtes sur les ménages (2003–2008) ; pour les hommes ces données ont été réunies dans 28 pays d'Afrique subsaharienne et pour les femmes dans 38 pays d'Afrique subsaharienne, représentant 75 % et 85 % de la population des 15–24 ans, respectivement ; 23 pays de résidence, représentant 65 % de la population ; et 20 pays pour les quintiles relatifs à la richesse des ménages, représentant 64 % de la population.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

En Namibie, les jeunes instruits ont de meilleures chances de posséder des connaissances correctes sur le VIH et le SIDA que les jeunes sans instruction

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant une bonne connaissance générale du VIH et du SIDA en Namibie, par niveau d'instruction



Source : Enquêtes démographiques et sanitaires, 2006–2007 (réexaminées par l'UNICEF, 2010).

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque élevé

Les jeunes femmes des pays en développement utilisent moins fréquemment le préservatif que les jeunes hommes lors des rapports sexuels à risque élevé¹. Le préservatif est aussi beaucoup moins courant chez les jeunes des ménages plus pauvres et dans les zones rurales.

En général, l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risque élevé est encore limitée dans la majorité des pays en développement – se situant en moyenne à moins de la moitié chez les jeunes hommes et à un tiers chez les jeunes femmes. Certains pays affichent des progrès dans toutes les régions, mais les écarts restent profonds. Dans de nombreux pays, les jeunes en âge de fréquenter l'école ne reçoivent pas d'informations sur le préservatif; les pays qui favorisent l'accès au préservatif ou donnent des conseils sur son utilisation sont encore plus rares.

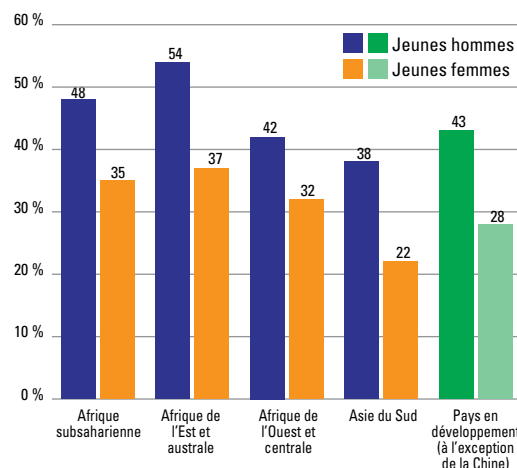
Entre 2000 et 2008, 11 des 22 pays en développement possédant des données sur les tendances affichent une augmentation d'au moins 10 points de pourcentage en termes d'utilisation du préservatif chez les femmes lors du dernier rapport sexuel à risque élevé, contre 11 pays sur 17 chez les hommes. Les taux plus faibles d'utilisation du préservatif par les jeunes femmes révèlent que les efforts déployés en faveur de la prévention n'ont pas permis de trouver une solution au problème de la vulnérabilité spéciale des jeunes filles et des jeunes femmes.

Lorsque des progrès notables ont été accomplis, ils sont le résultat d'un ensemble d'interventions comportementales, biomédicales et structurelles, ainsi que des efforts collectifs menés par les gouvernements, les partenaires, la société civile et des particuliers. Une meilleure utilisation des données, une coordination, un soutien technique et une assurance de qualité plus efficaces permettront de renforcer les mesures nationales de prévention destinées aux jeunes et d'améliorer leur qualité et leur efficacité. Ainsi, il sera possible de combattre les risques et les vulnérabilités, de faire évoluer les comportements qui contribuent à l'infection à VIH, et de sauver de jeunes vies.

¹ Par rapports sexuels à risque élevé on entend les rapports avec un partenaire sexuel qui n'est ni le conjoint ni le concubin.

Les disparités entre les sexes en termes d'utilisation du préservatif existent dans toutes les régions

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans indiquant qu'ils avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à risque élevé, par région



Note : analyse régionale réalisée à partir des données d'une enquête sur les ménages (2003–2009) réunies dans 51 pays en développement pour les femmes et 42 pays en développement pour les hommes, représentant 52 % et 50 %, respectivement, des populations de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans. Il n'a pas été possible d'établir des moyennes pour d'autres régions, faute de données.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

L'utilisation du préservatif est toujours faible dans la majorité des pays durement frappés par le VIH

Pourcentage de jeunes âgés de 15–24 ans ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à risque élevé, 2003–2009

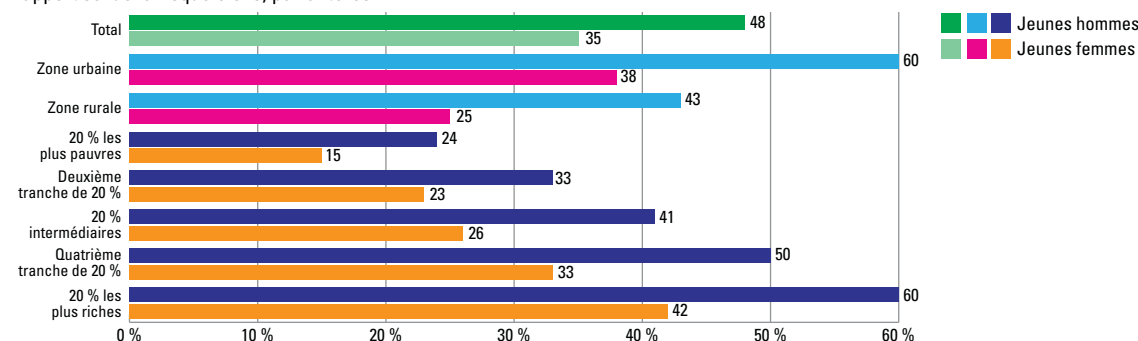
Pays	Nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH, 2007	Jeunes hommes	Jeunes femmes
Nigéria	2 600 000	49	36
Inde	2 400 000	37	22
Kenya	1 700 000	64	40
Mozambique	1 500 000	–	44
Zimbabwe	1 300 000	68	42
Zambie	1 100 000	48	38
Éthiopie	980 000	50	28
Ouganda	940 000	55	38
Malawi	930 000	58	40
Cameroun	540 000	–	62
Ukraine	440 000	71	68
Botswana	300 000	88	75
Lesotho	270 000	48	50
Nambie	200 000	81	64
Swaziland	190 000	70	54
Rép. centrafricaine	160 000	60	41

Note : les pays durement frappés par le VIH sont ceux dans lesquels la prévalence du VIH est de 15 % ou plus, avec un nombre estimatif de 100 000 personnes au moins vivant avec le VIH en 2007. D'autres pays satisfont à ces critères mais ne possèdent pas de données plus récentes sur les connaissances correctes concernant le VIH, notamment l'Afrique du Sud (avec un nombre estimatif de 5 700 000 personnes vivant avec le VIH en 2007), la Fédération de Russie (940 000), le Brésil (730 000), la Chine (700 000) et la Thaïlande (610 000); ces pays ne figurent donc pas sur le tableau. Les données du Botswana datent de 2001.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010; ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*, 2008.

En Afrique subsaharienne, l'utilisation du préservatif est plus fréquente chez les jeunes hommes et les jeunes en général vivant dans des foyers plus aisés et dans des zones urbaines

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne affirmant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à risque élevé, par critères



Note : l'analyse des disparités a été réalisée à partir des données d'une enquête sur les ménages (2003–2009) réunies, pour les hommes, dans 30 pays d'Afrique subsaharienne, et pour les femmes, dans 37 pays d'Afrique subsaharienne, représentant, respectivement 81 % et 90 % de la population âgée de 15–24 ans; 25 pays pour la résidence, représentant 70 % de la population; et 21 pays pour les quintiles de richesse des ménages, représentant 56 % de la population.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Cibles OMD : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/SIDA et avoir commencé à inverser la tendance actuelle; d'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/SIDA

Protection et soutien aux enfants touchés par le SIDA

L'épidémie du VIH/SIDA a de profondes répercussions sur la vie des enfants, que ce soit sur leur santé ou sur leur vie sociale. En 2008, près de 17,5 millions d'enfants auraient perdu l'un de leurs parents ou les deux, à cause du SIDA, d'après les statistiques; 14,1 millions d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne.

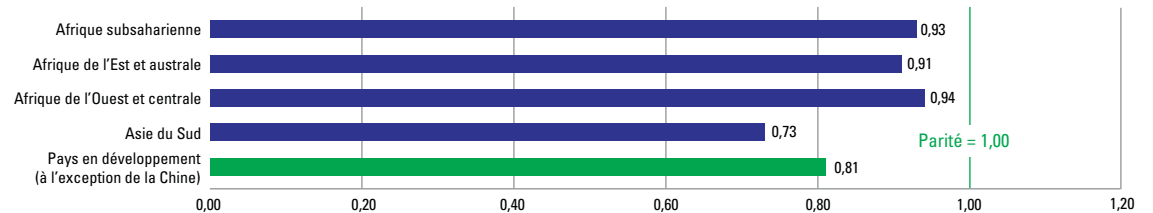
L'éducation est vitale pour l'avenir des enfants, et les écoles offrent aux enfants une structure et une sécurité dans un milieu où ils peuvent bénéficier du soutien émotionnel et de la supervision des adultes. Les disparités en termes de fréquentation scolaire révèlent que les enfants qui ont perdu leurs deux parents ont de moins bonnes chances d'être scolarisés que ceux qui vivent au moins avec l'un de leurs parents. Cependant, le fossé se comble rapidement en Afrique subsaharienne.

Des progrès remarquables ont été accomplis récemment. Dans 14 pays d'Afrique subsaharienne sur 16 qui affichent une prévalence du VIH de 2 % au moins et qui disposent de statistiques sur les tendances, le niveau de scolarisation des orphelins âgés de 10 à 14 ans a augmenté au point d'atteindre pratiquement la parité avec le taux de scolarisation des enfants qui ont leur deux parents ou qui vivent avec l'un de leurs parents ou les deux. Ces progrès pourraient démontrer l'efficacité des programmes en faveur de l'élimination des frais de scolarité et de l'assistance pédagogique ciblée sur les orphelins et autres enfants vulnérables.

On s'accorde de plus en plus pour reconnaître que les mesures de protection sociale qui tiennent compte des besoins des enfants jouent un rôle important dans le renforcement du soutien aux orphelins ou aux enfants vulnérables à cause du SIDA et dans la poursuite de leur scolarité.

La fréquentation scolaire des orphelins est pratiquement égale à celle des non-orphelins en Afrique subsaharienne

Ratio de pourcentage d'enfants âgés de 10–14 ans qui ont perdu leurs deux parents biologiques et qui sont scolarisés par rapport au pourcentage d'enfants non orphelins du même âge dont les deux parents sont en vie, qui vivent avec au moins l'un de leurs parents et sont scolarisés



Note : l'analyse se fonde sur les données d'une enquête sur les ménages réunies dans un sous-groupe de pays possédant des données récentes (2003–2008). Ce sous-groupe se compose de 47 pays en développement couvrant 50 % de leur population d'enfants âgés de 10–14 ans; 35 pays d'Afrique subsaharienne (86 %); 15 pays d'Afrique de l'Est et australe (83 %); 20 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale (99 %); et 2 pays d'Asie du Sud (83 %). Il n'a pas été possible de faire des estimations pour d'autres régions, faute de données.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

La majorité des pays d'Afrique subsaharienne ont progressé vers la parité en matière de fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins

Tendances du ratio de la fréquentation scolaire des orphelins par rapport à celle des non-orphelins



Note : un ratio de 1,0 signifie que les pourcentages d'orphelins et de non-orphelins scolarisés sont égaux. Un ratio inférieur à 1,0 signifie que le pourcentage d'orphelins scolarisés est plus faible que le pourcentage de non-orphelins scolarisés. L'analyse se fonde sur des pays d'Afrique subsaharienne dans lesquels la prévalence du VIH est d'au moins 2 % et qui possèdent des statistiques sur les tendances (1996–2008). Les données pour le Tchad couvrent 1996–1997 et 2004; celles pour le Kenya couvrent 1998 et 2003; et pour le Lesotho, les données portent sur 2000 et 2004.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Traitement pédiatrique du VIH

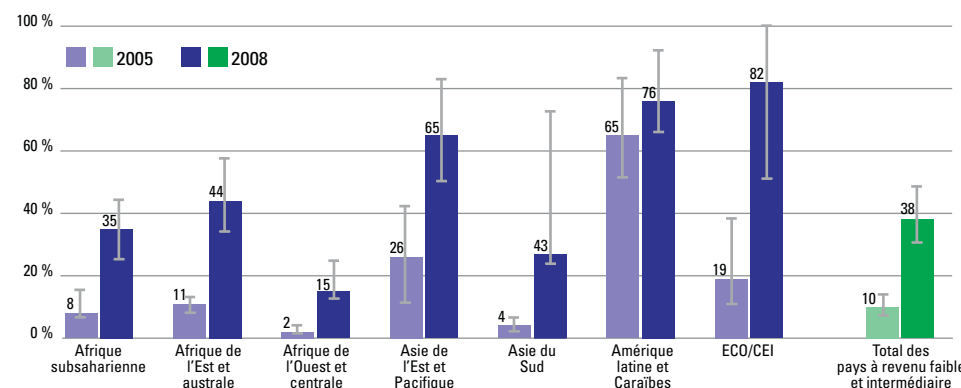
Environ 2,1 millions d'enfants de moins de 15 ans vivaient avec le VIH en 2008, et 280 000 enfants auraient succombé à des causes liées au SIDA largement évitables. À peu près 38 % des enfants qui avaient besoin d'une thérapie antirétrovirale (ART) y ont eu accès contre 10 % en 2005. L'accès des enfants au traitement du VIH est toujours faible dans la majorité des pays bien que des progrès aient été observés dans toutes les régions du monde. Sans traitement, 50 % des nourrissons infectés meurent avant l'âge de 2 ans.

Dans les pays à revenu élevé, l'accès systématique aux programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) a permis de faire reculer les taux de transmission à environ 2 %. Par contre, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 45 % seulement du plus de 1,4 million de femmes enceintes qui vivaient avec le VIH en 2008 ont eu accès à des antirétroviraux à des fins de PTME, un taux très éloigné de la cible de 80 % d'ici à 2010 établie lors de la Session extraordinaire sur le VIH et le SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies (2001). La proportion de nourrissons nés d'une mère séropositive qui a reçu des antirétroviraux à des fins de PTME était encore plus faible, à 32 %, avec pourtant une augmentation si on compare aux 12 % affichés en 2005.

On s'accorde pour penser que l'élargissement de la couverture est essentielle, mais le processus est entravé par la faiblesse des systèmes de santé dans les pays fortement frappés – 80 % des enfants de moins de 15 ans qui ont besoin d'une ART vivent dans 20 pays d'Afrique subsaharienne et en Asie. Il est urgent d'accorder la priorité à la mobilisation communautaire et au soutien familial aux femmes séropositives, ainsi qu'à une meilleure intégration des services de PTME dans des systèmes de soins de santé maternelle, néonatale et infantile plus solides.

Toutes les régions ont fait des progrès en termes d'accès des enfants qui en ont besoin à la thérapie antirétrovirale, mais près des deux tiers de ces enfants ne reçoivent toujours pas de traitement

Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans traités par la thérapie antirétrovirale, par région

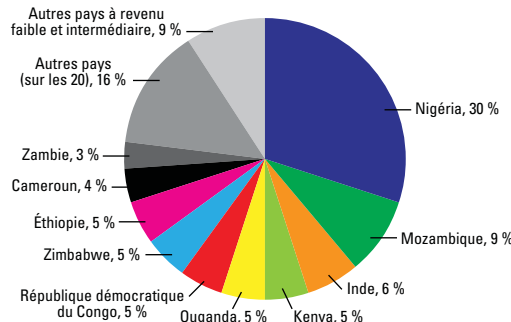


Note : la barre verticale indique la marge d'incertitude qui entoure les estimations. L'analyse mondiale et régionale se fonde sur des données annuelles fournies par les ministères de la santé et d'autres autorités nationales pertinentes.

Source : OMS, UNICEF et ONUSIDA, *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé – Rapport d'activités 2009*.

20 pays sont responsables à environ 90% de l'écart au niveau mondial du traitement des femmes par des médicaments efficaces pour prévenir la transmission du VIH à leurs bébés

Répartition en pourcentage des pays affichant le plus grand nombre de femmes enceintes séropositives ayant besoin d'un traitement antirétroviral à des fins de PTME, 2008

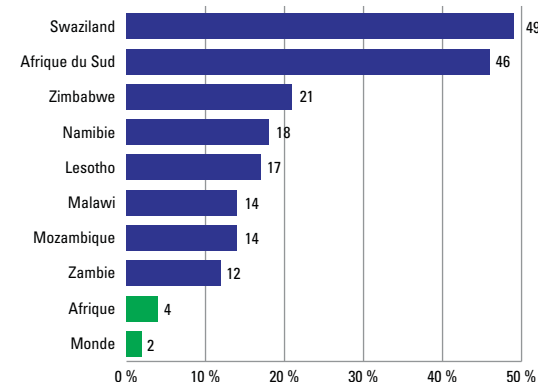


Note : les autres pays sur les 20 sont : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Côte d'Ivoire, Ghana, Lesotho, Malawi, République-Unie de Tanzanie et Tchad. Ces pays seraient responsables chacun à moins de 3 % de l'écart mondial.

Source : OMS, UNICEF et ONUSIDA, *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé – Rapport d'activités 2009*.

Le SIDA est toujours la première cause de mortalité des moins de 5 ans dans les pays où la prévalence du VIH est élevée

Pourcentage de décès imputables au VIH chez les enfants de moins de 5 ans, 2008



Note : les pays cités affichent un taux de prévalence du VIH d'au moins 10 %.

Source : OMS/Groupe de travail de référence sur l'épidémiologie de la santé de l'enfant, *Statistiques sanitaires mondiales, 2010*.

Prévention du paludisme grâce à l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide

Des progrès importants ont été accomplis dans la lutte contre le paludisme, en particulier grâce à l'utilisation accrue de moustiquaires traitées à l'insecticide dans les régions où la maladie est endémique. Et pourtant, environ 250 millions de cas de paludismes ont été enregistrés en 2008, ayant entraîné 850 000 décès. Près de 90 % de ces décès sont intervenus en Afrique, surtout chez les enfants de moins de 5 ans.

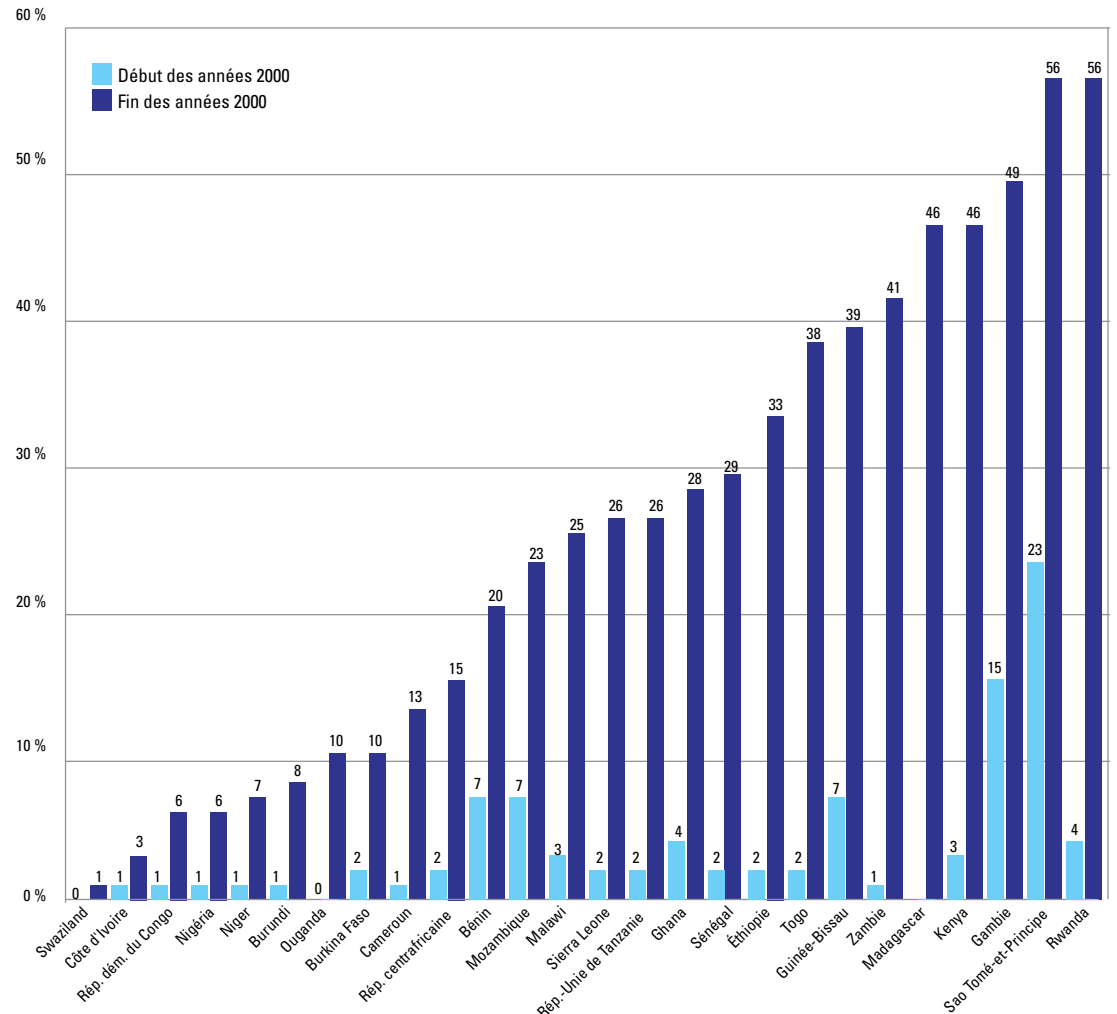
On a prouvé que les moustiquaires traitées à l'insecticide faisaient reculer les décès d'enfants d'environ 20 %. Près de 200 millions de moustiquaires ont été distribuées dans les pays africains entre 2007 et 2009, soit plus de la moitié des près de 350 millions de moustiquaires nécessaires pour atteindre la couverture universelle. Dans les 26 pays africains pour lesquels des données existent sur les tendances, le pourcentage d'enfants dormant sous des moustiquaires traitées a augmenté, passant d'une moyenne de 2 % en 2000 à une moyenne de 22 % en 2008 – et 11 pays ont réussi à multiplier par dix leur couverture.

Dans le monde, la production de moustiquaires traitées a augmenté, passant de 30 millions de moustiquaires en 2004 à 150 millions en 2009. Grâce à la disponibilité accrue de ces moustiquaires, on s'attend à ce que la couverture augmente au niveau des ménages.

Selon des études récentes, l'utilisation des moustiquaires est équitable dans la majorité des pays, en grande partie grâce aux grandes campagnes de distribution de moustiquaires gratuites. Mais des exceptions subsistent. En République-Unie de Tanzanie, les enfants des ménages les plus riches ont quatre fois plus de chances de dormir sous des moustiquaires que les enfants des ménages les plus pauvres (55 % contre 13 %). Des écarts profonds subsistent encore au Bénin, au Malawi et au Soudan.

L'Afrique subsaharienne a accompli des progrès importants en termes d'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des moustiquaires traitées à l'insecticide



Note : l'analyse englobe tous les pays d'Afrique subsaharienne possédant des données comparables sur les tendances. Les données du Burkina Faso concernent la période 2003-2006; Éthiopie, 2005-2007; Ghana, 2003-2008; Mozambique, 2007-2008; Nigéria, 2003-2008.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Autres interventions majeures contre le paludisme

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, un nombre élevé d'enfants qui ont de la fièvre reçoivent un traitement antipaludique. Depuis le début des années 2000, pratiquement tous les pays d'Afrique subsaharienne ont revu leur politique nationale pour promouvoir des polythérapies à base d'artémisinine (ACT), un traitement efficace mais onéreux. Cependant, on continue à administrer à la grande majorité des enfants des médicaments comme la chloroquine, qui ne sont plus efficaces dans la majorité des zones où le paludisme est endémique. Les études ultérieures devraient révéler des taux de couverture par l'ACT beaucoup plus élevés, puisque les livraisons d'ACT ont été multipliées par 30, passant de juste 5 millions de traitements en 2004 à 160 millions en 2009.

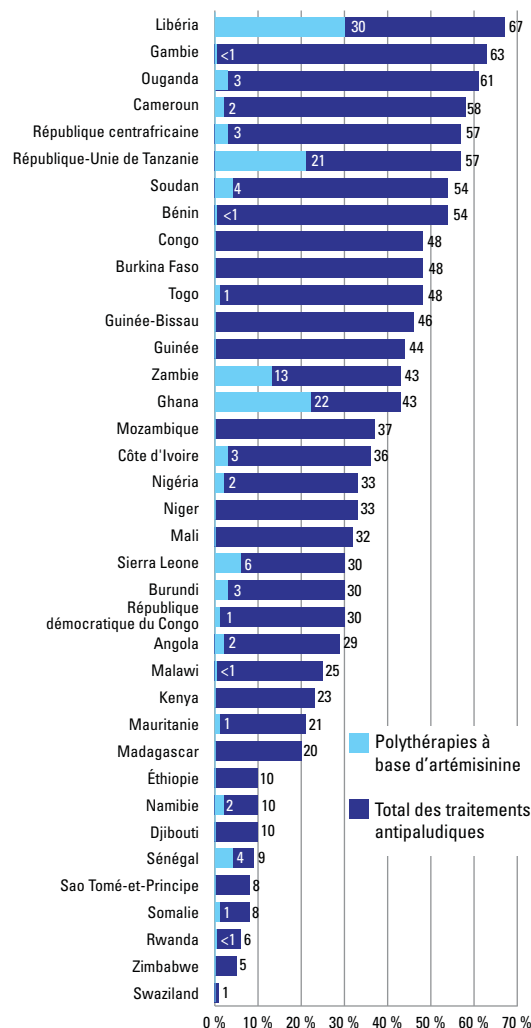
Certains pays ont commencé à transposer à grande échelle l'usage des diagnostics grâce à l'utilisation de microscopes et de tests de diagnostic rapide dans les établissements de santé. Cet abandon progressif du traitement présomptif du paludisme pour tous les enfants qui ont de la fièvre rend plus difficile l'interprétation des données. Le dégagement des tendances en matière de traitement antipaludique exige une bonne compréhension du contexte national – des taux plus faibles de traitement par les médicaments antipaludiques peuvent indiquer un meilleur ciblage, selon lequel seuls les enfants atteints de paludisme sont traités contre cette maladie.

Le traitement intermittent préventif pendant la grossesse (IPTp), qui consiste à administrer au moins deux doses de sulfadoxinépyméthamine pendant le deuxième et le troisième trimestre de la grossesse, a prouvé son efficacité concernant le recul de la prévalence de l'anémie et de l'infection placentaire chez les femmes lors de l'accouchement. Cette intervention est donc vitale pour les femmes enceintes dans les zones endémiques.

Dans de nombreux pays, les taux de couverture par l'IPTp sont relativement identiques dans les zones urbaines et rurales. Au Mozambique et en République-Unie de Tanzanie, toutefois, les femmes enceintes des zones urbaines ont de bien meilleures chances que celles des zones urbaines de recevoir l'IPTp.

Il est fréquent d'administrer des antipaludiques aux enfants qui ont de la fièvre, par contre l'administration de polythérapies à base d'artémisinine est encore faible

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont de la fièvre à qui l'on administre un antipaludique et pourcentage à qui l'on administre des polythérapies à base d'artémisinine, Afrique subsaharienne

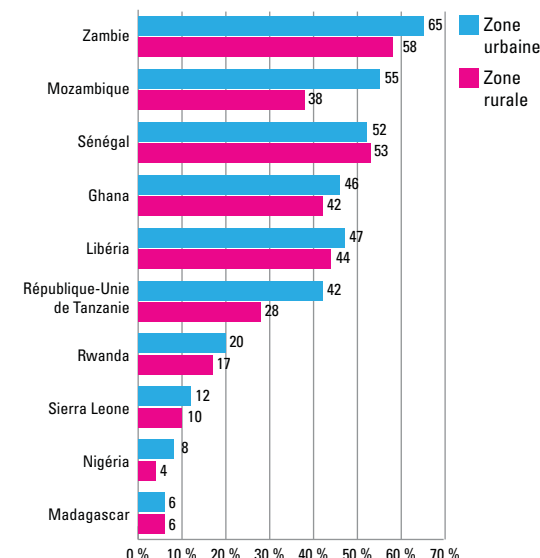


Note : pour certains pays, les données ne sont pas ventilées par type de médicament. Données portant sur la période 2005–2009.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Certains pays réussissent à administrer un traitement préventif intermittent aux femmes enceintes des zones urbaines comme des zones rurales

Pourcentage de femmes enceintes auxquelles on administre un traitement préventif intermittent lors des consultations prénatales, par lieu de résidence, Afrique subsaharienne



Note : l'analyse se fonde sur des estimations fournies par des pays ayant réalisé des études récemment (2007–2009). Les données du Mozambique portent sur le traitement préventif intermittent administré pendant la grossesse sans spécifier si ce traitement est administré à l'occasion des visites prénatales.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Paludisme : parvenir à une couverture équitable

Partout en Afrique, les enfants vivant dans les zones rurales, comme ceux des zones urbaines, dorment sous des moustiquaires traitées à l'insecticide, car celles-ci sont distribuées gratuitement dans le cadre de campagnes nationales à base communautaire. Toutefois, si dans l'ensemble on peut parler d'équité en Afrique subsaharienne, des disparités profondes existent encore dans certains pays. Des études réalisées récemment au Burkina Faso, en République centrafricaine, au Niger, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie révèlent que dans ces pays, les enfants des zones urbaines ont au moins deux fois plus de chances que les enfants des zones rurales de dormir sous une moustiquaire. Dans l'ensemble de la région, les enfants des zones rurales qui ont de la fièvre ont de moins bonnes chances que les enfants des zones urbaines d'être traités contre le paludisme, ces médicaments étant fournis essentiellement dans les centres de soins.

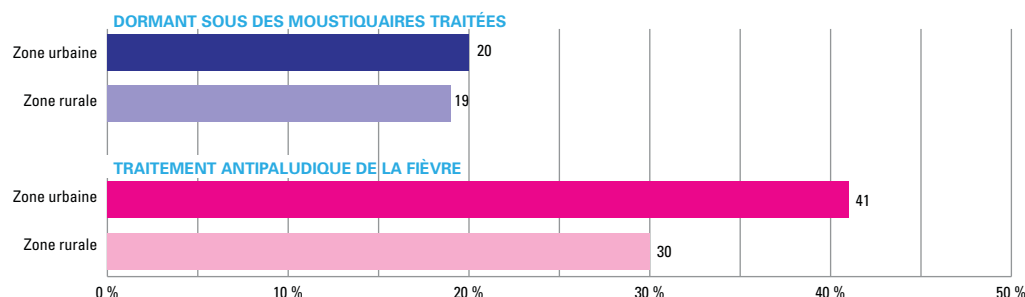
Dans tous les pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels des données sont disponibles, on observe un lien étroit entre le niveau de vie du ménage, l'utilisation de moustiquaires et l'administration de médicaments antipaludiques aux enfants. Les enfants des ménages les plus riches ont 60 % de chances de plus que les enfants des quartiers les plus pauvres de dormir sous une moustiquaire, et 70 % de chances de plus de recevoir des antipaludiques quand ils ont de la fièvre. Des données réunies récemment grâce à une étude réalisée en Angola, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Guinée-Bissau, au Nigéria, en Somalie et au Tchad, révèlent que les enfants des ménages les plus aisés ont au moins deux fois plus de chances que les enfants des ménages les plus défavorisés de recevoir des antipaludiques quand ils ont de la fièvre.

S'il existe des disparités liées au lieu de résidence et à la situation économique du ménage, les garçons et les filles ont des chances égales de bénéficier des interventions essentielles de lutte contre le paludisme.

Les disparités notées ici dévoilent à quel point il est important de tenir compte des conséquences des obstacles financiers, géographiques et sociaux sur les populations les plus vulnérables. Il faut les prendre en considération lors de la planification des prestations de services.

L'utilisation équitable zone urbaine-zone rurale de moustiquaires traitées à l'insecticide indique que les programmes de distribution atteignent les plus vulnérables, tandis que les disparités persistent en termes de traitement antipaludique

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire traitée à l'insecticide et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui sont traités par des antipaludiques quand ils ont de la fièvre, par lieu de résidence, Afrique subsaharienne

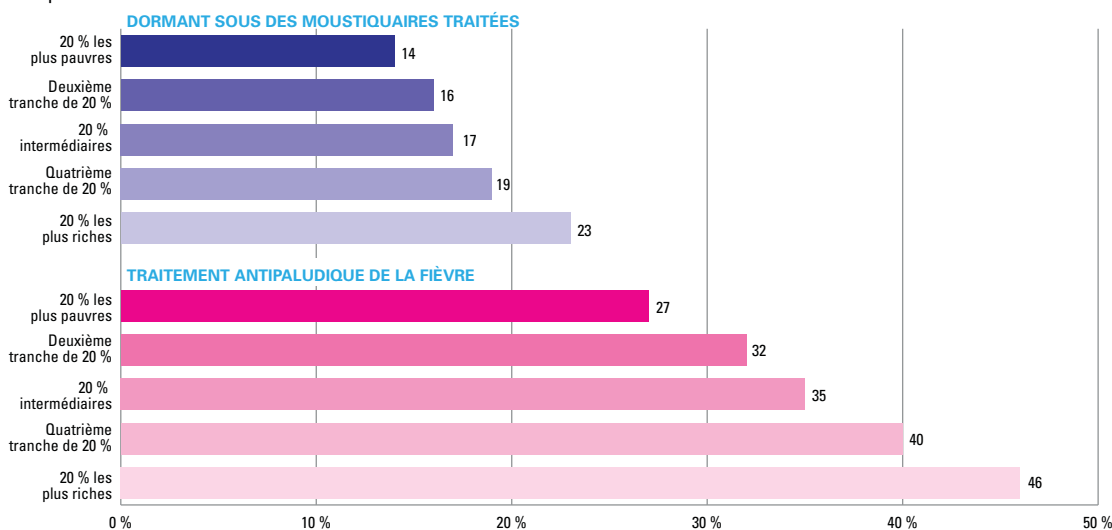


Note : l'analyse se fonde sur des estimations réalisées dans 32 pays d'Afrique subsaharienne possédant des données sur le lieu de résidence des utilisateurs de moustiquaires (2006-2009), couvrant 86 % des enfants de moins de 5 ans de la région, et des estimations réunies dans 33 pays d'Afrique subsaharienne possédant des données sur le lieu de résidence des enfants traités contre le paludisme, couvrant 86 % des enfants de moins de 5 ans de la région.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les enfants des ménages plus aisés ont de meilleures chances de bénéficier des interventions de lutte contre le paludisme que les enfants des ménages plus pauvres

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire traitée à l'insecticide et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans auxquels on administre un traitement antipaludique en cas de fièvre, en fonction du quintile de richesse, Afrique subsaharienne

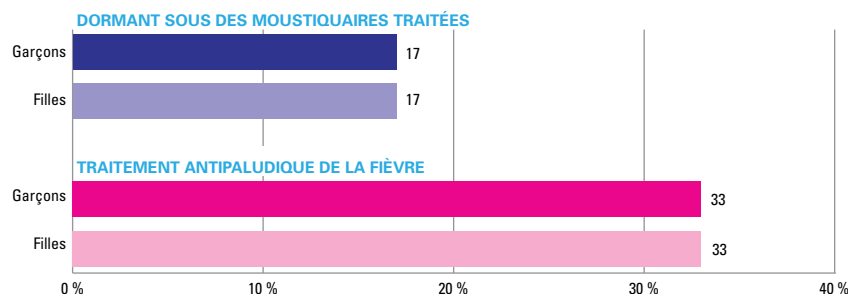


Note : l'analyse se fonde sur des estimations réalisées dans 30 pays d'Afrique subsaharienne possédant des données sur la richesse des ménages utilisant des moustiquaires (2006-2009), couvrant 83 % des enfants de moins de 5 ans, et des estimations réunies dans 31 pays d'Afrique subsaharienne possédant des données sur la richesse des ménages auquel on administre un traitement antipaludique, couvrant 83 % des enfants de moins de 5 ans.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les filles ont autant de chances que les garçons de bénéficier des interventions antipaludiques

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans auxquels on administre un traitement antipaludique en cas de fièvre, en fonction du sexe, Afrique subsaharienne

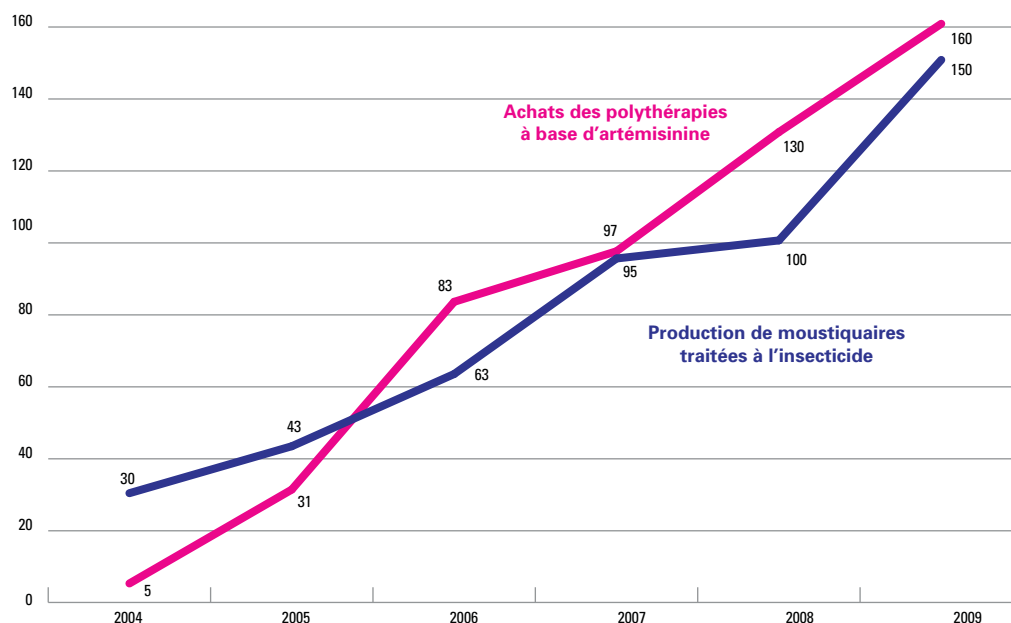


Note : l'analyse se fonde sur des estimations réalisées dans 29 pays d'Afrique subsaharienne possédant des données sur le sexe des utilisateurs de moustiquaires (2006–2009), couvrant 78% des enfants de moins de 5 ans de la région, et des estimations réunies dans 23 pays d'Afrique subsaharienne possédant des données sur le sexe des utilisateurs des traitements antipaludiques, couvrant 60 % des enfants de moins de 5 ans de la région.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Disponibilité accrue des moyens de lutte contre le paludisme

Production mondiale de moustiquaires traitées à l'insecticide et achats des polythérapies à base d'artémisinine, en millions d'unités

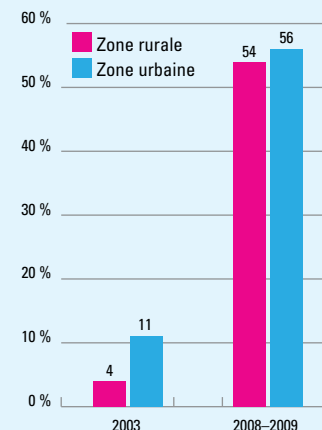


Source : Faire reculer le paludisme, *Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2010 : mise à jour Afrique, 2010.*

KENYA : DISTRIBUTION ÉQUITABLE DE MOUSTIQUAIRES

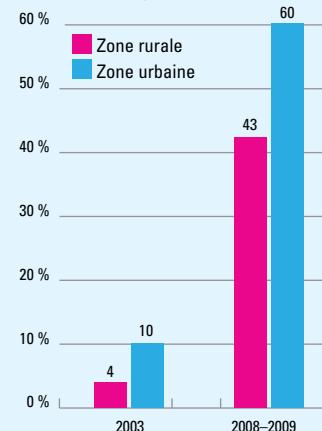
Le nombre de moustiquaires traitées par ménage est relativement équitable...

Pourcentage de ménages kényans qui possèdent au moins une moustiquaire traitée à l'insecticide, par lieu de résidence



...mais l'utilisation de moustiquaires traitées l'est moins

Pourcentage d'enfants kényans qui dorment sous une moustiquaire traitée à l'insecticide, par lieu de résidence



Source des deux graphiques : enquêtes démographiques et sanitaires, 2003; enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires, 2008–2009.

Au Kenya en 2009, les ménages tant urbains que ruraux avaient pratiquement les mêmes chances de posséder au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide, tandis qu'en 2003, les ménages urbains avaient deux fois plus de chances au moins que les ménages ruraux d'en posséder une. Ce succès est attribuable à l'adoption d'une politique progressiste : en 2003, il fallait acheter ces moustiquaires traitées dans le commerce; les moustiquaires subventionnées sont apparues dans les dispensaires en 2005, et on a commencé à en distribuer gratuitement dans les communautés en 2006.

L'expérience kényane souligne à quel point il est important d'accorder la priorité aux politiques de santé qui répondent aux problèmes particuliers des pauvres, y compris les obstacles géographiques et financiers qui les empêchent d'avoir accès aux soins de santé.

Il y a encore beaucoup à faire pour lutter contre les inégalités au Kenya. Même si la possession de moustiquaire traitée est équitable, selon les statistiques les plus récentes, 43 % seulement des enfants de zones rurales dormaient sous des moustiquaires traitées en 2008–2009, contre 60 % des enfants des zones urbaines. Il faut trouver des moyens novateurs de promouvoir l'utilisation des moustiquaires, en particulier dans les zones rurales.

Cible OMD : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base

Sources d'eau potable améliorées

La couverture mondiale en matière d'eau potable a progressé, passant de 77 % en 1990 à 87 % en 2008, la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique étant celle qui affiche les plus grands progrès. Pourtant, 84 % seulement de la population du monde en développement a accès à des sources d'eau potable améliorées, le taux étant de 100 % de la population des pays industrialisés. La couverture est la plus faible en Afrique subsaharienne, où trois personnes sur cinq seulement ont accès à des sources d'eau améliorées¹.

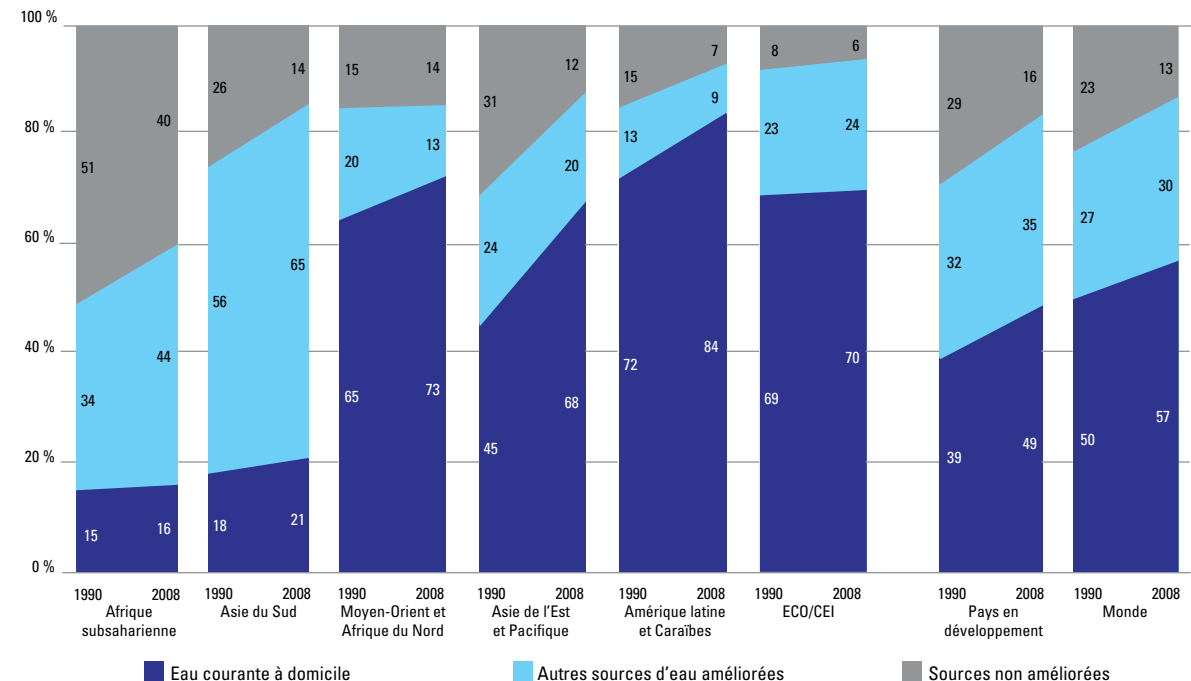
Dans le monde en développement, les disparités entre les zones urbaines et rurales sont profondes. On compte encore 884 millions de personnes privées d'accès à un approvisionnement en eau potable amélioré et 84 % d'entre elles vivent dans des zones rurales. Sur le 1,8 milliard de personnes qui a obtenu un accès à des sources d'eau potable améliorées depuis 1990, 60 % vivent dans des zones urbaines.

L'Afrique subsaharienne, où les sécheresses sont fréquentes et les populations rurales clairsemées, affiche les disparités les plus profondes entre les zones urbaines-rurales. Dans 17 pays, moins de la moitié de la population rurale utilise des sources améliorées d'eau potable.

Les disparités au sein des zones urbaines sont également profondes. Dans de nombreux pays, l'accès à des sources améliorées d'eau potable des 20 % des personnes les plus pauvres vivant dans des zones urbaines est beaucoup plus faible que celui des 20 % les plus riches.

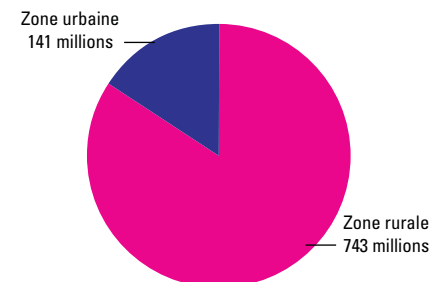
Des progrès ont été accomplis en matière de sources d'eau potable améliorées, mais le défi aujourd'hui est d'atteindre les derniers 10–15 % de la population non desservis

Tendances concernant l'utilisation de sources d'eau potable, par région



84 % de la population qui n'a pas accès à une source d'eau potable améliorée vit dans des zones rurales; 16 % vit dans des zones urbaines

Population qui n'utilise pas de sources d'eau potable améliorées, par lieu de résidence, 2008



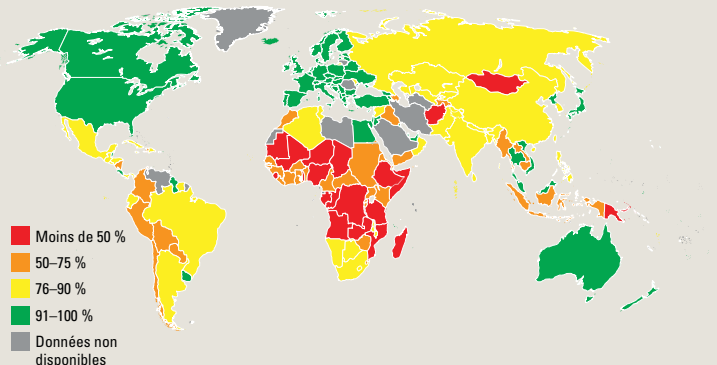
Source de tous les chiffres figurant sur cette page : OMS/UNICEF, Programme commun de surveillance, 2010.

¹ Les sources d'eau potable améliorées comprennent : robinet public ou borne fontaine, puits à pompe ou forage, puits creusé protégé, source aménagée, eau de pluie ou approvisionnement par conduite d'eau potable dans le logement, la parcelle, la cour ou la cour du voisin.

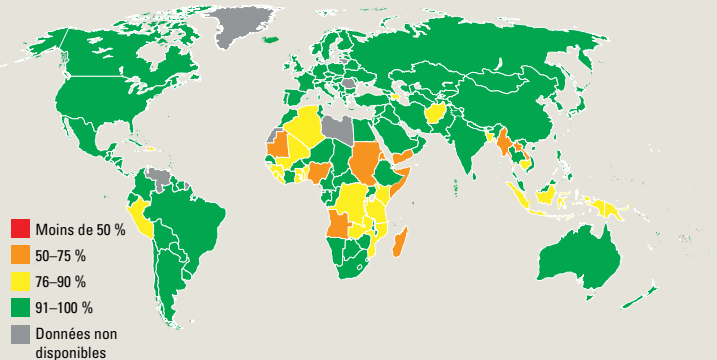
Dans la plus grande partie de l'Afrique rurale, moins de la moitié de la population utilise des sources d'eau potable améliorées

Utilisation des sources d'eau potable, 2008

Zone rurale

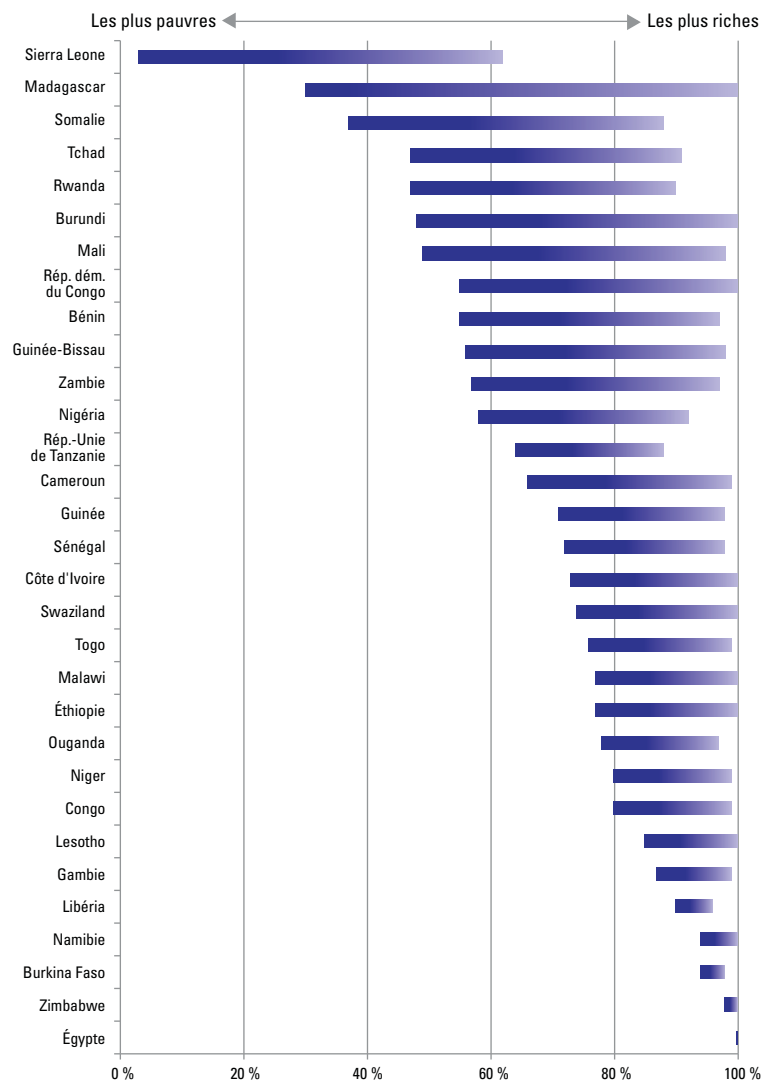


Zone urbaine



Disparités marquées intra-urbaines entre les riches et les pauvres dans les pays africains

Utilisation de sources améliorées d'eau potable chez les 20 % des ménages les plus pauvres (partie gauche de la barre) et les 20 % des ménages les plus riches (partie droite de la barre) dans les zones urbaines

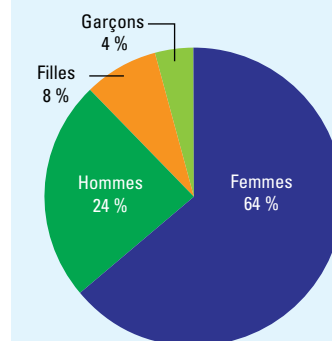


Source : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, Enquêtes démographiques et sanitaires, Enquêtes sur les indicateurs du paludisme, 2004-2009.

TRAVAIL DES FEMMES : LA COLLECTE D'EAU

Dans l'ensemble du monde en développement, le fardeau quotidien qui consiste à aller chercher l'eau potable pour le ménage incombe largement aux femmes de la famille. Dans près des deux tiers des ménages, les femmes sont responsables de la collecte de l'eau. Les enfants les aident fréquemment, et les filles sont deux fois plus souvent chargées d'aller chercher l'eau que les garçons. Il faut parfois faire plusieurs voyages pour répondre aux besoins quotidiens minimums de la famille.

Les femmes premières responsables de la collecte d'eau potable



Note : Ces données concernent les ménages qui n'ont pas de source d'eau potable à la maison.
Source : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples et Enquêtes démographiques et sanitaires réalisées dans 45 pays en développement, 2005-2008.

Ces cartes sont stylisées et ne sont pas à l'échelle. Elles n'impliquent de la part de l'UNICEF aucune prise de position officielle quant au statut juridique des pays ou territoires ou au tracé de leurs frontières. La ligne en pointillés représente approximativement la Ligne de contrôle de Jammu et du Cachemire consentie par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif de Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord final entre les parties.

Source des deux cartes : OMS/UNICEF, Programme commun de surveillance, 2010.

Cible OMD : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base

Installations sanitaires améliorées

La proportion de la population du monde qui utilise des installations sanitaires améliorées a augmenté, passant de 54 % en 1990 à 61 % en 2008 – un taux d'accroissement qui est toutefois loin d'être assez rapide pour atteindre la cible de l'OMD en matière d'assainissement d'ici à 2015. On constate de profondes disparités concernant l'utilisation d'installations sanitaires améliorées entre les zones urbaines (68 %) et les zones rurales (40 %) dans les pays en développement¹.

L'incidence de la défécation à l'air libre, la pratique sanitaire qui représente le risque le plus élevé, a reculé, passant de 25 % en 1990 à 17 % en 2008 – ce qui nous laisse 1,1 milliard de personnes pratiquant la défécation à l'air libre. L'Asie du Sud regroupe près des deux tiers de la population mondiale qui pratique la défécation à l'air libre.

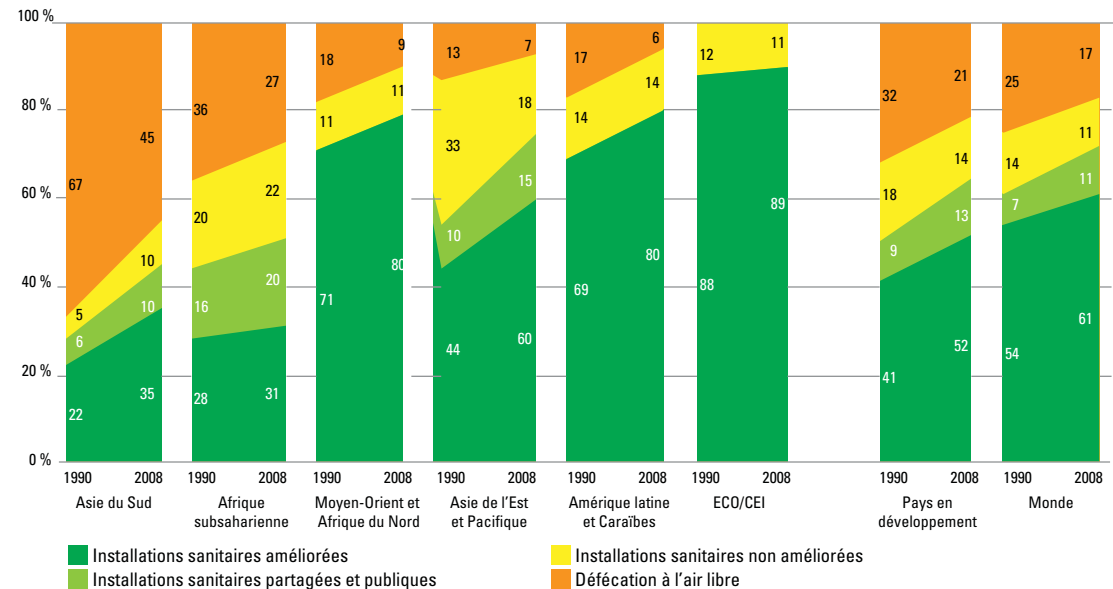
L'équité est encore un vain mot dans ce secteur et les progrès en faveur des plus pauvres sont lents. Dans plusieurs pays – par exemple le Bénin, le Burkina Faso, l'Inde et le Népal – au moins 95 % des personnes les plus pauvres continuent à déféquer à l'air libre, et les progrès en termes de couverture sanitaire pour les 40 % les plus pauvres sont minimes depuis 1995.

L'Afrique subsaharienne est la région qui a fait le moins de progrès : 31 % seulement de la population utilise des installations sanitaires améliorées. Les 20 % les plus riches d'Afrique subsaharienne ont cinq fois plus de chances d'utiliser des installations sanitaires améliorées que les 20 % les plus pauvres.

¹ Les installations sanitaires améliorées comprennent les installations raccordées au réseau d'égout ou à une fosse septique, latrines à chasse d'eau rudimentaire, latrines à fosse améliorée ventilée, latrines avec dalle ou fosse à couvercle.

Les améliorations en matière de couverture sanitaire sont modestes, mais le recul des taux de défécation à l'air libre est encourageant

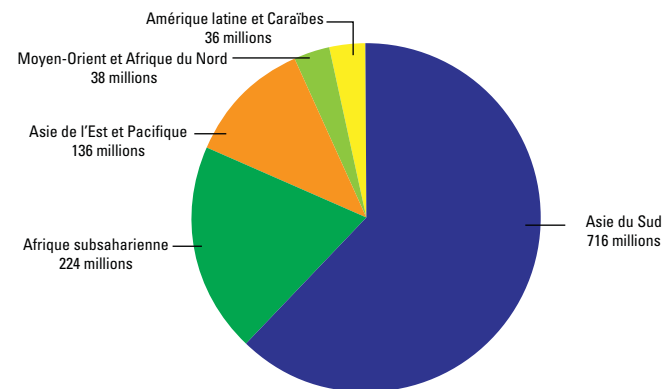
Tendances en matière d'utilisation d'installations sanitaires et de la pratique de la défécation à l'air libre, par région



Note : il n'existe pas suffisamment d'informations sur le pourcentage de la population qui utilise des installations sanitaires partagées ou publiques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Amérique latine et aux Caraïbes et en ECO/CEI.

1,1 milliard de personnes continuent à déféquer à l'air libre

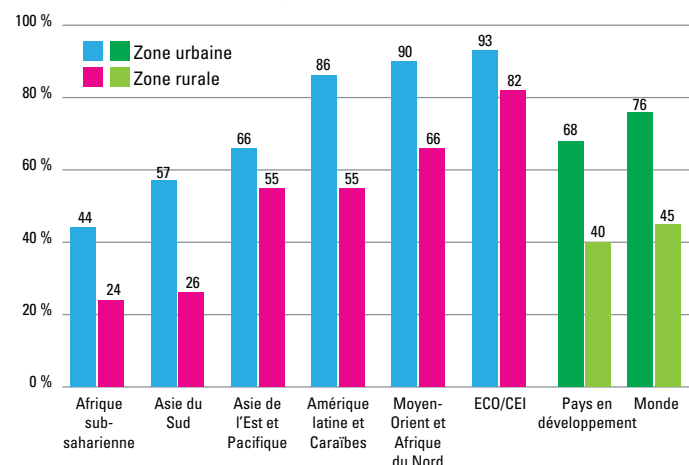
Répartition de la population qui défèque à l'air libre, par région, 2008



Source de tous les chiffres cités sur cette page : OMS/UNICEF Programme commun de surveillance, 2010.

La couverture sanitaire des zones urbaines dans le monde en développement est de 70 % supérieure à celle des zones rurales

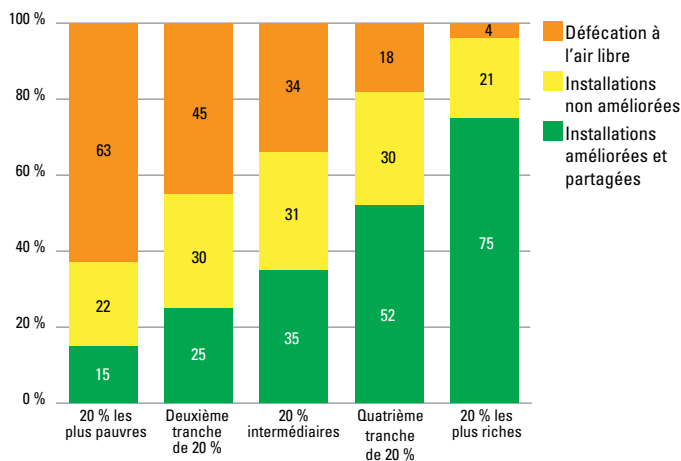
Couverture sanitaire améliorée, par lieu de résidence, 2008



Source : OMS/UNICEF, Programme commun de surveillance, 2010.

En Afrique subsaharienne, les 20 % les plus riches de la population ont cinq fois plus de chances d'utiliser des installations sanitaires améliorées que les 20 % les plus pauvres

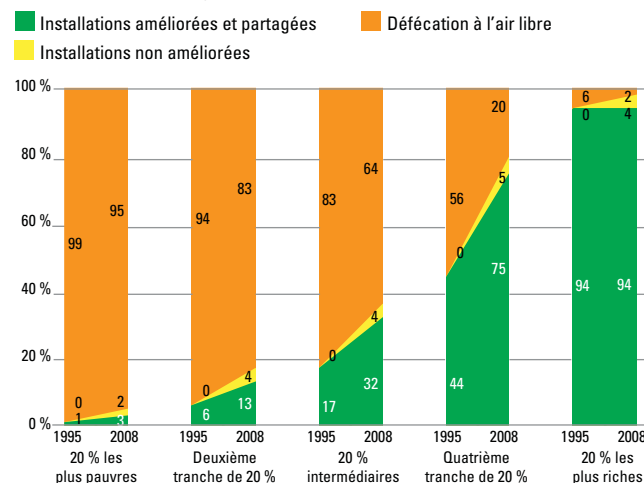
Utilisation d'installations sanitaires et pratique de la défécation à l'air libre, par quintile de richesse des ménages, Afrique subsaharienne



Source : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, Enquête sur les indicateurs du paludisme et Enquêtes démographiques et sanitaires réalisées dans 33 pays (2004-2009), couvrant 79 % de la population d'Afrique subsaharienne.

Inde : 166 millions de personnes ont pu accéder à un assainissement amélioré depuis 1995, mais les progrès sont minimes dans les ménages les plus défavorisés

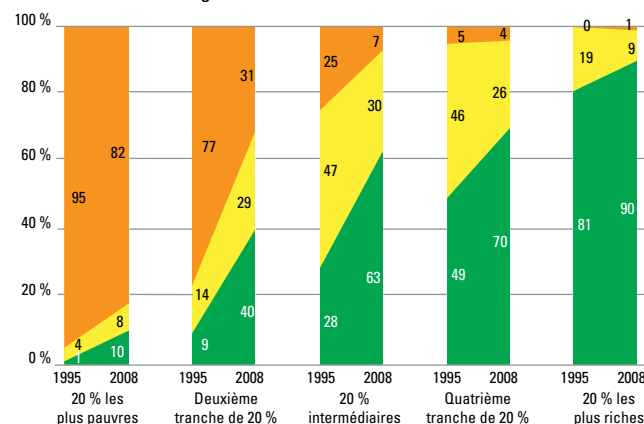
Tendances concernant l'utilisation d'installations sanitaires, par quintile de richesse des ménages



Source : analyse des tendances se fondant sur au moins 3 Enquêtes démographiques et sanitaires, Enquêtes sur les indicateurs du SIDA et/ou Enquêtes en grappes à indicateurs multiples.

Côte d'Ivoire : les inégalités persistent, mais la couverture s'est améliorée dans pratiquement tous les quintiles de richesse

Tendances concernant l'utilisation d'installations sanitaires, par quintile de richesse des ménages



Source : analyse des tendances se fondant sur au moins 3 Enquêtes démographiques et sanitaires, Enquêtes sur les indicateurs du SIDA et/ou Enquêtes en grappes à indicateurs multiples.

BANGLADESH : PIONNIER DE L'ASSAINISSEMENT COMMUNAUTAIRE

Au cours de la dernière décennie, le Bangladesh a affiché un recul important des taux de défécation à l'air libre et une forte augmentation de l'utilisation d'installations sanitaires améliorées parmi les 40 % les plus pauvres de la population.

A la fin des années 1990 et au début des années 2000, le Bangladesh a été le pionnier d'un programme d'assainissement total à l'initiative de la communauté. Cette approche s'appuie sur le concept de « l'assainissement total » et de l'établissement de villages débarrassés de la défécation à l'air libre, dans lesquels tous les résidents utilisent des latrines. Enraciné dans la promotion des changements de comportement, « l'assainissement total » fait appel au dégoût que suscite le fait qu'un voisin fasse ses besoins à l'air libre et au sentiment commun de dignité et de fierté que ressent un village déclaré débarrassé de la défécation à l'air libre quand il a réussi à faire évoluer les normes sociales.

Le cas du Bangladesh prouve que cette approche communautaire est compatible avec des progrès équitables, même dans un secteur aussi complexe que l'assainissement. Des variations ont été apportées dans plus de 40 pays sur quatre continents au programme d'assainissement total à l'initiative de la communauté – connu sous le nom d'Approches communautaires de l'assainissement total – tant dans les zones rurales qu'urbaines.

La moitié seulement des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés à la naissance dans le monde en développement. Tandis que l'enregistrement est pratiquement universel dans certains pays, dans d'autres, seule une faible proportion d'enfants sont inscrits au registre des naissances. Il a aussi été démontré qu'il existait des écarts profonds au sein d'un même pays et entre des groupes de population, même lorsque la prévalence de l'enregistrement des naissances est élevée au niveau national.

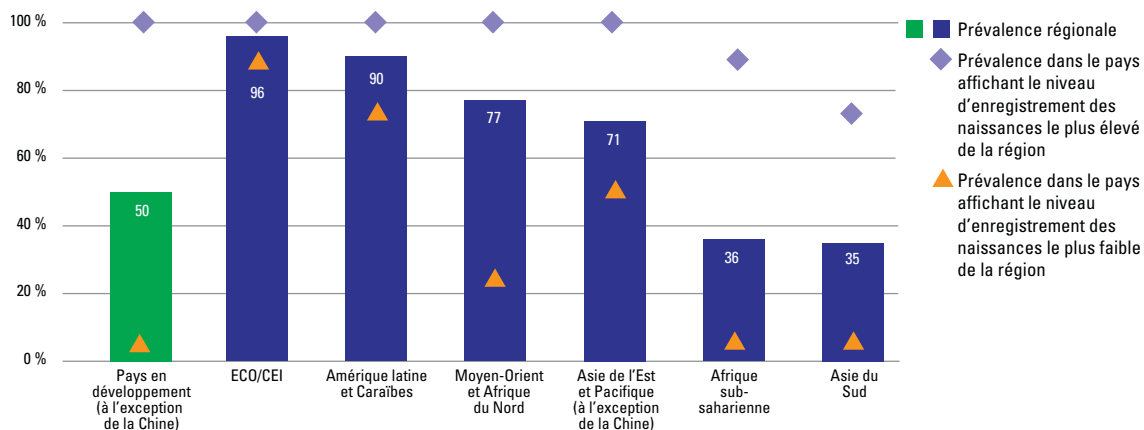
Les inégalités sociales jouent un rôle déterminant dans l'enregistrement des naissances, les obstacles étant le coût qui décourage les parents, les problèmes d'accès au service ou d'autres facteurs. Bien qu'il n'existe pas de différence liée au sexe, les enfants vivant dans les 20 % des ménages les plus pauvres ont de moins bonnes chances d'être enregistrés à la naissance, tout comme les enfants membres de certains groupes ethniques.

L'enregistrement de la naissance n'est pas seulement un droit fondamental, c'est aussi un aspect vital de la protection de l'enfant. Il est donc essentiel que les enfants appartenant à des groupes sociaux marginalisés ou désavantagés – qui sont plus exposés que les autres à l'exploitation – puissent bénéficier de l'inscription officielle de leur existence, âge et nationalité.

Les mesures en faveur de l'enregistrement des naissances comprennent les réformes politiques et juridiques et la création de stratégies et de plans d'action nationaux; le renforcement des capacités et la sensibilisation; l'intégration de l'enregistrement des naissances à d'autres services, tels que la santé et l'éducation, de façon à atteindre un plus grand nombre d'enfants; l'enregistrement communautaire et les campagnes de mobilisation sociale.

Des écarts profonds concernant la prévalence de l'enregistrement des naissances séparent les régions et les pays d'une même région

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui sont enregistrés, par région, et dans les pays affichant les taux les plus élevés et les plus faibles d'enregistrement des naissances dans chaque région

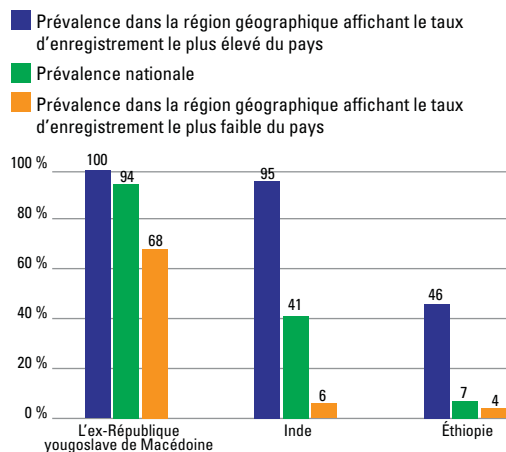


Note : les estimations se fondent sur 100 pays, englobant 70 % de la population mondiale (2000-2009). Les estimations pour les pays en développement et l'Asie de l'Est et le Pacifique n'englobent pas la Chine, puisque les données relatives à l'enregistrement des naissances ne sont pas disponibles pour la Chine dans la base de données de l'UNICEF.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les taux nationaux d'enregistrement des naissances peuvent cacher des disparités géographiques

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui sont enregistrés

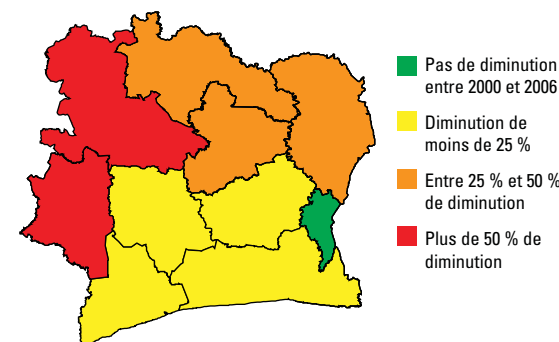


Note : Les pays sélectionnés le sont à titre illustratif et ils l'ont été sur la base des données disponibles pour cet indicateur.

Source : l'ex-République yougoslave de Macédoine; Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, 2005; Inde : Enquête nationale sur la santé familiale, 2005-2006; Éthiopie : Enquêtes démographiques et sanitaires, 2005 (réexaminées par l'UNICEF, 2010).

En Côte d'Ivoire, le conflit civil a entravé l'enregistrement des naissances, surtout dans les régions du nord

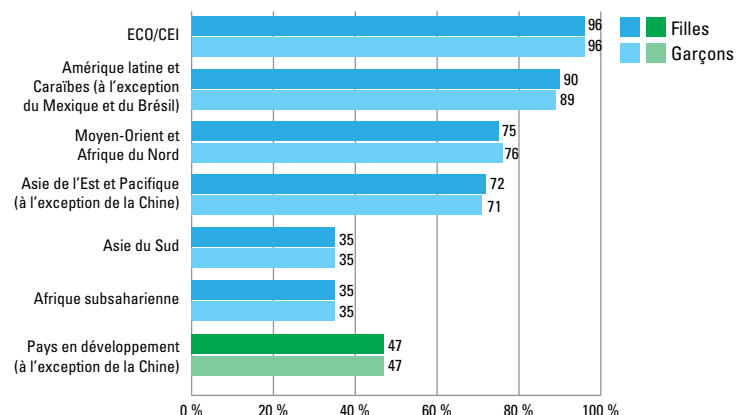
Diminution en pourcentage de la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui sont enregistrés, 2000-2006



Source : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, 2000 and 2006 (analyses refaites par l'UNICEF, 2010).

L'enregistrement des naissances n'est pas très différent chez les filles et les garçons

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enregistrés, par sexe

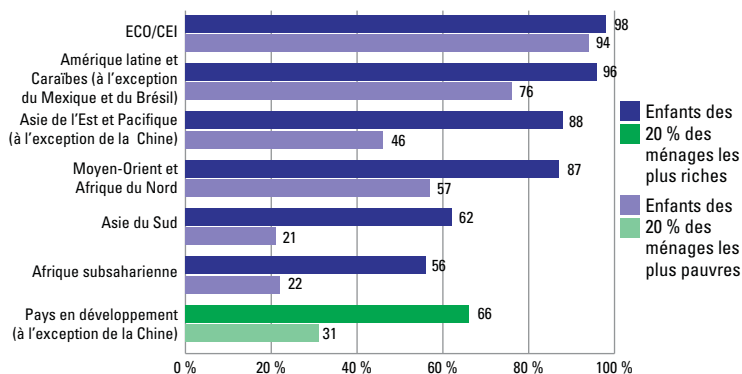


Note : les estimations se fondent sur un sous-groupe de 91 pays, couvrant 64 % de garçons et 65 % de filles de la population mondiale. Puisque ces estimations portent sur un sous-groupe de pays, elles ne peuvent pas être comparées avec d'autres estimations de cette publication. Leur seul but est de montrer les écarts entre les sexes.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les enfants des ménages les plus riches ont deux fois plus de chances que ceux des ménages les plus pauvres d'être enregistrés à la naissance

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui sont enregistrés, par quintile de richesse du ménage

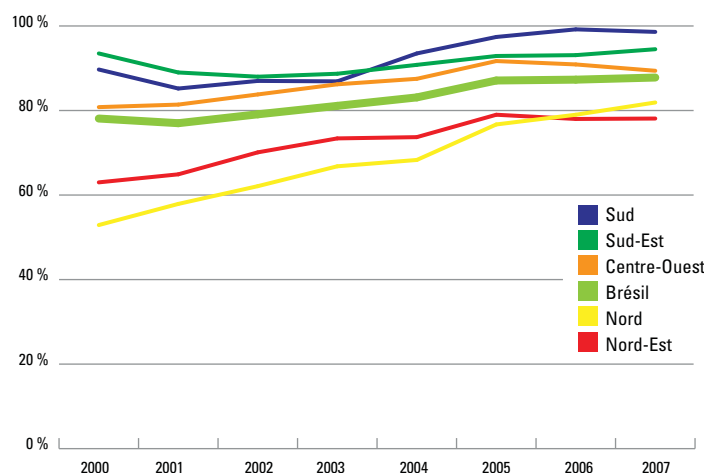


Note : les estimations se fondent sur un sous-groupe de 80 pays, couvrant 60 % de la population mondiale (2000–2009). Comme ces estimations portent sur un sous-groupe de pays, elles ne peuvent pas être comparées avec d'autres estimations de cette publication. Leur seul but est de montrer les écarts entre les quintiles de richesse. Les estimations pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord couvrent 47 % de la population de cette région.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

L'enregistrement des naissances a beaucoup progressé dans les régions du nord du Brésil

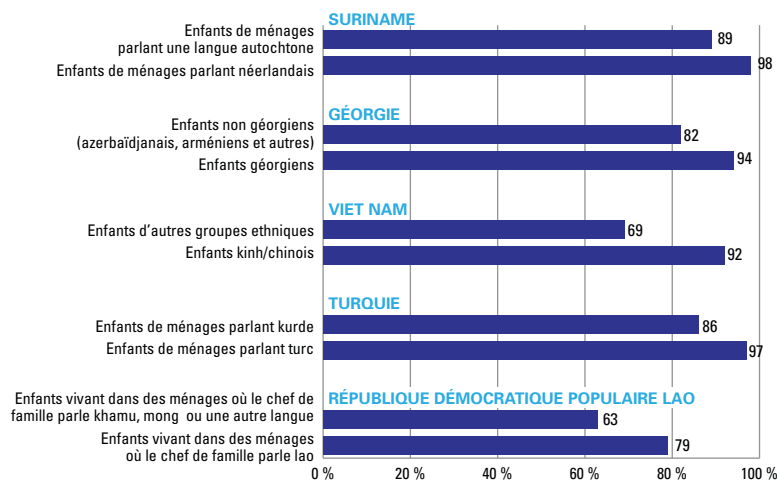
Pourcentage de naissances enregistrées au Brésil, par région



Source : Institut brésilien de géographie et de statistiques, 2007 (analyse refaite par l'UNICEF, 2010).

Les taux d'enregistrement des naissances peuvent varier d'un groupe ethnique à l'autre

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enregistrés, par groupe de population



Note : les pays choisis le sont à titre indicatif et sur la base des données disponibles pour cet indicateur.

Source : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples et Enquêtes démographiques et sanitaires, 2005–2008 (réexaminées par l'UNICEF, 2010).

BRÉSIL : LES ÉTATS DU NORD AFFICHENT LES PLUS GRANDS PROGRÈS EN TERMES D'ENREGISTREMENT

Les taux d'enregistrement des naissances ont progressé régulièrement au Brésil depuis 2001. Les taux les plus faibles sont toujours enregistrés dans les États du nord, mais ces mêmes régions affichent les plus grands progrès entre 2001 et 2007.

Les mesures suivantes ont fait la différence :

- En 1997, l'enregistrement des naissances devient gratuit.
- En 2001, des bureaux d'enregistrement de proximité sont ouverts dans les services de maternité dans les États où les taux d'enregistrement sont les plus faibles.
- En 2003, lancement d'un mouvement national en faveur de l'enregistrement des naissances.

En 2007, le gouvernement brésilien a pris l'engagement d'atteindre un taux d'enregistrement des naissances de 95 % dans tous les 27 États d'ici à 2011. Cette campagne privilégie les communautés autochtones et rurales, ainsi que les personnes vivant dans des établissements de soins.

Près d'un tiers des femmes âgées de 20–24 ans vivant dans le monde en développement ont été mariées alors qu'elles n'étaient que d'enfants. En termes généraux, la prévalence du mariage des enfants a reculé – tandis que 48 % des femmes âgées de 45 à 49 ans s'étaient mariées avant l'âge de 18, la proportion tombe à 35 % pour les femmes âgées de 20 à 24 ans. Malgré cette amélioration, le mariage d'enfants est loin d'avoir disparu. Cette pratique est surtout courante en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, mais on constate des différences importantes en termes de prévalence entre les pays d'une même région.

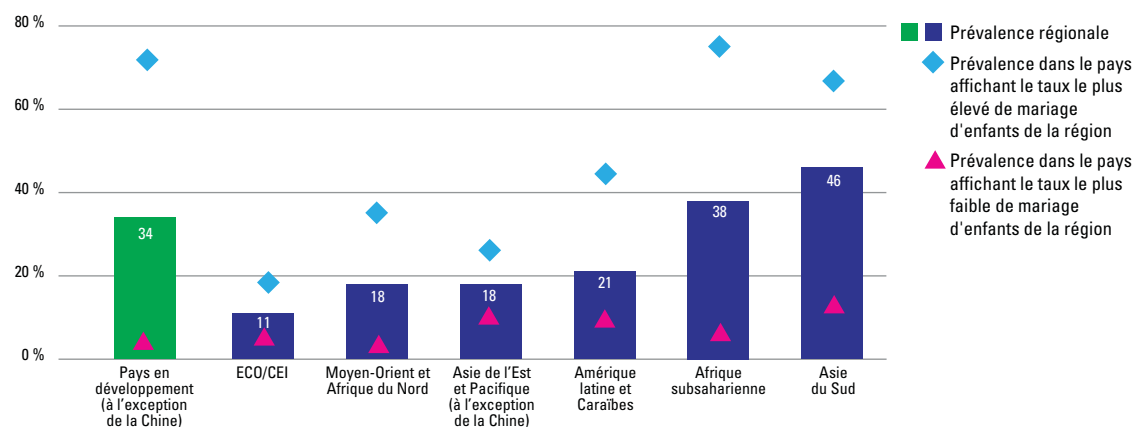
Par ailleurs, les progrès concernent surtout les femmes plus aisées. En 20 ans, l'âge moyen du premier mariage des femmes des ménages les plus aisés est passé de 19,2 à 21,0 ans tandis que la situation stagnait dans les ménages les plus pauvres, entre 17,8 et 17,6 ans.

Les facteurs sociaux et économiques qui perpétuent le mariage d'enfants sont interdépendants. Les problèmes économiques poussent parfois les familles à marier leurs filles à un jeune âge au lieu de les envoyer à l'école, et il est courant de penser que l'instruction est moins importante pour les filles que pour les garçons. Les filles qui se marient très jeunes se retrouvent prisonnières d'un cycle négatif perpétuant les grossesses précoces, des taux élevés de mortalité maternelle et des taux élevés de sous-alimentation chez l'enfant.

Le mariage d'enfants est le produit d'une discrimination sexiste qui accorde plus de prix à la survie, au développement, à la protection et à la participation des garçons qu'à ceux des filles. Il faut faire évoluer ces normes sociales en adoptant des textes de loi et des politiques appropriées, mais aussi en privilégiant la concertation et le dialogue sur ces questions, au niveau tant national que local.

On constate des écarts profonds en termes de prévalence du mariage d'enfants entre les régions et entre les pays d'une même région

Pourcentage de femmes âgées de 20–24 ans qui étaient mariées ou en union pour la première fois avant l'âge de 18 ans, par région, et dans les pays affichant les taux de prévalence les plus élevés et les plus faibles de mariage d'enfants dans chaque région

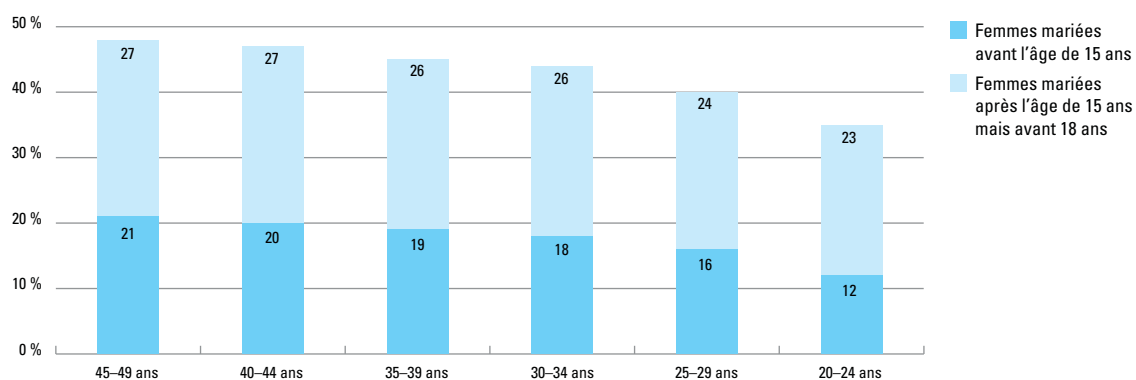


Note : les estimations portent sur un sous-groupe de 97 pays pour lesquels des données sont disponibles (2000–2008), couvrant 61 % de la population mondiale. Ces estimations n'incluent pas la Chine, car les bases de données de l'UNICEF ne contiennent pas de données sur le mariage d'enfants en Chine.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

La prévalence des mariages d'enfants recule, surtout les mariages d'enfants de moins de 15 ans

Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui étaient mariées ou en union pour la première fois avant les âges de 15 et 18 ans, selon leur âge actuel



Note : les estimations portent sur un sous-groupe de 92 pays pour lesquels des données sont disponibles (2000–2008), correspondant à 58 % de la population mondiale. Comme elles reposent sur un sous-groupe de pays, ces estimations ne sont pas comparables aux estimations présentées ailleurs dans ce rapport. Leur seul but est d'illustrer les tendances. Ces estimations n'incluent pas la Chine, car les bases de données de l'UNICEF ne contiennent pas de données sur le mariage des enfants en Chine.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Les filles sont les plus exposées au risque de mariage précoce

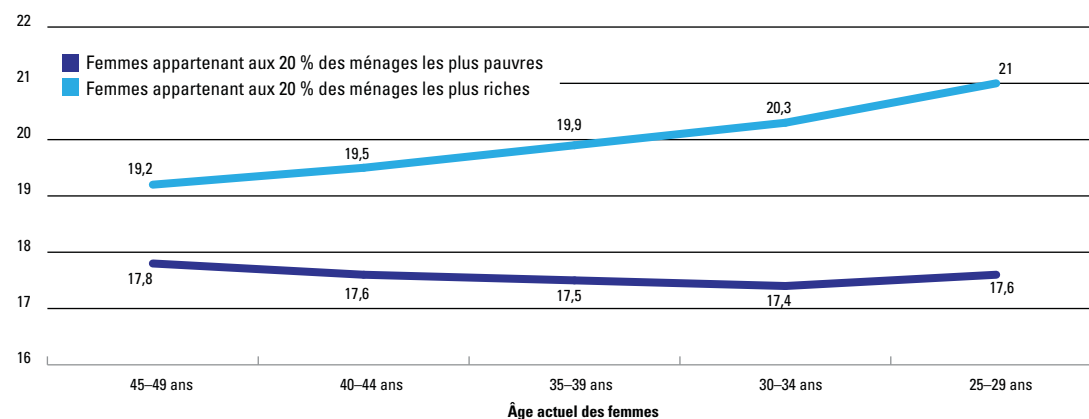
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 20–24 ans qui étaient mariés ou en union pour la première fois avant l'âge de 18 ans

	Femmes mariées avant l'âge de 18 ans (%)	Hommes mariés avant l'âge de 18 ans (%)
Niger	75	6
Mali	71	10
Bangladesh	66	5
Népal	51	16
Éthiopie	49	6
Sierra Leone	48	5
Inde	47	10
Ouganda	46	7
Zambie	42	5
République-Unie de Tanzanie	41	2
République dominicaine	40	9
Madagascar	39	11
Sénégal	39	10
République dém. du Congo	39	7
Nigéria	39	3
Libéria	38	8
Côte d'Ivoire	35	4
Bénin	34	5
Zimbabwe	34	2
Congo	31	8
Bolivie (État plurinational de)	26	11
Kenya	25	3
Cambodge	23	6
Lesotho	23	2
Papouasie-Nouvelle-Guinée	21	5
République de Moldavie	19	1
Rwanda	13	2
Azerbaïdjan	12	0
Ukraine	10	2
Arménie	10	0
Namibie	9	0
Swaziland	5	1

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

L'âge moyen du premier mariage a augmenté chez les femmes les plus aisées mais il reste à peu près le même chez les femmes les plus pauvres

Âge moyen lors du premier mariage chez les femmes âgées de 25 à 49 ans, selon leur âge actuel et le quintile de richesse du ménage

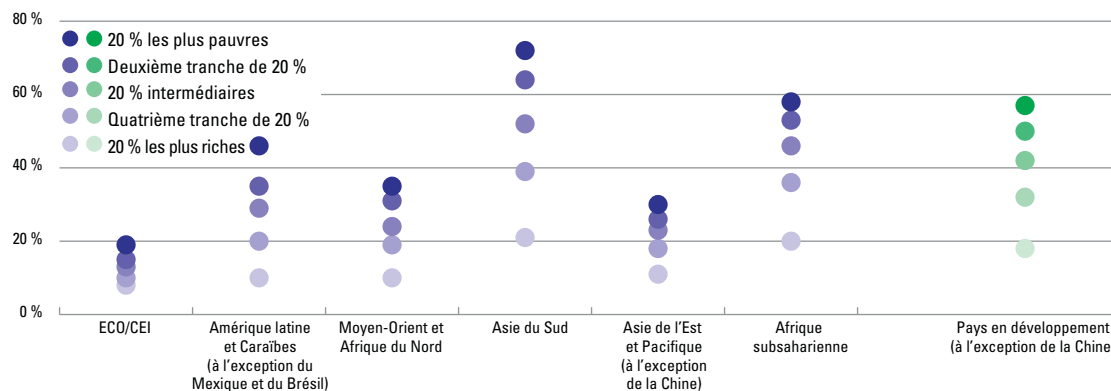


Note : les estimations portent sur un sous-groupe de 31 pays disposant de données (2004–2008) et couvrant 33 % de la population mondiale. Comme elles reposent sur un sous-groupe de pays, ces estimations ne sont pas comparables aux estimations présentées ailleurs dans ce rapport. Leur seul but est d'illustrer les tendances. L'âge moyen au moment du premier mariage est l'âge auquel au moins 50 % des femmes s'étaient mariées pour la première fois ou avaient commencé à vivre en union consensuelle.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Dans les pays en développement, les filles des ménages les plus pauvres ont trois fois plus de chance d'être mariées avant l'âge de 18 ans que les filles des ménages les plus aisés, et les disparités entre les quintiles de richesse sont une constante dans toutes les régions

Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 18 ans, par région et quintile de richesse du ménage



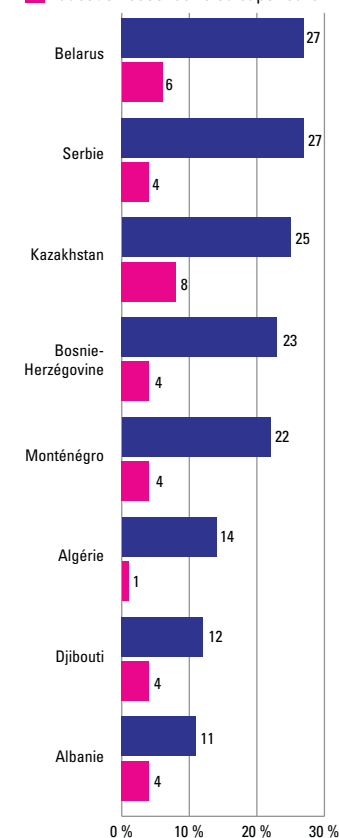
Note : les estimations reposent sur un sous-groupe de 80 pays disposant de données (2000–2008) et couvrant 52 % de la population mondiale. Comme elles reposent sur un sous-groupe de pays, ces estimations ne sont pas comparables aux estimations présentées ailleurs dans ce rapport. Leur seul but est de démontrer les disparités par rapport à la richesse.

Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2010.

Généralement, les femmes peu instruites courent un risque plus élevé d'être mariées précocement, même dans les pays où la prévalence des mariages d'enfants est faible

Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 18 ans, par niveau d'instruction

■ Sans instruction ou éducation primaire
■ Éducation secondaire ou supérieure



Note : les pays cités affichent une prévalence totale de 10 % ou moins de mariages précoces chez les femmes âgées de 20 à 49 ans.

Source : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, 2005–2006 (analyses refaites par l'UNICEF, 2010).

Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu rural/milieu urbain	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus pauvres/plus riches	Source
Afghanistan	33 y	33 y	33 y	1,0 y	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Afrique du Sud	9	10	8	0,8	10	9	0,9	–	–	–	EDS, 2003
Albanie	5	6	5	0,8	5	6	1,2	–	–	–	EDSp, 2008–2009
Algérie	3	3	3	1,0	3	4	1,4	5	2	2,4	MICS, 2006
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	16 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Argentine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arménie	4	3	5	1,9	4	4	1,0	5	3	1,4	EDS, 2005
Australie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Autriche	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaïdjan	8	8	7	0,9	4	12	3,1	15	2	7,0	EDS, 2006
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	41	40	42	1,1	33	43	1,3	51	26	1,9	EDS, 2007
Barbade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bélarus	1	2	1	0,7	1	2	1,7	2	0	6,7	MICS, 2005
Belgique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belize	4	3	5	1,5	2	6	2,9	–	–	–	MICS, 2006
Bénin	18	21	16	0,8	15	21	1,4	25	10	2,4	EDS, 2006
Bhoutan	14 x	17 x	12 x	0,7 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1999
Bolivie (État plurinational de)	5	6	5	0,9	4	8	2,2	9	1	7,3	EDS, 2003
Bosnie-Herzégovine	1	2	1	0,5	2	1	0,7	2	3	0,5	MICS, 2005
Botswana	11 x	10 x	11 x	1,1 x	10 x	11 x	1,1 x	–	–	–	MICS, 2000
Brésil	2	2	2	1,1	2	2	0,8	–	–	–	Autre, 2006
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgarie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Burkina Faso	32	34	30	0,9	–	–	–	38	18	2,1	MICS, 2006
Burundi	35 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2005
Cambodge	28	29	27	0,9	27	28	1,0	35	16	2,2	EDS, 2005
Cameroun	16	18	14	0,8	9	22	2,4	30	5	6,2	MICS, 2006
Canada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cap-Vert	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chili	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chine	6	7	7	1,0	3	8	2,7	–	–	–	Autre, 2005
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Colombie	5	5	4	0,9	4	7	1,8	8	2	3,5	EDS, 2005
Comores	21 x	23 x	19 x	0,8 x	23 x	21 x	0,9 x	26 x	17 x	1,5 x	MICS, 2000
Congo	11	12	11	0,9	8	15	2,0	16	5	3,1	EDS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Côte d'Ivoire	16	18	14	0,8	9	20	2,2	21	6	3,4	MICS, 2006
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Danemark	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Djibouti	31 y	33 y	29 y	0,9 y	22 y	35 y	1,6 y	–	–	–	Autre, 2007
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Égypte	6	7	5	0,7	6	6	1,0	8	5	1,4	EDS, 2008
El Salvador	6 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Émirats arabes unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Équateur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Érythrée	35 x	36 x	33 x	0,9 x	23 x	40 x	1,7 x	–	–	–	EDS, 2002
Espagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Estonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
États-Unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu rural/milieu urbain	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus pauvres/plus riches	Source
Éthiopie	33	34	32	1,0	17	35	2,0	36	25	1,5	EDS, 2005
Fédération de Russie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fidji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Finlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
France	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gabon	8 x	10 x	7 x	0,7 x	7 x	12 x	1,8 x	15 x	4 x	4,0 x	EDS, 2000
Gambie	16	16	15	0,9	11	18	1,7	21	10	2,0	MICS, 2005–2006
Géorgie	2	2	2	0,7	2	2	1,3	2	1	2,3	MICS, 2005
Ghana	14	15	12	0,8	11	16	–	19	9	2,2	EDS, 2008
Grèce	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guinée	21	22	20	0,9	15	23	1,5	24	19	1,3	Autre, 2008
Guinée-Bissau	15	15	15	1,0	10	17	1,7	17	8	2,1	MICS, 2006
Guinée équatoriale	11	11	10	0,9	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Guyana	10	10	9	0,9	10	9	0,9	10	4	2,7	MICS, 2006
Haïti	18	19	17	0,9	12	20	1,7	22	6	3,6	EDS, 2005–2006
Honduras	8	8	8	1,0	4	11	2,4	16	2	8,1	EDS, 2005–2006
Hongrie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Salomon	16 x	18 x	14 x	0,8 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1989
Inde	43	42	43	1,0	33	46	1,4	57	20	2,9	NFHS, 2005–2006
Indonésie	18	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
Iran (République islamique d')	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	6	7	6	0,9	6	7	1,1	–	–	–	MICS, 2006
Irlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Israël	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Italie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriya arabe libyenne	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 1995
Jamaïque	2	2	3	1,4	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
Japon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jordanie	4 x	4 x	3 x	0,8 x	3 x	6 x	1,9 x	–	–	–	EDS, 2002
Kazakhstan	4	4	4	0,9	3	5	1,7	5	2	2,8	MICS, 2006
Kenya	16	17	15	0,9	10	17	1,7	–	–	–	EDSp, 2008–2009
Kirghizistan	2	3	2	0,7	2	2	0,9	2	2	0,8	MICS, 2005–2006
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Koweït	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
l'ex-République yougoslave de Macédoine	1	1	2	1,4	1	2	1,0	3	0	5,3	MICS, 2006
Lesotho	14 y	15 y	13 y	0,8 y	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
Lettonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Liban	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Libéria	19	21	18	0,9	17	20	1,2	21	13	1,6	EDS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	36	38	33	0,9	31	37	1,2	40	24	1,7	EDS, 2003–2004
Malaisie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	15	17	14	0,8	14	15	1,1	18	12	1,6	MICS, 2006
Maldives	26 x	26 x	26 x	1,0 x	–	–	–	–	–	–	MICS, 2001
Mali	27	28	25	0,9	20	29	1,5	31	17	1,8	EDS, 2006
Malte	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Maroc	9	9	8	0,9	6	12	2,1	15	3	4,5	EDS, 2003
Maurice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritanie	24 y	27 y	21 y	0,8 y	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008

Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu rural/milieu urbain	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus pauvres/plus riches	Source
Mexique	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2005
Micronésie (États fédérés de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mongolie	5	5	5	1,0	5	6	1,2	7	3	2,8	MICS, 2005
Monténégro	2	2	1	0,5	2	1	0,7	4	1	4,1	MICS, 2005–2006
Mozambique	20	21	19	0,9	12	23	1,9	26	7	3,6	EDS, 2003
Myanmar	30	31	28	0,9	25	31	1,3	–	–	–	MICS, 2003
Namibie	17	18	16	0,9	12	19	1,7	22	7	3,1	EDS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Népal	39	38	40	1,1	23	41	1,8	47	19	2,5	EDS, 2006
Nicaragua	6	6	4	0,7	4	7	1,7	9	1	6,6	Autre, 2006–2007
Niger	36 y	37 y	34 y	0,9 y	26 y	38 y	1,5 y	–	–	–	Autre, 2008
Nigéria	23	25	22	0,9	16	27	1,7	35	10	3,5	EDS, 2008
Nioué	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Norvège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nouvelle-Zélande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Oman	11 x	12 x	11 x	0,9 x	– x	–	–	–	–	–	Autre, 1998
Ouganda	16	17	14	0,8	11	17	1,6	21	8	2,5	EDS, 2006
Ouzbékistan	4	4	4	1,0	4	4	0,9	5	3	1,5	MICS, 2006
Pakistan	31 x	32 x	31 x	1,0 x	29 x	33 x	1,1 x	–	–	–	Autre, 2001–2002
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panama	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	18 y	–	–	–	12 y	20 y	1,6 y	–	–	–	Autre, 2005
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pérou	6	6	5	0,8	2	9	4,3	12	1	8,5	EDS, 2004–2006
Philippines	21	20	21	1,0	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République arabe syrienne	9	10	7	0,8	9	9	1,0	10	7	1,5	MICS, 2006
République centrafricaine	24	27	22	0,8	22	26	1,2	25	17	1,5	MICS, 2006
République de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République de Moldova	3	3	3	1,2	2	4	2,0	5	1	8,2	EDS, 2005
République démocratique du Congo	25	28	23	0,8	19	29	1,6	27	15	1,8	EDS, 2007
République démocratique populaire lao	31	32	30	0,9	20	34	1,7	38	14	2,7	MICS, 2006
République dominicaine	7	10	5	0,5	–	–	–	–	–	–	EDS, 2007
République populaire démocratique de Corée	21 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
République tchèque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République-Unie de Tanzanie	17	18	15	0,9	12	18	1,4	–	–	–	EDS, 2004–2005
Roumanie	4 x	4 x	3 x	0,7 x	3 x	4 x	1,3 x	–	–	–	Autre, 2002
Royaume-Uni	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	18	18	17	0,9	12	18	1,6	24	7	3,5	EDS, 2005
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	13	16	11	0,7	12	14	1,1	–	–	–	EDSp, 2008–2009
Sénégal	14	13	14	1,0	7	17	2,4	21	5	4,2	EDS, 2005
Serbie	1	2	1	0,5	1	1	1,1	4	1	3,5	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leone	21	24	19	0,8	16	23	1,5	22	12	1,8	EDS, 2008
Singapour	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu rural/milieu urbain	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus pauvres/plus riches	Source
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Somalie	32	33	30	0,9	20	38	1,9	42	14	3,0	MICS, 2006
Soudan	27	28	26	0,9	21	30	1,4	31	17	1,9	Autre, 2006
Sri Lanka	22	22	21	0,9	17	22	1,3	–	–	–	EDSp, 2006–2007
Suède	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suriname	7	8	7	0,9	7	8	1,1	9	5	1,8	MICS, 2006
Swaziland	5	6	5	0,9	5	6	1,2	8	4	2,0	EDS, 2006–2007
Tadjikistan	15	16	14	0,9	12	16	1,3	17	13	1,3	Autre, 2007
Tchad	34	35	33	0,9	27	36	1,3	–	–	–	EDS, 2004
Territoire palestinien occupé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Thaïlande	7	7	7	1,0	5	8	1,7	11	3	3,3	MICS, 2005–2006
Timor-Leste	41 x	43 x	38 x	0,9 x	33 x	43 x	1,3 x	–	–	–	MICS, 2002
Togo	21	21	21	1,0	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinité-et-Tobago	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tunisie	9 x	9 x	8 x	0,8 x	7 x	11 x	1,6 x	–	–	–	EDS, 1988
Turkménistan	8	9	7	0,8	7	9	1,2	8	2	3,2	MICS, 2006
Turquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ukraine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (République bolivarienne du)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	27 x	27 x	27 x	1,0 x	16 x	29 x	1,8 x	–	–	–	MICS, 2000
Yémen	42	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Zambie	15	17	13	0,8	13	15	1,2	16	11	1,5	EDS, 2007
Zimbabwe	12	13	12	0,9	9	14	1,6	14	6	2,6	EDS, 2005–2006
DONNÉES CONSOLIDÉES											
Afrique	21	22	19	0,9	14	23	1,7	27	12	2,2	
Afrique subsaharienne ^{a/}	22	24	21	0,9	15	25	1,7	29	13	2,2	
Afrique de l'Est et australe	21	22	20	0,9	13	23	1,7	29	16	1,8	
Afrique de l'Ouest et centrale	23	25	21	0,9	15	27	1,7	30	11	2,6	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	14	11	10	0,9	8	12	1,5	14	8	1,9	
Asie	28	28	29	1,0	19	33	1,7	54 **	20 **	2,7 **	
Asie du Sud	42	41	42	1,0	33	45	1,4	56	20	2,7	
Asie de l'Est et Pacifique	11	10	10	1,0	4	10	2,4	19 **	7 **	2,7 **	
Amérique latine et Caraïbes	4	4	4	0,9	3	7	2,6	–	–	–	
ECO/CEI	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays industrialisés [§]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays en développement [§]	23	24	24	1,0	14	28	2,0	40 **	15 **	2,6 **	
Pays les moins avancés [§]	28	29	27	0,9	20	30	1,5	34	18	1,9	
Total mondial	23	24	23	1,0	14	28	2,0	40 **	15 **	2,7 **	

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Prévalence de l'insuffisance pondérale (OMS) – Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois dont le poids est inférieur de deux écarts types au poids médian pour leur âge tel qu'il est défini dans les normes OMS de croissance de l'enfant.

PRINCIPALES SOURCES DES DONNÉES

Prévalence de l'insuffisance pondérale – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes nationales sur la santé des familles (NFHS), autres enquêtes nationales auprès des ménages, OMS et UNICEF.

NOTES

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

* Données portant sur l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne. Ces données entrent dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

x Données portant sur des années ou des périodes différentes de celles indiquées en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données n'entrent pas dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

y Données différentes de la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données entrent dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

** À l'exception de la Chine.

§ Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le primaire (%) 2003–2008*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	IPS
Afghanistan	61	74	46	0,62
Afrique du Sud	86	86	86	1,00
Albanie	94	94	93	0,99
Algérie	95	96	95	0,99
Allemagne	98	98	98	1,00
Andorre	81	81	80	0,99
Angola	58 x,s	58 x,s	59 x,s	1,02 x,s
Antigua-et-Barbuda	74	75	73	0,97
Arabie saoudite	–	–	–	–
Argentine	99	99	98	0,99
Arménie	99 s	99 s	98 s	0,99 s
Australie	96	96	97	1,01
Autriche	97	97	98	1,01
Azerbaïdjan	73 s	74 s	72 s	0,97 s
Bahamas	88	87	89	1,02
Bahreïn	98	98	98	1,00
Bangladesh	81 s	79 s	84 s	1,06 s
Barbade	97	96	98	1,02
Bélarus	91	90	89	0,99
Belgique	97	97	98	1,01
Belize	97	96	98	1,02
Bénin	67 s	72 s	62 s	0,86 s
Bhoutan	70 s	74 s	67 s	0,91 s
Bolivie (État plurinational de)	78 s	78 s	77 s	0,99 s
Bosnie-Herzégovine	98 s	97 s	98 s	1,01 s
Botswana	84	83	85	1,02
Brésil	94	94	95	1,01
Brunéi Darussalam	93	93	93	1,00
Bulgarie	92	93	92	0,99
Burkina Faso	47	52	42	0,81
Burundi	75	76	73	0,96
Cambodge	89	91	87	0,96
Cameroun	84 s	86 s	81 s	0,94 s
Canada	100 x	99 x	100 x	1,01 x
Cap-Vert	85	85	84	0,99
Chili	–	–	–	–
Chine	100	100	100	1,00
Chypre	99	99	99	1,00
Colombie	87	87	87	1,00
Comores	73	75	71	0,95
Congo	86 s	86 s	87 s	1,01 s
Costa Rica	92	91	93	1,02
Côte d'Ivoire	62 s	66 s	57 s	0,86 s
Croatie	90	91	90	0,99
Cuba	98	98	98	1,00
Danemark	96	95	96	1,01
Djibouti	66 s	67 s	66 s	0,99 s
Dominique	77	75	80	1,07
Égypte	96	98	94	0,96
El Salvador	92	92	92	1,00
Émirats arabes unis	91	91	90	0,99
Équateur	97	96	97	1,01
Érythrée	47	50	43	0,86
Espagne	100	100	99	0,99
Estonie	94	95	94	0,99
États-Unis	92	91	93	1,02
Éthiopie	45 s	45 s	45 s	1,00 s

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le secondaire (%) 2003–2008*

Total	Garçons	Filles	IPS
12 s	18 s	6 s	0,33 s
72	70	75	1,08
73	74	72	0,98
66	65	68	1,06
–	–	–	–
72	70	74	1,07
21 s	22 s	20 s	0,90 s
–	–	–	–
–	–	–	–
78	75	82	1,10
94 s	93 s	95 s	1,02 s
87	87	88	1,02
–	–	–	–
81 s	82 s	80 s	0,98 s
84	83	85	1,02
93	91	96	1,05
39 s	36 s	41 s	1,14 s
90	88	93	1,05
87	87	89	1,02
87	89	85	0,96
67	64	70	1,09
34 s	40 s	27 s	0,66 s
39	38	39	1,01
57 s	57 s	56 s	0,98 s
89 s	89 s	89 s	1,00 s
56	52	60	1,14
79	75	83	1,11
89	87	91	1,05
88	89	87	0,98
12	14	10	0,72
7 s	8 s	6 s	0,79 s
31	33	28	0,86
43 s	45 s	42 s	0,93 s
–	–	–	–
61	57	65	1,14
–	–	–	–
–	–	–	–
94	93	95	1,02
67	64	71	1,11
15	15	15	1,01
39 s	39 s	40 s	1,04 s
64	62	67	1,07
27 s	32 s	22 s	0,69 s
87	86	88	1,02
86	85	87	1,02
89	88	90	1,03
41 s	45 s	37 s	0,82 s
81	77	85	1,10
80	82	78	0,94
54	53	56	1,05
79	78	80	1,02
57	57	58	1,02
25	30	20	0,67
94	92	96	1,03
91	90	92	1,02
88	87	89	1,02
27 s	30 s	23 s	0,77 s

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le primaire (%) 2003–2008*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	IPS
Fédération de Russie	91	91	91	1,00
Fidji	87	87	86	0,99
Finlande	97	97	97	1,00
France	99	98	99	1,01
Gabon	94 x,s	94 x,s	94 x,s	1,00 x,s
Gambie	62	59	64	1,08
Géorgie	94	95	92	0,97
Ghana	72	73	71	0,97
Grèce	100	100	99	0,99
Grenade	76	78	74	0,95
Guatemala	95	97	93	0,96
Guinée	51 s	55 s	48 s	0,87 s
Guinée-Bissau	54 s	54 s	53 s	0,98 s
Guinée équatoriale	61 x,s	61 x,s	60 x,s	0,98 x,s
Guyana	96 s	96 s	96 s	1,00 s
Haïti	50 s	48 s	52 s	1,08 s
Honduras	79 s	77 s	80 s	1,04 s
Hongrie	88	89	88	0,99
Îles Cook	74	73	75	1,03
Îles Marshall	90	90	89	0,99
Îles Salomon	62	62	62	1,00
Inde	83 s	85 s	81 s	0,95 s
Indonésie	85 s	86 s	84 s	0,98 s
Iran (République islamique d')	94	91	100	1,10
Iraq	85	87	82	0,94
Irlande	95	95	95	1,00
Islande	98	98	97	0,99
Israël	97	96	98	1,02
Italie	99	99	98	0,99
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	–
Jamaïque	97 s	97 s	98 s	1,01 s
Japon	100	–	–	–
Jordanie	99 s	99 s	99 s	1,00 s
Kazakhstan	98 s	99 s	98 s	0,99 s
Kenya	76	75	76	1,01
Kirghizistan	92 s	91 s	93 s	1,02 s
Kiribati	97 x	96 x	98 x	1,02 x
Koweït	84	84	83	0,99
l'ex-République yougoslave de Macédoine	92	92	92	1,00
Lesotho	85 s	82 s	88 s	1,07 s
Lettonie	90	89	92	1,03
Liban	83	83	82	0,99
Libéria	40 s	41 s	39 s	0,95 s
Liechtenstein	88	87	89	1,02
Lituanie	89	90	89	0,99
Luxembourg	97	96	98	1,02
Madagascar	76 s	74 s	77 s	1,04 s
Malaisie	100	99	99	1,00
Malawi	87	84	90	1,07
Maldives	97	97	97	1,00
Mali	43 s	46 s	40 s	0,87 s
Malte	91	92	91	0,99
Maroc	89	91	86	0,95
Maurice	95	95	96	1,01
Mauritanie	57 s	56 s	59 s	1,05 s
Mexique	98	98	97	0,99
Micronésie (États fédérés de)	92	–	–	–

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le secondaire (%) 2003–2008*

Total	Garçons	Filles	IPS
–	–	–	–
79	76	83	1,10
96	96	96	1,00
99	98	100	1,02
35 s	34 s	36 s	1,06 s
38	40	37	0,94
82	82	82	1,01
45	47	43	0,91
92	92	93	1,01
79	78	80	1,02
38	40	37	0,92
22 s	27 s	17 s	0,66 s
8 s	8 s	7 s	0,88 s
22 s	23 s	22 s	0,95 s
69 s	66 s	73 s	1,10 s
20 s	18 s	21 s	1,17 s
32 s	29 s	36 s	1,23 s
90	90	90	1,00
64	62	68	1,10
74	72	77	1,06
27	29	25	0,87
54 s	59 s	49 s	0,83 s
58 s	57 s	59 s	1,03 s
77	79	75	0,94
38	45	32	0,70
87	85	90	1,06
90	89	91	1,02
89	88	89	1,00
94	93	94	1,01
–	–	–	–
90 s	88 s	92 s	1,05 s
99	99	99	1,00
87 s	85 s	89 s	1,04 s
97 s	97 s	97 s	1,00 s
43	43	42	0,97
91 s	90 s	92 s	1,03 s
68	65	72	1,11
77	75	79	1,05
81	82	80	0,98
21 s	16 s	27 s	1,71 s
–	–	–	–
73	69	77	1,12
20 s	21 s	18 s	0,84 s
65	62	69	1,11
92	92	93	1,01
84	82	86	1,05
19 s	17 s	21 s	1,25 s
69	66	72	1,10
24	25	23	0,91
67	65	70	1,09
20 s	23 s	17 s	0,72 s
87	84	90	1,07
35	37	32	0,84
73	68	77	1,14
19 s	21 s	17 s	0,82 s
70	71	70	0,99
25	–	–	–

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le primaire (%) 2003–2008*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	IPS
Monaco	–	–	–	–
Mongolie	97 s	96 s	98 s	1,02 s
Monténégro	97 s	98 s	97 s	0,99 s
Mozambique	81 s	82 s	80 s	0,98 s
Myanmar	84 s	83 s	84 s	1,01 s
Namibie	87	84	89	1,06
Nauru	60	–	–	–
Népal	84 s	86 s	82 s	0,95 s
Nicaragua	90	90	90	1,00
Niger	38 s	44 s	31 s	0,70 s
Nigéria	63	68	58	0,85
Nioué	90	–	–	–
Norvège	98	98	98	1,00
Nouvelle-Zélande	99	99	99	1,00
Oman	73	72	74	1,03
Ouganda	82 s	83 s	82 s	0,99 s
Ouzbékistan	100 s	100 s	100 s	1,00 s
Pakistan	71 s	76 s	67 s	0,88 s
Palaos	96 x	98 x	95 x	0,97 x
Panama	98	99	98	0,99
Papouasie-Nouvelle-Guinée	–	–	–	–
Paraguay	94	94	95	1,01
Pays-Bas	98	99	97	0,98
Pérou	96	96	97	1,01
Philippines	91	91	93	1,02
Pologne	96	96	96	1,00
Portugal	98	98	98	1,00
Qatar	94	94	95	1,01
République démocratique populaire lao	84	86	81	0,94
République arabe syrienne	95 x	97 x	92 x	0,95 x
République centrafricaine	59 s	64 s	54 s	0,84 s
République de Corée	98	100	93	0,93
République de Moldova	83	84	82	0,98
République démocratique du Congo	61 s	63 s	59 s	0,94 s
République dominicaine	89 s	88 s	90 s	1,02 s
République populaire démocratique de Corée	–	–	–	–
République tchèque	93	91	94	1,03
République-Unie de Tanzanie	73 s	71 s	75 s	1,06 s
Roumanie	93	93	93	1,00
Royaume-Uni	98	98	99	1,01
Rwanda	86 s	84 s	87 s	1,04 s
Saint-Kitts-et-Nevis	93	91	96	1,05
Saint-Marin	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–
Saint-Vincent-et les Grenadines	91	94	88	0,94
Sainte-Lucie	99	99	98	0,99
Samoa	87	86	88	1,02
Sao Tomé-et-Principe	97	98	97	0,99
Sénégal	58 s	58 s	59 s	1,02 s
Serbie	95	95	95	1,00
Seychelles	99	99	100	1,01
Sierra Leone	69 s	69 s	69 s	1,00 s
Singapour	–	–	–	–
Slovaquie	92	92	92	1,00
Slovénie	95	96	95	0,99
Somalie	23 s	25 s	21 s	0,84 s
Soudan	54 s	56 s	52 s	0,93 s

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le secondaire (%) 2003–2008*

Total	Garçons	Filles	IPS
–	–	–	–
88 s	85 s	91 s	1,06 s
91 s	90 s	92 s	1,01 s
8 s	8 s	7 s	0,80 s
49 s	51 s	48 s	0,94 s
49	44	54	1,21
58	–	–	–
42 s	46 s	38 s	0,83 s
43	40	47	1,16
11 s	13 s	9 s	0,65 s
35 s	38 s	33 s	0,87 s
93	91	96	1,05
96	96	97	1,01
92	91	93	1,03
79	78	79	1,01
16 s	16 s	15 s	0,94 s
90 s	91 s	90 s	0,98 s
36 s	39 s	33 s	0,83 s
–	–	–	–
64	61	68	1,11
–	–	–	–
57	56	59	1,06
88	88	89	1,01
72	72	72	1,00
60	55	66	1,21
94	93	94	1,02
82	78	86	1,10
93	94	92	0,98
35	38	32	0,86
66	67	65	0,97
13 s	16 s	10 s	0,64 s
96	99	93	0,94
75	74	77	1,03
29 s	32 s	25 s	0,77 s
45 s	38 s	53 s	1,40 s
–	–	–	–
–	–	–	–
8 s	8 s	8 s	1,08 s
73	74	73	0,98
92	91	94	1,04
5 s	5 s	5 s	0,88 s
86	87	85	0,99
–	–	–	–
–	–	–	–
64	57	71	1,24
76	69	84	1,22
66	62	71	1,14
33	31	34	1,11
18 s	20 s	16 s	0,78 s
76	–	–	–
94	94	100	1,06
19 s	21 s	17 s	0,79 s
–	–	–	–
–	–	–	–
90	90	91	1,01
7 s	9 s	5 s	0,49 s
19 s	17 s	22 s	1,33 s

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le primaire (%) 2003–2008*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	IPS
Sri Lanka	98	98	97	0,99
Suède	95	95	95	1,00
Suisse	89	89	89	1,00
Suriname	94	93	95	1,02
Swaziland	84 s	83 s	86 s	1,04 s
Tadjikistan	97	99	95	0,96
Tchad	36 s	41 s	31 s	0,76 s
Territoire palestinien occupé	73	73	74	1,01
Thaïlande	94	94	94	1,00
Timor-Leste	63	64	62	0,97
Togo	77	82	72	0,88
Tonga	96	98	94	0,96
Trinité-et-Tobago	98 s	98 s	98 s	1,00 s
Tunisie	96	96	97	1,01
Turkménistan	99 s	99 s	99 s	1,00 s
Turquie	91	93	89	0,96
Tuvalu	100	–	–	–
Ukraine	97 s	96 s	98 s	1,02 s
Uruguay	100	100	100	1,00
Vanuatu	80 s	80 s	81 s	1,01 s
Venezuela (République bolivarienne du)	92	92	92	1,00
Viet Nam	93 x	96 x	91 x	0,95 x
Yémen	70 s	75 s	64 s	0,85 s
Zambie	80 s	80 s	80 s	1,00 s
Zimbabwe	88	87	88	1,01

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique	69	70	67	0,96
Afrique subsaharienne ^{a/}	65	67	64	0,96
Afrique de l'Est et australe	71	70	71	1,01
Afrique de l'Ouest et centrale	61	64	57	0,89
Moyen-Orient et Afrique du Nord	84	86	83	0,97
Asie	88	89	86	0,97
Asie du Sud	81	83	79	0,95
Asie de l'Est et Pacifique	95	96	95	0,99
Amérique latine et Caraïbes	93	93	93	1,00
ECO/CEI	93	93	92	0,99
Pays industrialisés [§]	95	94	95	1,01
Pays en développement [§]	83	85	82	0,96
Pays les moins avancés [§]	66	67	65	0,97
Total mondial	84	85	83	0,98

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Taux nets de scolarisation/de fréquentation scolaire dans le primaire – Nombre d'enfants inscrits dans une école primaire ou fréquentant une école primaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire. Il s'agit soit du taux net de scolarisation, soit du taux net de fréquentation scolaire dans le primaire. Lorsqu'on dispose des deux indicateurs, c'est généralement le taux net de scolarisation dans le primaire qui est retenu, à moins que les données relatives à la fréquentation scolaire ne soient de qualité supérieure.

Taux nets de scolarisation/de fréquentation scolaire dans le secondaire – Nombre d'enfants inscrits dans un établissement secondaire ou fréquentant un établissement secondaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants en âge de suivre un enseignement secondaire. Il s'agit soit du taux net de scolarisation, soit du taux net de fréquentation scolaire dans le secondaire. Lorsqu'on dispose des deux indicateurs, c'est généralement le taux net de scolarisation dans le secondaire qui est retenu, à moins que les données relatives à la fréquentation scolaire ne soient de qualité supérieure.

L'indice de parité des sexes (IPS) se calcule en divisant le taux net de scolarisation ou de fréquentation scolaire des filles par le taux net de scolarisation ou de fréquentation scolaire des garçons. Un IPS compris entre 0,96 et 1,04 signifie que le pourcentage de scolarisation des filles est globalement égal à celui des garçons. Un IPS inférieur à 0,96 signifie que le pourcentage de garçons allant à l'école est plus élevé que celui des filles.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Taux nets de scolarisation ou de fréquentation scolaire dans le primaire et le secondaire – Institut de la statistique de l'UNESCO (UIS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Scolarisation/fréquentation scolaire nette
dans le secondaire (%) 2003–2008*

Total	Garçons	Filles	IPS
–	–	–	–
99	99	99	1,00
82	84	80	0,95
68	57	79	1,38
36 s	31 s	41 s	1,32 s
81	88	75	0,86
10 s	13 s	7 s	0,51 s
89	86	91	1,06
76	72	81	1,12
23	–	–	–
22	30	14	0,48
60	54	68	1,25
87 s	84 s	90 s	1,07 s
65	61	68	1,10
84 s	84 s	84 s	1,00 s
69	74	64	0,86
–	–	–	–
92 s	90 s	93 s	1,02 s
–	–	–	–
–	–	–	–
68	64	73	1,14
62	–	–	–
38 s	48 s	27 s	0,56 s
37 s	38 s	35 s	0,93 s
37	38	36	0,96
31	32	29	0,91
29	30	27	0,90
28	29	28	0,97
30	33	27	0,82
56	57	54	0,95
52 **	54 **	49 **	0,91 **
49	53	45	0,85
62 **	60 **	63 **	1,05 **
70	67	72	1,07
82	84	80	0,95
92	91	92	1,01
51 **	53 **	49 **	0,92 **
27	28	26	0,93
56 **	57 **	54 **	0,95 **

NOTES

- Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.
- * Données portant sur l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- x Données portant sur des années ou des périodes différentes de celles indiquées en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données n'entrent pas dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- s Données des enquêtes nationales auprès des ménages.
- a/ Y compris Djibouti et le Soudan.
- ** A l'exception de la Chine.
- § Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

Taux de mortalité des moins de cinq ans

Vaccination – couverture vaccinale contre la rougeole (%)

Pays et territoires	1990	2008	Cible 2015	Total (2008)	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Sources des données portant sur les disparités
Afghanistan	260	257	87	75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Afrique du Sud	56	67	19	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Albanie	46	14	15	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Algérie	64	41	21	88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Allemagne	9	4	3	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Andorre	9	4	3	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	260	220	87	79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Antigua-et-Barbuda	—	12	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Arabie saoudite	43	21	14	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Argentine	29	16	10	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Arménie	56	23	19	94	71	74	1,0	67	80	0,8	72	61	0,8	EDS, 2005
Australie	9	6	3	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Autriche	9	4	3	83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Azerbaïdjan	98	36	33	66	69	56	1,2	69	57	1,2	50	83	1,7	EDS, 2006*
Bahamas	25	13	8	90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bahreïn	16	12	5	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bangladesh	149	54	50	89	82	84	1,0	88	82	1,1	80	89	1,1	EDS, 2007
Barbade	18	11	6	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bélarus	24	13	8	99	92	89	1,0	91	91	1,0	97	87	0,9	MICS, 2005*
Belgique	10	5	3	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belize	43	19	14	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bénin	184	121	61	61	60	62	1,0	68	57	1,2	—	—	—	EDS, 2006
Bhoutan	148	81	49	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bolivie (État plurinational de)	122	54	41	86	65	63	1,0	67	60	1,1	62	74	1,2	EDS, 2003
Bosnie-Herzégovine	23	15	8	84	81	79	1,0	73	84	0,9	81	84	1,0	MICS, 2006*
Botswana	50	31	17	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brésil	56	22	19	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brunéi Darussalam	11	7	4	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgarie	18	11	6	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Burkina Faso	201	169	67	75	76	75	1,0	85	73	1,2	72	84	1,2	MICS, 2006
Burundi	189	168	63	84	76	78	1,0	84	77	1,1	77	78	1,0	MICS, 2005
Cambodge	117	90	39	89	78	76	1,0	79	77	1,0	70	82	1,2	EDS, 2005
Cameroun	149	131	50	80	65	65	1,0	73	58	1,3	52	83	1,6	EDS, 2004
Canada	8	6	3	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cap-Vert	63	29	21	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chili	22	9	7	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chine	46	21	15	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chypre	11	4	4	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Colombie	35	20	12	92	83	82	1,0	85	76	1,1	69	90	1,3	EDS, 2005
Comores	128	105	43	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Congo	104	127	35	79	64	69	0,9	76	57	1,3	49	84	1,7	EDS, 2005
Costa Rica	22	11	7	91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Côte d'Ivoire	150	114	50	63	69	67	1,0	77	62	1,2	58	86	1,5	MICS, 2006
Croatie	13	6	4	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cuba	14	6	5	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Danemark	9	4	3	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Djibouti	123	95	41	73	70	74	0,9	72	52	1,4	—	—	—	MICS, 2006
Dominique	18	11	6	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Égypte	90	23	30	92	97	96	1,0	96	96	1,0	95	97	1,0	EDS, 2005
El Salvador	62	18	21	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Émirats arabes unis	17	8	6	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Équateur	53	25	18	66	65	67	1,0	71	60	1,2	—	—	—	Autre, 2004
Érythrée	150	58	50	95	84	85	1,0	94	79	1,2	80	95	1,2	EDS, 2002
Espagne	9	4	3	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Estonie	18	6	6	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
États-Unis	11	8	4	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Taux de mortalité des moins de cinq ans

Vaccination – couverture vaccinale contre la rougeole (%)

Pays et territoires	1990	2008	Cible 2015	Total (2008)	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Sources des données portant sur les disparités
Éthiopie	210	109	70	74	36	33	1,1	65	32	2,0	25	53	2,1	EDS, 2005
Fédération de Russie	27	13	9	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fidji	22	18	7	94	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Finlande	7	3	2	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
France	9	4	3	87	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gabon	92	77	31	55	55	55	1,0	61	37	1,6	34	71	2,1	EDS, 2000
Gambie	153	106	51	91	91	94	1,0	91	93	1,0	95	91	1,0	MICS, 2005–2006
Géorgie	47	30	16	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ghana	118	76	39	86	89	92	1,0	93	88	1,1	88	95	1,1	EDS, 2008
Grèce	11	4	4	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grenade	40	15	13	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	77	35	26	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guinée	231	146	77	64	52	49	1,1	55	49	1,1	42	57	1,4	EDS, 2005
Guinée-Bissau	240	195	80	76	75	73	1,0	82	71	1,2	69	89	1,3	MICS, 2006
Guinée équatoriale	198	148	66	51	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guyana	88	61	29	95	74	77	1,0	76	75	1,0	74	82	1,1	MICS, 2006–2007#
Haïti	151	72	50	58	54	61	0,9	62	56	1,1	50	67	1,3	EDS, 2005–2006
Honduras	55	31	18	95	86	85	1,0	84	86	1,0	85	86	1,0	EDS, 2005–2006
Hongrie	17	7	6	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Cook	18	15	6	95	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Marshall	49	36	16	94	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Salomon	38	36	13	60	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Inde	116	69	39	70	91	56	1,6	72	54	1,3	40	85	2,1	NFHS, 2005–2006
Indonésie	86	41	29	83	75	78	1,0	82	73	1,1	63	85	1,3	EDS, 2007
Iran (République islamique d')	73	32	24	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	53	44	18	69	61	59	1,0	66	50	1,3	–	–	–	MICS, 2006#
Irlande	9	4	3	89	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islande	7	3	2	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Israël	11	5	4	84	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Italie	10	4	3	91	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriya arabe libyenne	38	17	13	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaïque	33	31	11	88	81	78	1,0	83	76	1,1	–	–	–	MICS, 2005#
Japon	6	4	2	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jordanie	38	20	13	95	93	95	1,0	95	91	1,0	92	96	1,0	EDS, 2007
Kazakhstan	60	30	20	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kenya	105	128	35	90	73	72	1,0	86	70	1,2	55	88	1,6	EDS, 2003
Kirghizistan	75	38	25	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kiribati	89	48	30	72	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Koweït	15	11	5	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
l'ex-République yougoslave de Macédoine	36	11	12	98	65	75	0,9	72	66	1,1	49	77	1,6	MICS, 2005#
Lesotho	101	79	34	85	86	84	1,0	91	84	1,1	82	85	1,0	EDS, 2004
Lettonie	17	9	6	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Liban	40	13	13	53	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Libéria	219	145	73	64	61	65	0,9	77	56	1,4	45	86	1,9	EDS, 2007
Liechtenstein	10	2	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituanie	16	7	5	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxembourg	9	3	3	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	167	106	56	81	52	66	0,8	74	56	1,3	38	84	2,2	EDS, 2003–2004
Malaisie	18	6	6	95	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	225	100	75	88	79	79	1,0	87	78	1,1	67	88	1,3	EDS, 2004
Maldives	111	28	37	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mali	250	194	83	68	71	66	1,1	76	66	1,2	68	78	1,1	EDS, 2006
Malte	11	6	4	78	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Maroc	88	36	29	96	88	92	1,0	94	86	1,1	83	98	1,2	Autre, 2003–2004
Maurice	24	17	8	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritanie	129	118	43	65	71	66	1,1	68	69	1,0	57	76	1,3	MICS, 2007

Taux de mortalité des moins de cinq ans

Vaccination – couverture vaccinale contre la rougeole (%)

Pays et territoires	1990	2008	Cible 2015	Total (2008)	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Sources des données portant sur les disparités
Mexique	45	17	15	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Micronésie (États fédérés de)	58	39	19	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Monaco	8	4	3	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mongolie	98	41	33	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Monténégro	15	8	5	89	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mozambique	249	130	83	77	77	76	1,0	91	71	1,3	61	96	1,6	EDS, 2003
Myanmar	120	98	40	82	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Namibie	72	42	24	73	83	85	1,0	86	82	1,0	70	95	1,4	EDS, 2006–2007
Nauru	–	45	–	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Népal	142	51	47	79	87	83	1,0	89	85	1,0	73	95	1,3	EDS, 2006
Nicaragua	68	27	23	99	87	88	1,0	90	85	1,1	–	–	–	Autre, 2006–2007
Niger	305	167	102	80	47	47	1,0	72	42	1,7	32	74	2,3	EDS/MICS, 2006*
Nigéria	230	186	77	62	42	41	1,0	59	34	1,7	17	75	4,4	EDS, 2008
Nioué	–	–	–	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Norvège	9	4	3	93	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nouvelle-Zélande	11	6	4	86	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Oman	31	12	10	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ouganda	186	135	62	68	56	57	1,0	68	55	1,2	49	65	1,3	EDS, 2000-2001
Ouzbékistan	74	38	25	98	97	98	1,0	97	97	1,0	97	98	1,0	MICS, 2006*
Pakistan	130	89	43	85	63	56	1,1	69	56	1,2	36	76	2,1	EDS, 2006–2007
Palaos	21	15	7	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panama	31	23	10	85	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	91	69	30	54	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Paraguay	42	28	14	77	75	75	1,0	77	73	1,1	–	–	–	Autre, 2004
Pays-Bas	8	5	3	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pérou	81	24	27	90	84	85	1,0	86	82	1,0	81	92	1,1	EDS, 2000
Philippines	61	32	20	92	78	81	1,0	82	78	1,1	70	89	1,3	EDS, 2003
Pologne	17	7	6	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	15	4	5	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	20	10	7	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République démocratique populaire lao	157	61	52	52	42	38	1,1	54	37	1,5	32	60	1,9	MICS, 2006
République arabe syrienne	37	16	12	81	79	81	1,0	84	76	1,1	65	89	1,4	MICS, 2006
République centrafricaine	178	173	59	62	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République de Corée	9	5	3	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République de Moldova	37	17	12	94	56	52	1,1	58	52	1,1	43	63	1,5	EDS, 2005*
République démocratique du Congo	199	199	66	67	62	64	1,0	73	56	1,3	51	85	1,7	EDS, 2007
République dominicaine	62	33	21	79	76	81	0,9	78	81	1,0	73	87	1,2	EDS, 2007*
République populaire démocratique de Corée	55	55	18	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République tchèque	12	4	4	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République-Unie de Tanzanie	157	104	52	88	80	80	1,0	90	78	1,2	65	91	1,4	EDS, 2004–2005
Roumanie	32	14	11	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Royaume-Uni	9	6	3	86	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	174	112	58	92	85	86	1,0	90	85	1,1	85	88	1,0	EDS, 2005
Saint-Kitts-et-Nevis	26	16	9	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Marin	15	2	5	73	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et les Grenadines	24	13	8	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sainte-Lucie	23	13	8	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	50	26	17	45	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	101	98	34	93	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sénégal	149	108	50	77	73	74	1,0	77	71	1,1	71	81	1,1	EDS, 2005
Serbie	29	7	10	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Seychelles	16	12	5	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leone	278	194	93	60	78	75	1,0	84	75	1,1	66	84	1,3	MICS, 2005
Singapour	7	3	2	95	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Slovaquie	15	8	5	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

Taux de mortalité des moins de cinq ans

Vaccination – couverture vaccinale contre la rougeole (%)

Pays et territoires	1990	2008	Cible 2015	Total (2008)	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Sources des données portant sur les disparités
Slovénie	10	4	3	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Somalie	200	200	67	24	28	27	1,0	36	22	1,6	22	42	1,9	MICS, 2006
Soudan	124	109	41	79	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sri Lanka	29	15	10	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suède	7	3	2	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suisse	8	5	3	87	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suriname	51	27	17	86	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Swaziland	84	83	28	95	92	92	1,0	95	91	1,0	89	93	1,0	EDS, 2006–2007
Tadjikistan	117	64	39	86	91	93	1,0	96	90	1,1	89	96	1,1	MICS, 2005 [#]
Tchad	201	209	67	23	23	23	1,0	38	19	2,0	8	38	4,8	EDS, 2004
Territoire palestinien occupé	38	27	13	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Thaïlande	32	14	11	98	94	94	1,0	93	95	1,0	94	95	1,0	MICS, 2005–2006
Timor-Leste	184	93	61	73	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Togo	150	98	50	77	61	65	0,9	67	61	1,1	57	72	1,3	MICS, 2006
Tonga	23	19	8	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinité-et-Tobago	34	35	11	91	79	80	1,0	–	–	–	91	72	0,8	MICS, 2006 [#]
Tunisie	50	21	17	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Turkménistan	99	48	33	99	87	88	1,0	82	92	0,9	91	80	0,9	EDS, 2000
Turquie	84	22	28	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tuvalu	53	36	18	93	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ukraine	21	16	7	94	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uruguay	24	14	8	95	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Vanuatu	27	33	9	65	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (République bolivarienne du)	32	18	11	82	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	56	14	19	92	85	89	1,0	93	85	1,1	70	96	1,4	MICS, 2006
Yémen	127	69	42	62	66	65	1,0	80	59	1,4	52	85	1,6	MICS, 2006
Zambie	172	148	57	85	85	85	1,0	89	84	1,1	88	94	1,1	EDS, 2007
Zimbabwe	79	96	26	66	63	68	0,9	72	63	1,1	54	74	1,4	EDS, 2005–2006
DONNÉES CONSOLIDÉES														
Afrique	168	132	56	74	62	62	1,0	74	58	1,3	49	79	1,6	
Afrique subsaharienne a/	184	144	61	72	58	58	1,0	71	55	1,3	45	77	1,7	
Afrique de l'Est et australe	167	120	56	77	62	62	1,0	78	59	1,3	51	76	1,5	
Afrique de l'Ouest et centrale	206	169	69	66	56	56	1,0	68	50	1,4	40	78	2,0	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	77	43	26	86	82	82	1,0	85	79	1,1	–	–	–	
Asie**	87	54	29	82	84 **	64 **	1,3 **	76 **	61 **	1,2 **	49 **	85 **	1,7 **	
Asie du Sud	124	76	41	74	86	59	1,5	73	58	1,3	44	84	1,9	
Asie de l'Est et Pacifique	54	28	18	91	79 **	81 **	1,0 **	83 **	79 **	1,1 **	69 **	88 **	1,3 **	
Amérique latine et Caraïbes	52	23	17	93	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
ECO/CEI	51	23	17	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays industrialisés§	10	6	3	93	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays en développement§**	99	72	33	81	76 **	64 **	1,2 **	76 **	61 **	1,2 **	51 **	83 **	1,6 **	
Pays les moins avancés§	179	129	60	76	65	65	1,0	77	62	1,2	56	78	1,4	
Total mondial	90	65	30	83	76 **	64 **	1,2 **	76 **	61 **	1,2 **	51 **	83 **	1,6 **	

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Taux de mortalité des moins de cinq ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire (pour 1 000 naissances vivantes).

Couverture vaccinale contre la rougeole – Pourcentage de nourrissons ayant été vaccinés contre la rougeole.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Taux de mortalité des moins de cinq ans – Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité des enfants (UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Division de la population de l'ONU et Banque mondiale).

Vaccination totale – Couverture vaccinale contre la rougeole – UNICEF/OMS.

Couverture vaccinale pour les données sur les disparités – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes sur la santé procréative (RHS), Enquêtes

en grappe à indicateurs multiples (MICS) et Enquête sanitaire nationale indienne sur les familles (NFHS).

NOTES

Les données sur la couverture vaccinale n'ont pas été prises en compte pour certains pays de la région Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants dont les données se fondent sur le souvenir des mères seulement au lieu des carnets de vaccination et du souvenir des mères.

Les écarts entre le taux de vaccination total provenant des estimations communes de l'OMS et de l'UNICEF et celui des données d'enquêtes s'expliquent parfois par les différents calendriers de vaccination. Il se peut en outre que certains pays aient réalisé d'autres enquêtes sur la couverture vaccinale (par exemple dans le cadre du Programme élargi de vaccination) dont les données n'ont pas été publiées sous une forme ventilée.

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

L'âge auquel il est recommandé de vacciner contre la rougeole dans ce pays est supérieur à 21 mois; la couverture vaccinale indiquée est donc sous-estimée.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

§ Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

** À l'exception de la Chine.

Assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Afghanistan	14	35	7	5,0	–	–	–	MICS, 2003
Afrique du Sud	91	94	85	1,1	–	–	–	EDS, 2003
Albanie	99	100	99	1,0	99	100	1,0	EDSp, 2008–2009
Algérie	95	98	92	1,1	88	98	1,1	MICS, 2006
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	47	71	26	2,8	23 x	67 x	3,0 x	Autre, 2006–2007
Antigua-et-Barbuda	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Arabie saoudite	91 x	95 x	84 x	1,1 x	–	–	–	Autre, 1996
Argentine	99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
Arménie	100	99	96	1,0	93	100	1,1	Autre, 2007
Australie	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Autriche	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre
Azerbaïdjan	88	97	80	1,2	76	100	1,3	EDS, 2006
Bahamas	99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Bahrein	98 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1995
Bangladesh	18	37	13	2,8	5	51	10,6	EDS, 2007
Barbade	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Bélarus	100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2005
Belgique	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	87	93	84	1,1	85	94	1,1	Autre, 2007
Bénin	74	84	69	1,2	52	96	1,9	EDSp, 2006
Bhoutan	71	89	65	1,4	–	–	–	Autre, 2007
Bolivie (État plurinational de)	68	88	44	2,0	22	98	4,6	EDSp, 2008
Bosnie-Herzégovine	100	100	100	1,0	99	100	1,0	MICS, 2006
Botswana	94 x	98 x	89 x	1,1 x	84 x	100 x	1,2 x	MICS, 2000
Brésil	98	99	96	1,0	–	–	–	Autre, 2006
Brunéi Darussalam	99 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Bulgarie	99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Burkina Faso	54	66	51	1,3	56	65	1,2	MICS, 2006
Burundi	34	75	32	2,4	25	55	2,2	MICS, 2005
Cambodge	44	70	39	1,8	21	90	4,3	EDS, 2005
Cameroun	63	86	46	1,9	23	98	4,4	MICS, 2006
Canada	98 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Cap-Vert	78	91	64	1,4	–	–	–	Autre, 2005
Chili	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2002
Chine	98	99	97	1,0	–	–	–	Autre, 2008
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombie	92	98	78	1,3	73	99	1,4	EDS, 2005
Comores	62 x	79 x	57 x	1,4 x	49 x	77 x	1,6 x	MICS, 2000
Congo	83	96	73	1,3	40	95	2,4	EDS, 2005
Costa Rica	94	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Côte d'Ivoire	57	84	40	2,1	29	95	3,3	MICS, 2006
Croatie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Cuba	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Danemark	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	61	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Dominique	94	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Égypte	79	90	72	1,2	55	97	1,8	EDS, 2008
El Salvador	84	93	75	1,2	52	93	1,8	Autre, 2008
Émirats arabes unis	99 x	100 x	99 x	1,0 x	–	–	–	Autre, 1995
Équateur	74	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Érythrée	28 x	65 x	10 x	6,2 x	7 x	81 x	12,1 x	EDS, 2002
Espagne	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
États-Unis	99 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1999

Couverture pour les soins prénatals (au moins une fois, %) 2003–2009*

Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
16	38	8	4,8	–	–	–	MICS, 2003
92	91	93	1,0	–	–	–	EDS, 2003
97	99	96	1,0	96	100	1,0	EDSp, 2008–2009
89	94	85	1,1	76	98	1,3	MICS, 2006
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–
80	92	68	1,4	47 x	86 x	1,8 x	Autre, 2006–2007
100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
90 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1996
99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
93	96	89	1,1	85	99	1,2	EDS, 2005
100 x	–	–	–	–	–	–	Autre
100 x	–	–	–	–	–	–	Autre
77	90	63	1,4	53	95	1,8	EDS, 2006
98	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
97 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1995
51	71	46	1,6	30	83	2,7	EDS, 2007
100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
99	99	100	1,0	99	99	1,0	MICS, 2005
–	–	–	–	–	–	–	–
94	95	93	1,0	94	95	1,0	MICS, 2006
84	91	80	1,1	68	98	1,4	EDS, 2006
88	93	86	1,1	–	–	–	Autre, 2007
77	91	58	1,6	62	98	1,6	EDSp, 2008
99	97	100	1,0	98	100	1,0	MICS, 2006
97 x	97 x	97 x	1,0 x	–	–	–	MICS, 2000
98	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
100 x	–	–	–	–	–	–	Autre
–	–	–	–	–	–	–	–
85	98	82	1,2	79	98	1,2	MICS, 2006
92	95	92	1,0	91	93	1,0	MICS, 2005
69	79	68	1,2	55	90	1,6	EDS, 2005
82	93	74	1,3	62	99	1,6	MICS, 2006
–	–	–	–	–	–	–	–
98	98	97	1,0	–	–	–	Autre, 2005
95 x	–	–	–	–	–	–	Autre
91	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
–	–	–	–	–	–	–	–
94	96	88	1,1	84	99	1,2	EDS, 2005
75	81 x	73 x	1,1 x	61 x	82 x	1,3 x	Autre, 2004
86	94	78	1,2	74	98	1,3	EDS, 2005
90	–	–	–	–	–	–	Autre, 2002–2007
85	96	78	1,2	69	97	1,4	MICS, 2006
–	–	–	–	–	–	–	–
100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
–	–	–	–	–	–	–	–
92	94	47	2,0	–	–	–	MICS, 2006
100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
74	85	67	1,3	54	92	1,7	EDS, 2008
94	91	82	1,1	–	–	–	Autre, 2008
97 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1995
84	91	76	1,2	–	–	–	Autre, 2004
70 x	91 x	59 x	1,5 x	58 x	93 x	1,6 x	EDS, 2002
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–

Assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Éthiopie	6	45	3	17,2	1	27	38,0	EDS, 2005
Fédération de Russie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Fidji	99 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Finlande	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre
France	99 x	–	–	–	–	–	–	Autre
Gabon	86 x	92 x	67 x	1,4 x	–	–	–	EDS, 2000
Gambie	57	83	43	1,9	28	89	3,1	MICS, 2005–2006
Géorgie	98	99	98	1,0	95	99	1,0	MICS, 2005
Ghana	57	84	41	2,0	22	94	4,2	EDS, 2008
Grèce	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Guatemala	42 x	66 x	30 x	2,2 x	–	–	–	Autre, 2002
Guinée	46	84	31	2,7	26	57	2,2	Autre, 2007
Guinée-Bissau	39	69	27	2,6	19	79	4,0	MICS, 2006
Guinée équatoriale	65 x	87 x	49 x	1,8 x	47 x	85 x	1,8 x	MICS, 2000
Guyana	83	89	81	1,1	–	–	–	MICS, 2006–2007
Haïti	25	44	15	3,0	6	65	11,0	EDS, 2005–2006
Honduras	67	89	50	1,8	33	98	3,0	EDS, 2005–2006
Hongrie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Îles Cook	98 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Îles Marshall	86	97	68	1,4	68	99	1,5	EDS, 2007
Îles Salomon	70	90	67	1,3	56	88	1,6	EDSp, 2007
Inde	47	74	38	2,0	19	89	4,6	NFHS, 2005–2006
Indonésie	79	84	76	1,1	65	86	1,3	EDS, 2007
Iran (République islamique d')	97	–	–	–	–	–	–	Autre, 2005
Iraq	80	86	71	1,2	–	–	–	Autre, 2006–2007
Irlande	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Islande	–	–	–	–	–	–	–	–
Israël	–	–	–	–	–	–	–	–
Italie	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya arabe libyenne	94 x	97 x	89 x	1,1 x	–	–	–	Autre, 1995
Jamaïque	94	95	94	1,0	–	–	–	MICS, 2005
Japon	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Jordanie	99	99	99	1,0	98	100	1,0	EDS, 2007
Kazakhstan	100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2006
Kenya	44	75	37	2,0	17	75	4,4	EDSp, 2008–2009
Kirghizistan	98	100	96	1,0	93	100	1,1	MICS, 2005–2006
Kiribati	63	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Koweït	98 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1996
l'ex-République yougoslave de Macédoine	99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Lesotho	55	88	50	1,8	34	83	2,5	EDS, 2004
Lettonie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Liban	98 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1996
Libéria	46	79	32	2,4	26	81	3,2	EDS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituanie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Luxembourg	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Madagascar	51	76	46	1,6	30	94	3,1	EDS, 2003–2004
Malaisie	98	–	–	–	–	–	–	Autre, 2005
Malawi	54	78	50	1,6	43	77	1,8	MICS, 2006
Maldives	84	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Mali	49	80	38	2,1	35	86	2,5	EDS, 2006
Malte	98 x	–	–	–	–	–	–	Autre
Maroc	63	85	40	2,2	30	95	3,2	EDS, 2003–2004
Maurice	98	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Mauritanie	61	90	39	2,3	21	95	4,6	MICS, 2007

Couverture pour les soins prénatals (au moins une fois, %) 2003–2009*

Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
28	69	24	2,9	13	58	4,6	EDS, 2005
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–
100 x	–	–	–	–	–	–	Autre
99 x	–	–	–	–	–	–	Autre
94 x	98 x	85 x	1,2 x	–	–	–	EDS, 2000
98	98	98	1,0	98	98	1,0	MICS, 2005–2006
94	96	92	1,0	–	–	–	Autre, 2005
90	96	86	1,1	78	98	1,3	EDS, 2008
–	–	–	–	–	–	–	–
100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
84 x	90 x	82 x	1,1 x	–	–	–	Autre, 2002
88	97	85	1,1	81	93	1,2	Autre, 2007
78	87	74	1,2	76	89	1,2	MICS, 2006
86 x	95 x	80 x	1,2 x	80 x	95 x	1,2 x	MICS, 2000
81	87	80	1,1	66	92	1,4	MICS, 2006–2007
85	90	82	1,1	72	95	1,3	EDS, 2005–2006
92	93	90	1,0	88	98	1,1	EDS, 2005–2006
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–
81	94	57	1,7	60	98	1,6	EDS, 2007
74	84	72	1,2	64	82	1,3	EDSp, 2007
74	89	69	1,3	54	97	1,8	NFHS, 2005–2006
93	98	90	1,1	82	99	1,2	EDS, 2007
98	–	–	–	–	–	–	Autre, 2005
84	90	75	1,2	–	–	–	MICS, 2006
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–
81 x	85 x	71 x	1,2 x	–	–	–	Autre, 1995
91	89	92	1,0	–	–	–	MICS, 2005
–	–	–	–	–	–	–	–
99	99	98	1,0	97	100	1,0	EDS, 2007
100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2006
92	96	90	1,1	75	94	1,3	EDSp, 2008–2009
97	99	95	1,0	94	99	1,1	MICS, 2005–2006
88 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1995
95 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1996
94	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
90	96	89	1,1	87	96	1,1	EDS, 2004
–	–	–	–	–	–	–	–
96	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
79	94	72	1,3	67	96	1,4	EDS, 2007
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–
80	90	77	1,2	67	97	1,4	EDS, 2003–2004
79	–	–	–	–	–	–	Autre, 2005
92	97	91	1,1	90	95	1,1	MICS, 2006
81 x	–	–	–	–	–	–	MICS, 2001
70	87	64	1,4	61	93	1,5	EDS, 2006
–	–	–	–	–	–	–	–
68	85	48	1,8	40	93	2,3	EDS, 2003–2004
–	–	–	–	–	–	–	–
75	88	66	1,3	53	94	1,8	MICS, 2007

Assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source
Mexique	86	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Micronésie (États fédérés de)	88 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolie	99	100	99	1,0	98	100	1,0	MICS, 2005
Monténégro	99	100	98	1,0	98	100	1,0	MICS, 2005–2006
Mozambique	55	79	46	1,7	36	88	2,4	MICS, 2008
Myanmar	57 x	80 x	50 x	1,6 x	–	–	–	Autre, 2001
Namibie	81	94	73	1,3	60	98	1,6	EDS, 2006–2007
Nauru	97	–	–	–	97	98	1,0	EDSp, 2007
Népal	19	51	14	3,5	5	58	12,0	EDS, 2006
Nicaragua	74	93	56	1,6	42	99	2,4	EDS, 2006–2007
Niger	33	78	25	3,1	21	71	3,3	EDS/MICS, 2006
Nigéria	39	65	28	2,4	8	86	10,3	EDS, 2008
Nioué	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Norvège	–	–	–	–	–	–	–	–
Nouvelle-Zélande	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Oman	99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
Ouganda	42	80	37	2,2	28	76	2,7	EDS, 2006
Ouzbékistan	100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2006
Pakistan	39	60	30	2,0	16	77	4,8	EDS, 2006–2007
Palaos	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Panama	92	100	80	1,3	–	–	–	Autre, 2003
Papouasie-Nouvelle-Guinée	53	88	47	1,9	53	–	–	EDS, 2006
Paraguay	85	93	74	1,3	–	–	–	Autre, 2008
Pays-Bas	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre
Pérou	72	91	45	2,0	30	97	3,2	EDS, 2004–2006
Philippines	62	77	47	1,6	25	92	3,7	EDSp, 2008
Pologne	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Portugal	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2000
Qatar	99 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1998
République démocratique populaire lao	20	68	11	6,2	3	81	27,1	MICS, 2006
République arabe syrienne	93	98	88	1,1	78	99	1,3	MICS, 2006
République centrafricaine	53	83	35	2,4	27	89	3,3	MICS, 2006
République de Corée	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
République de Moldova	100	100	99	1,0	99	100	1,0	EDS, 2005
République démocratique du Congo	74	91	63	1,4	59	98	1,7	EDS, 2007
République dominicaine	98	98	96	1,0	95	98	1,0	EDS, 2007
République populaire démocratique de Corée	97	98 x	95 x	1,0 x	–	–	–	Autre, 2004
République tchèque	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
République-Unie de Tanzanie	43	79	35	2,3	26	85	3,3	EDS, 2004–2005
Roumanie	98	100	98	1,0	–	–	–	Autre, 2008
Royaume-Uni	99 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2000
Rwanda	52	70	49	1,4	43	71	1,7	EDS, 2007–2008
Saint-Kitts-et-Nevis	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et les Grenadines	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Sainte-Lucie	98	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Samoa	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Sao Tomé-et-Principe	82	89	75	1,2	70	88	1,2	EDSp, 2008–2009
Sénégal	52	85	33	2,5	20	89	4,4	EDS, 2005
Serbie	99	99	99	1,0	98	100	1,0	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leone	42	67	33	2,0	28	71	2,5	EDS, 2008
Singapour	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Slovaquie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008

Couverture pour les soins prénatals (au moins une fois, %) 2003–2009*

	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source
	94	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–
	99	99	99	1,0	99	100	1,0	MICS, 2005
	97	97	97	1,0	93	97	1,0	MICS, 2005–2006
	89	97	86	1,1	82	98	1,2	MICS, 2008
	76 x	87 x	73 x	1,2 x	–	–	–	Autre, 2001
	95	96	93	1,0	90	97	1,1	EDS, 2006–2007
	95	–	–	–	95	94	1,0	EDSp, 2007
	44	85	38	2,3	18	84	4,8	EDS, 2006
	90	95	86	1,1	81	97	1,2	EDS, 2006–2007
	46	88	39	2,3	36	83	2,3	EDS/MICS, 2006
	58	84	46	1,8	24	94	4,0	EDS, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–
	95 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1995
	100 x	100 x	99 x	1,0 x	–	–	–	Autre, 2000
	94	97	93	1,0	93	96	1,0	EDS, 2006
	99	99	99	1,0	98	99	1,0	MICS, 2006
	61	78	54	1,5	37	92	2,5	EDS, 2006–2007
	–	–	–	–	–	–	–	–
	72 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1998
	79	93	76	1,2	–	–	–	EDS, 2006
	96	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	–
	91	97	83	1,2	77	99	1,3	EDS, 2004–2006
	91	94	88	1,1	72	97	1,3	EDSp, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–
	35	76	27	2,8	16	88	5,4	MICS, 2006
	84	90	78	1,2	68	94	1,4	MICS, 2006
	69	91	56	1,6	46	92	2,0	MICS, 2006
	–	–	–	–	–	–	–	–
	98	98	98	1,0	96	98	1,0	EDS, 2005
	85	92	81	1,1	78	96	1,2	EDS, 2007
	99	99	99	1,0	98	99	1,0	EDS, 2007
	–	–	–	–	–	–	–	–
	99 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1995
	76	89	72	1,2	71	89	1,2	Autre, 2007–2008
	94	96	91	1,1	–	–	–	Autre, 2004
	–	–	–	–	–	–	–	–
	96	96	96	1,0	94	97	1,0	EDS, 2007–2008
	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–
	95	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
	99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	–
	98	98	98	1,0	98	100	1,0	EDS, 2008–2009
	87	96	82	1,2	77	97	1,3	EDS, 2005
	98	98	98	1,0	96	100	1,0	MICS, 2005–2006
	–	–	–	–	–	–	–	–
	87	94	84	1,1	82	96	1,2	EDS, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–

Assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement (%) 2003–2009*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Slovénie	100	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Somalie	33	65	15	4,5	11	77	7,2	MICS, 2006
Soudan	49	–	–	–	15	90	5,8	Autre, 2006
Sri Lanka	99	99	99	1,0	–	–	–	EDSp, 2006–2007
Suède	–	–	–	–	–	–	–	–
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	88	93	80	1,2	78	91	1,2	MICS, 2006
Swaziland	69	81	66	1,2	45	86	1,9	EDS, 2006–2007
Tadjikistan	88	95	86	1,1	90	90	1,0	Autre, 2007
Tchad	14	–	–	–	–	–	–	EDS, 2004
Territoire palestinien occupé	99	99	97	1,0	–	–	–	Autre, 2006
Thaïlande	97	99	97	1,0	93	100	1,1	MICS, 2005–2006
Timor-Leste	18	40	12	3,4	7	48	6,9	EDS, 2003
Togo	62	93	40	2,3	30	97	3,3	MICS, 2006
Tonga	95 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 2001
Trinité-et-Tobago	97	–	–	–	96	92	1,0	MICS, 2006
Tunisie	95	98	89	1,1	–	–	–	MICS, 2006
Turkménistan	100	100	99	1,0	99	100	1,0	MICS, 2006
Turquie	91	96	80	1,2	–	–	–	EDSp, 2008
Tuvalu	98	–	–	–	–	–	–	EDSp, 2007
Ukraine	99	99	98	1,0	97	99	1,0	EDS, 2007
Uruguay	100 x	–	–	–	–	–	–	Autre, 1999
Vanuatu	74	87	72	1,2	55	90	1,6	MICS, 2007
Venezuela (République bolivarienne du)	95	–	–	–	–	–	–	Autre, 2005
Viet Nam	88	98	85	1,2	53	99	1,9	MICS, 2006
Yémen	36	62	26	2,3	17	74	4,3	MICS, 2006
Zambie	47	83	31	2,7	27	91	3,4	EDS, 2007
Zimbabwe	69	94	58	1,6	46	95	2,1	EDS, 2005–2006
DONNÉES CONSOLIDÉES								
Afrique	50	78	39	2,0	28	81	2,9	
Afrique subsaharienne ^{a/}	46	76	36	2,1	24	79	3,3	
Afrique de l'Est et australe	41	76	31	2,4	21	68	3,1	
Afrique de l'Ouest et centrale	50	76	40	1,9	27	87	3,2	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	76	89	64	1,4	46	93	2,0	
Asie	63	81	54	1,5	25 **	85 **	3,4 **	
Asie du Sud	42	67	33	2,0	17	83	4,8	
Asie de l'Est et Pacifique	91	93	88	1,1	54 **	91 **	1,7 **	
Amérique latine et Caraïbes	88	95	69	1,4	–	–	–	
ECO/CEI	97	98	92	1,1	–	–	–	
Pays industrialisés [§]	–	–	–	–	–	–	–	
Pays en développement [§]	63	82	50	1,6	28 **	84 **	3,0 **	
Pays les moins avancés [§]	38	68	29	2,3	24	71	2,9	
Total mondial	64	83	50	1,6	29 **	84 **	2,9 **	

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement – Proportion de naissances assistées par des agents de santé qualifiés (médecin, infirmière, sage-femme ou sage-femme auxiliaire).

Couverture pour les soins prénatals – Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été examinées au moins une fois au cours de leur grossesse par un agent de santé qualifié (médecin, infirmière, sage-femme ou sage-femme auxiliaire).

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquête nationale indienne sur la santé des familles et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Couverture pour les soins prénatals – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquête nationale indienne sur la santé des familles et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Couverture pour les soins prénatals (au moins une fois, %) 2003–2009*

Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
98 x	–	–	–	–	–	–	Autre
26	46	15	3,1	8	51	6,1	MICS, 2006
64	90 x	66 x	1,4 x	36	90	2,5	Autre, 2006
99	99	99	1,0	–	–	–	EDSp, 2006–2007
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–
90	96	81	1,2	77	97	1,3	MICS, 2006
85	86	85	1,0	81	89	1,1	EDS, 2006–2007
89	94	87	1,1	62	90	1,5	Autre, 2007
39	77	30	2,6	7	74	10,7	EDS, 2004
99	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
98	98	98	1,0	96	100	1,0	MICS, 2005–2006
61	79	55	1,4	47	87	1,9	EDS, 2003
84	96	77	1,3	69	100	1,4	MICS, 2006
–	–	–	–	–	–	–	–
96	–	–	–	95	97	1,0	MICS, 2006
96	98	92	1,1	–	–	–	MICS, 2006
99	99	99	1,0	98	98	1,0	MICS, 2006
92	95	84	1,1	–	–	–	EDSp, 2008
97	–	–	–	–	–	–	EDSp, 2007
99	99	98	1,0	97	99	1,0	EDS, 2007
97	–	–	–	–	–	–	Autre, 2007
84	87	84	1,0	78	89	1,1	MICS, 2007
94 x	–	–	–	94 x	92 x	1,0 x	MICS, 2000
91	98	89	1,1	69	99	1,4	MICS, 2006
47	68	39	1,7	32	79	2,5	MICS, 2006
94	99	91	1,1	90	99	1,1	EDS, 2007
94	96	93	1,0	93	97	1,0	EDS, 2005–2006
72	89	66	1,3	55	90	1,6	
71	89	66	1,3	55	90	1,6	
73	88	69	1,3	62	84	1,4	
71	89	64	1,4	51	94	1,9	
78	88	64	1,4	51	91	1,8	
78	88 **	66 **	1,3 **	54 **	95 **	1,7 **	
68	85	62	1,4	48	94	1,9	
91	96 **	87 **	1,1 **	77 **	98 **	1,3 **	
94	–	–	–	–	–	–	
95	96	92	1,1	–	–	–	
–	–	–	–	–	–	–	
78	89 **	67 **	1,3 **	56 **	93 **	1,7 **	
64	84	59	1,4	54	86	1,6	
78	89 **	67 **	1,3 **	56 **	93 **	1,7 **	

NOTES

* Données portant sur l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

x Données portant sur des années ou des périodes différentes de celles indiquées en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données n'entrent pas dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

§ Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

** À l'exception de la Chine.

Les chiffres en italiques ne font pas partie des données provenant des sources indiquées. Ils portent sur des années précédentes et sont cités à titre de référence quand on ne dispose pas de données plus récentes.

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (%) 2007			Jeunes ayant une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2003–2008*			Jeunes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque (%) 2003–2009*			Taux de fréquentation scolaire des orphelins 2003–2008*	Couverture estimative des traitements antirétroviraux chez les enfants de 0 à 14 ans (%) décembre 2008*		
	Hommes	Femmes	Ratio femmes/hommes	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons		Estimation	Estimation basse	Estimation élevée
Afghanistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afrique du Sud	4,0	12,7	3,2	–	–	–	72	52	0,7	–	61	45	>95
Albanie	–	–	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–	–
Algérie	0,1	0,1	1,0	–	13	–	–	–	–	–	–	11	79
Allemagne	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	0,2	0,3	1,5	–	–	–	–	–	–	–	9	6	18
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentine	0,6	0,3	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Arménie	0,2	0,1	0,5	15	23	1,5	86	–	–	–	–	27	67
Australie	0,2	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Autriche	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaïdjan	0,3	0,1	0,3	5	5	0,9	31	–	–	–	–	0	0
Bahamas	3,2	1,5	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	–	–	–	18	8	0,4	–	–	–	0,84	–	13	35
Barbade	1,3	0,6	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bélarus	0,3	0,1	0,3	–	34	–	–	–	–	–	–	–	–
Belgique	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	0,5	1,5	3,0	–	40	–	–	50	–	–	–	57	80
Bénin	0,3	0,9	3,0	35	16	0,5	45	28	0,6	0,90	44	27	94
Bhoutan	0,1	<0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	13	50
Bolivie (État plurinational de)	0,2	0,1	0,5	28	24	0,9	49	–	–	0,74 p	–	14	41
Bosnie-Herzégovine	–	–	–	–	44	–	–	71	–	–	–	–	–
Botswana	5,1	15,3	3,0	–	–	–	–	–	–	–	90	70	>95
Brésil	1,0	0,6	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	–	–	–	15	17	1,1	70	57	0,8	–	–	19	50
Burkina Faso	0,5	0,9	1,8	–	19	–	–	64	–	0,61 p	25	17	48
Burundi	0,4	1,3	3,3	–	30	–	–	25	–	0,85	16	12	30
Cambodge	0,8	0,3	0,4	45	50	1,1	84	–	–	0,83	–	>95	>95
Cameroun	1,2	4,3	3,6	–	32	–	–	62	–	0,91	11	8	20
Canada	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cap-Vert	–	–	–	36	36	1,0	79	56	0,7	–	–	–	–
Chili	0,3	0,2	0,7	–	–	–	–	–	–	–	–	70	>95
Chine	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombie	0,7	0,3	0,4	–	–	–	–	36	–	0,85	–	<1	<1
Comores	0,1	<0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	20	>95
Congo	0,8	2,3	2,9	22	10	0,5	38	20	0,5	0,88	21	14	44
Costa Rica	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	53	>95
Côte d'Ivoire	0,8	2,4	3,0	28	18	0,7	53	39	0,7	0,83	20	13	41
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	0,1	0,1	1,0	–	52	–	–	–	–	–	–	37	>95
Danemark	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	0,7	2,1	3,0	–	18	–	51	26	0,5	–	7	4	13
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	–	–	–	18	5	0,3	–	–	–	–	–	13	55
El Salvador	0,9	0,5	0,6	–	27	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Emirats arabes unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Équateur	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	5	10
Érythrée	0,3	0,9	3,0	–	–	–	–	–	–	–	29	17	54
Espagne	0,6	0,2	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonie	1,6	0,7	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
États-Unis	0,7	0,3	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Éthiopie	0,5	1,5	3,0	33	20	0,6	50	28	0,6	0,90	33	22	61
Fédération de Russie	1,3	0,6	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Fidji	0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (%) 2007			Jeunes ayant une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2003–2008*			Jeunes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque (%) 2003–2009*			Taux de fréquentation scolaire des orphelins 2003–2008*	Couverture estimative des traitements antirétroviraux chez les enfants de 0 à 14 ans (%) décembre 2008*		
	Hommes	Femmes	Ratio femmes/hommes	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons		Estimation	Estimation basse	Estimation élevée
Finlande	0,1	<0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
France	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabon	1,3	3,9	3,0	–	–	–	–	–	–	–	26	16	58
Gambie	0,2	0,6	3,0	–	39	–	–	54	–	0,87	–	44	>95
Géorgie	0,1	0,1	1,0	–	15	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Ghana	0,4	1,3	3,3	34	28	0,8	46	28	0,6	0,76	14	9	31
Grèce	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	–	1,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	23	54
Guinée	0,4	1,2	3,0	23	17	0,7	37	26	0,7	0,73	22	14	47
Guinée-Bissau	0,4	1,2	3,0	–	18	–	–	39	–	0,97	13	8	26
Guinée équatoriale	0,8	2,5	3,1	–	–	–	–	–	–	–	3	2	6
Guyana	0,5	1,7	3,4	–	50	–	68	62	0,9	–	–	>95	>95
Haïti	0,6	1,4	2,3	40	34	0,8	43	29	0,7	0,86	36	27	52
Honduras	0,7	0,4	0,6	–	30	–	–	24	–	1,08	–	63	>95
Hongrie	0,1	<0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Îles Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Marshall	–	–	–	39	27	0,7	22	9	0,4	–	–	–	–
Îles Salomon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Inde	0,3	0,3	1,0	36	20	0,6	37	22	0,6	0,72	–	29	82
Indonésie	0,3	0,1	0,3	15 y	10 y	0,6	–	–	–	0,82 y	–	24	78
Iran (République islamique d')	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	4	11
Iraq	–	–	–	–	3	–	–	–	–	0,84	–	–	–
Irlande	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Islande	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Israël	<0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Italie	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamaïque	1,7	0,9	0,5	–	60	–	–	–	–	–	–	94	>95
Japon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jordanie	–	–	–	–	13 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Kazakhstan	0,2	0,1	0,5	–	22	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Kenya	–	–	–	47	34	0,7	64	40	0,6	0,95	42	29	83
Kirghizistan	0,2	0,1	0,5	–	20	–	–	56	–	–	–	28	>95
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Koweït	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
l'ex-République yougoslave de Macédoine	–	–	–	–	27	–	–	70	–	–	–	–	–
Lesotho	5,9	14,9	2,5	18	26	1,4	48	50	1,1	0,95	42	31	70
Lettonie	0,9	0,5	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Liban	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	28	69
Libéria	0,4	1,3	3,3	27	21	0,8	22	14	0,6	0,85	8	5	17
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituanie	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	50	>95
Luxembourg	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Madagascar	0,2	0,1	0,5	16	19	1,2	12	5	0,4	0,75	–	0	3
Malaisie	0,6	0,3	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	55	>95
Malawi	2,4	8,4	3,5	42	42	1,0	58	40	0,7	0,97	–	33	84
Maldives	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0
Mali	0,4	1,1	2,8	22	18	0,8	36	17	0,5	0,87	–	41	>95
Malte	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maroc	0,1	0,1	1,0	–	12	–	–	–	–	–	–	48	>95
Maurice	1,8	1,0	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritanie	0,9	0,5	0,6	14	5	0,3	–	–	–	0,66 p	–	3	14
Mexique	0,3	0,2	0,7	–	–	–	–	–	–	–	–	38	>95
Micronésie (États fédérés de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolie	0,1	–	–	–	31	–	–	–	–	0,96 p	–	0	0
Monténégro	–	–	–	–	30	–	–	66	–	–	–	–	–

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (%) 2007			Jeunes ayant une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2003–2008*			Jeunes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque (%) 2003–2009*			Taux de fréquentation scolaire des orphelins 2003–2008*	Couverture estimative des traitements antirétroviraux chez les enfants de 0 à 14 ans (%) décembre 2008*		
	Hommes	Femmes	Ratio femmes/hommes	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons		Estimation	Estimation basse	Estimation élevée
Mozambique	2,9	8,5	2,9	–	14	–	–	44	–	0,89	21	14	40
Myanmar	0,7	0,6	0,9	–	–	–	–	–	–	–	–	21	71
Namibie	3,4	10,3	3,0	62	65	1,0	81	64	0,8	1,00	>95	>95	>95
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Népal	0,5	0,3	0,6	44	28	0,6	78	–	–	–	–	10	26
Nicaragua	0,3	0,1	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Niger	0,9	0,5	0,6	16	13	0,8	37	18 y	0,5	0,67	–	4	16
Nigéria	0,8	2,3	2,9	33	22	0,7	49	36	0,7	1,17	12	8	22
Nioué	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Norvège	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nouvelle-Zélande	0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Oman	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Ouganda	1,3	3,9	3,0	38	32	0,8	55	38	0,7	0,96	32	23	59
Ouzbékistan	0,1	0,1	1,0	–	31	–	–	61	–	–	–	>95	>95
Pakistan	0,1	0,1	1,0	–	3	–	–	–	–	–	–	3	12
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	1,1	0,6	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	90	>95
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,6	0,7	1,2	–	–	–	–	–	–	–	33	22	61
Paraguay	0,7	0,3	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–	67	>95
Pays-Bas	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pérou	0,5	0,3	0,6	–	19	–	–	34	–	–	–	58	>95
Philippines	–	–	–	18	12	0,7	–	13	–	–	–	8	31
Pologne	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Portugal	0,5	0,3	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République démocratique populaire lao	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	53	>95
République arabe syrienne	–	–	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–
République centrafricaine	1,1	5,5	5,0	26	17	0,7	60	41	0,7	0,96	10	7	19
République de Corée	<0,1	<0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République de Moldova	0,4	0,2	0,5	39 y	42 y	1,1	76	60	0,8	–	–	–	–
République démocratique du Congo	–	–	–	21	15	0,7	27	17	0,6	0,77	25	18	41
République dominicaine	0,3	0,6	2,0	34	41	1,2	70	44	0,6	0,77	–	–	–
République populaire démocratique de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République tchèque	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République-Unie de Tanzanie	0,5	0,9	1,8	42	39	0,9	49	46	0,9	0,97	32	20	65
Roumanie	0,2	0,2	1,0	1 y	3 y	2,5	–	–	–	–	–	33	>95
Royaume-Uni	0,3	0,1	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rwanda	0,5	1,4	2,8	54	51	0,9	40	26	0,7	0,82	>95	68	>95
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tomé-et-Principe	–	–	–	–	44	–	63	54	0,9	–	–	–	–
Sénégal	0,3	0,8	2,7	24	19	0,8	52	36	0,7	0,83	–	21	68
Serbie	0,1	0,1	1,0	–	42	–	–	74	–	–	–	>95	>95
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leone	0,4	1,3	3,3	28	17	0,6	22	10	0,4	0,62	18	11	38
Singapour	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalie	0,6	0,3	0,5	–	4	–	–	–	–	0,78	–	1	2
Soudan	0,3	1,0	3,3	–	–	–	–	–	–	–	2	1	5
Sri Lanka	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	16	64
Suède	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suisse	0,4	0,5	1,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	2,7	1,4	0,5	–	41	–	–	49	–	–	–	48	>95
Swaziland	5,8	22,6	3,9	52	52	1,0	70	54	0,8	0,97	89	70	>95

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (%) 2007			Jeunes ayant une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2003–2008*			Jeunes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque (%) 2003–2009*			Taux de fréquentation scolaire des orphelins 2003–2008*	Couverture estimative des traitements antirétroviraux chez les enfants de 0 à 14 ans (%) décembre 2008 ^a		
	Hommes	Femmes	Ratio femmes/hommes	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons	Garçons	Filles	Ratio filles/garçons		Estimation	Estimation basse	Estimation élevée
Tadjikistan	0,4	0,1	0,3	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–
Tchad	2,0	2,8	1,4	20	8	0,4	25	17	0,7	1,05	7	4	13
Territoire palestinien occupé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Thaïlande	1,2	1,2	1,0	–	46	–	–	–	–	0,93	–	52	81
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Togo	0,8	2,4	3,0	–	15	–	–	50	–	0,94	22	14	49
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinité-et-Tobago	0,3	1,0	3,3	–	54	–	–	51	–	–	–	–	–
Tunisie	0,1	<0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	38	>95
Turkménistan	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–
Turquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	44 y	–	–	–	–	–	–
Ukraine	1,5	1,5	1,0	43	45	1,0	71	68	1,0	0,98	–	80	>95
Uruguay	0,6	0,3	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	–	15	–	–	–	–	–	–	–	–
Venezuela (République bolivarienne du)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	25	84
Viet Nam	0,6	0,3	0,5	–	44	–	68	–	–	–	–	58	>95
Yémen	–	–	–	–	2 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Zambie	3,6	11,3	3,1	37	34	0,9	48	38	0,8	0,93	53	38	>95
Zimbabwe	2,9	7,7	2,7	46	44	1,0	68	42	0,6	0,95	36	27	60
DONNÉES CONSOLIDÉES													
Afrique	1,1 h	2,5 h	2,3 h	31	21	0,7	48	35	0,7	0,93	35	29	44
Afrique subsaharienne ^{a/}	1,1 h	2,6 h	2,4 h	32	24	0,7	48	35	0,7	0,93	35	29	44
Afrique de l'Est et australe	1,8 h	4,2 h	2,3 h	38	29	0,8	54	37	0,7	0,91	44	36	57
Afrique de l'Ouest et centrale	1,0 h	2,3 h	2,3 h	28	20	0,7	42	32	0,8	0,94	15	11	22
Moyen-Orient et Afrique du Nord	0,2 h	0,4 h	2,0 h	–	7	–	–	–	–	–	6	4	11
Asie	0,1 h	0,1 h	1,0 h	31 **	18 **	0,6 **	40 **	22 **	0,5 **	0,75	53	39	74
Asie du Sud	0,1 h	0,1 h	1,0 h	34	17	0,5	38	22	0,6	0,73	43	28	76
Asie de l'Est et Pacifique	0,1 h	<0,1 h	–	17 **	22 **	1,3 **	–	–	–	–	65	49	82
Amérique latine et Caraïbes	0,4 h	0,3 h	0,8 h	–	–	–	–	–	–	–	76	65	91
ECO/CEI	0,2 h	0,2 h	1,0 h	–	–	–	–	–	–	–	82	54	>95
Pays industrialisés [§]	0,2 h	0,1 h	0,5 h	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pays en développement [§]	0,3 h	0,6 h	2,0 h	31 **	19 **	0,6 **	43 **	28 **	0,6 **	0,81	38 ‡	31 ‡	47 ‡
Pays les moins avancés [§]	0,6 h	1,4 h	2,3 h	28	20	0,7	46	30	0,7	0,85	–	–	–
Total mondial	0,3 h	0,5 h	1,7 h	31 **	19 **	0,6 **	–	–	–	–	–	–	–

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Prévalence du VIH chez les jeunes – Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans vivant avec le VIH en 2007.

Connaissance d'ensemble du VIH – Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui connaissent les deux principaux moyens de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle (utilisation de préservatifs et exclusivité des rapports sexuels avec un partenaire fidèle et non infecté), qui réfutent les deux idées fausses les plus répandues localement sur la transmission du VIH et qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être séropositive.

Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à risque – Pourcentage parmi les jeunes de 15 à 24 ans qui ont eu au cours des douze derniers mois des rapports sexuels avec un partenaire avec lequel ils ne sont pas mariés et ne vivent pas, de jeunes qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel de ce type.

Taux de fréquentation scolaire des orphelins – Pourcentage d'enfants de 10 à 14 ans qui ont perdu leurs deux parents biologiques et qui vont actuellement à l'école en pourcentage des enfants du même âge non orphelins qui vivent avec au moins un de leurs parents et qui vont à l'école.

Couverture des traitements antirétroviraux – Calculée en divisant le nombre déclaré d'enfants (de 0 à 14 ans) bénéficiant d'un traitement antirétroviral par le nombre estimatif d'enfants (de 0 à 14 ans) ayant besoin d'un tel traitement.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Prévalence du VIH chez les jeunes – Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA* (2008).

Connaissances d'ensemble du VIH – Enquêtes sur les indicateurs du SIDA (AIS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes sur la santé procréative (RHS) et autres enquêtes nationales sur les ménages, 2003–2008; 'Base de données des indicateurs d'enquête sur le VIH/SIDA', <www.measuredhs.com/hivdata>.

Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque – AIS, EDS, RHS et autres enquêtes nationales sur les ménages, 2003–2009; 'Base de données des indicateurs d'enquête sur le VIH/SIDA', <www.measuredhs.com/hivdata>.

Taux de fréquentation scolaire des orphelins – AIS, EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages, 2003–2008; 'Bases de données des indicateurs d'enquête sur le VIH/SIDA', <www.measuredhs.com/hivdata>.

Pourcentage d'enfants ayant besoin d'un traitement antirétroviral – OMS, UNICEF et ONUSIDA, *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector* (Genève, 2009).

NOTES

* Données portant sur l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

a Les estimations du taux de couverture se fondent sur le nombre estimatif, non arrondi, d'enfants bénéficiant d'un traitement antirétroviral et le besoin estimatif, non arrondi, de traitement antirétroviral d'après les méthodes de l'ONUSIDA et de l'OMS. Les intervalles de taux estimatifs se fondent sur les limites de plausibilité du dénominateur, c'est-à-dire les estimations basses et élevées des besoins.

Les estimations sont données sous la forme de points de données et d'intervalles pour les pays où l'épidémie est généralisée, mais seulement sous la forme d'intervalles pour les pays où l'épidémie est faible ou concentrée.

- Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.
- p La proportion d'orphelins de 10 à 14 ans allant à l'école se fonde sur un dénominateur restreint (généralement de 25 à 49 cas non pondérés)
- y Données différentes de la définition généralement acceptée ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données entrent dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- a/ Y compris Djibouti et le Soudan.
- § Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.
- h Les données régionales sur la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans pour 2008 proviennent du *Point sur l'épidémie de SIDA 2009* de l'ONUSIDA. Veuillez noter que les données correspondantes de pays ne sont pas révisées dans ce rapport et portent donc sur l'année 2007. Ces données de pays correspondent également aux chiffres publiés dans le rapport *La Situation des enfants dans le monde en 2009* (pages 130–133).
- ** À l'exception de la Chine.
- ‡ Le regroupement régional se base sur l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire.

Enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire traitée à l'insecticide (%) 2006–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Afghanistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Afrique du Sud	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Albanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Algérie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	18	18	18	1,0	17	19	0,9	17	14	0,8	MIS, 2006–2007
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Argentine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arménie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Australie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Autriche	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaïdjan	1 x	2 x	1 x	1,2 x	1 x	2 x	0,5 x	2 x	1 x	0,4 x	MICS, 2000
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bahreïn	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Barbade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bélarus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belgique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belize	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bénin	20	20	20	1,0	25	18	1,4	9	34	3,6	EDS, 2006
Bhoutan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bolivie (État plurinational de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bosnie-Herzégovine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Botswana	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Brésil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgarie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Burkina Faso	10	10	9	1,1	24	6	3,8	4	26	6,0	MICS, 2006
Burundi	8 x	8 x	9 x	1,0 x	40 x	7 x	5,8 x	5 x	19 x	4,2 x	MICS, 2005
Cambodge	4 x	4 x	4 x	1,0 x	2 x	5 x	0,4 x	8 x	1 x	0,1 x	EDS, 2005
Cameroun	13	13	13	1,0	14	12	1,2	9	18	2,0	MICS, 2006
Canada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cap-Vert	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chili	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Colombie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Comores	9 x	9 x	9 x	1,0 x	17 x	7 x	2,3 x	5 x	20 x	4,0 x	MICS, 2000
Congo	6 x	6 x	6 x	1,0 x	6 x	6 x	1,0 x	4 x	9 x	2,1 x	EDS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Côte d'Ivoire	3	3	3	0,8	4	2	1,9	1	6	4,9	MICS, 2006
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Danemark	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Djibouti	1	1	1	0,9	1	1	1,9	–	–	–	MICS, 2006
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Égypte	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
El Salvador	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Émirats arabes unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Équateur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Érythrée	4 x	4 x	4 x	1,0 x	5 x	4 x	1,2 x	–	–	–	EDS, 2002
Espagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Estonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
États-Unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

Enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire traitée à l'insecticide (%) 2006–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Éthiopie	33	33	33	1,0	36	33	1,1	35	34	1,0	MIS, 2007
Fédération de Russie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fidji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Finlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
France	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gabon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gambie	49	49	50	1,0	38	55	0,7	54	30	0,6	MICS, 2005–2006
Géorgie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ghana	28	26	30	0,9	24	31	0,8	28	25	0,9	EDS, 2008
Grèce	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	1 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	MICS, 1999
Guinée	1 x	–	–	–	3 x	1 x	3,7 x	–	–	–	EDS, 2005
Guinée-Bissau	39	39	39	1,0	32	42	0,8	40	30	0,8	MICS, 2006
Guinée équatoriale	1 x	1 x	1 x	1,5 x	3 x	0 x	16,0 x	0 x	3 x	0,0 x	MICS, 2000
Guyana	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Haïti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Honduras	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Hongrie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Salomon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Inde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Indonésie	3	3	3	1,1	2	5	0,4	6	1	0,2	EDS, 2007
Iran (République islamique d')	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	0 x	0 x	0 x	1,0 x	0 x	0 x	1,0 x	–	–	–	MICS, 2000
Irlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Israël	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Italie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaïque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Japon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jordanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kazakhstan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kenya	46	5 x	4 x	1,2 x	60	43	1,4	1 x	12 x	10,0 x	EDSp, 2008–2009
Kirghizistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Koweït	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
l'ex-République yougoslave de Macédoine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lesotho	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lettonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Liban	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Libéria	26	26	27	1,0	24	28	0,9	26	23	0,9	MIS, 2009
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	46	0 x	0 x	1,0 x	56	45	1,3	0 x	0 x	1,5 x	EDSp, 2008–2009
Malaisie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	25	25	24	1,0	42	22	2,0	15	42	2,9	MICS, 2006
Maldives	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mali	27	27	28	1,0	29	26	1,1	26	34	1,3	EDS, 2006
Malte	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Maroc	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Maurice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritanie	2 x	3 x	2 x	1,5 x	2 x	2 x	1,3 x	–	–	–	EDS, 2003–2004

Enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire traitée à l'insecticide (%) 2006–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Mexique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Micronésie (États fédérés de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mongolie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Monténégro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mozambique	23	22	23	1,0	26	22	1,2	20	24	1,2	MICS, 2008
Myanmar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Namibie	11	11	10	1,1	7	12	0,6	14	4	0,3	EDS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Népal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nicaragua	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Niger	7	8	7	1,0	15	6	2,4	5	14	2,6	EDS/MICS, 2006
Nigéria	6	5	6	0,9	7	5	1,3	3	8	3,2	EDS, 2008
Nioué	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Norvège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nouvelle-Zélande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Oman	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ouganda	10	10	10	1,0	21	8	2,6	11	15	1,4	EDS, 2006
Ouzbékistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pakistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panama	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pérou	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Philippines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République démocratique populaire lao	41	41	40	1,0	37	41	0,9	37	28	0,8	MICS, 2006
République arabe syrienne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République centrafricaine	15	15	15	1,0	24	10	2,4	5	28	5,8	MICS, 2006
République de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République de Moldova	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République démocratique du Congo	6	6	6	1,1	8	4	1,8	2	12	5,0	EDS, 2007
République dominicaine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République populaire démocratique de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République tchèque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République-Unie de Tanzanie	26	25	26	1,0	49	21	2,4	13	55	4,3	MIS, 2007–2008
Roumanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Royaume-Uni	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	56	57	55	1,0	62	55	1,1	45	62	1,4	EDS, 2007–2008
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	56	42	42	1,0	67	46	1,5	29	63	2,1	EDSp, 2008–2009
Sénégal	29	29	29	1,0	29	29	1,0	29	24	0,8	MIS, 2008–2009
Serbie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leone	26	26	26	1,0	30	24	1,2	23	27	1,2	EDS, 2008
Singapour	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

Enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire traitée à l'insecticide (%) 2006–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Somalie	11	12	11	1,0	18	8	2,2	2	17	6,9	MICS, 2006
Soudan	28	0 x	1 x	0,8 x	1 x	0 x	3,5 x	15	37	2,4	SHHS, 2006
Sri Lanka	3	–	–	–	2	3	0,6	–	–	–	EDSp, 2006–2007
Suède	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suriname	3 x	2 x	3 x	0,6 x	–	–	–	–	–	–	MICS, 2000
Swaziland	1	1	1	1,2	1	1	1,6	1	1	1,1	EDS, 2006–2007
Tadjikistan	1 x	2 x	1 x	1,6 x	0 x	2 x	0,1 x	2 x	1 x	0,5 x	MICS, 2005
Tchad	1 x	1 x	1 x	0,8 x	1 x	0 x	3,3 x	0 x	2 x	5,3 x	MICS, 2000
Territoire palestinien occupé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Thaïlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Timor-Leste	8 x	8 x	8 x	1,0 x	12 x	6 x	1,8 x	4 x	7 x	2,1 x	MICS, 2002
Togo	38	40	37	1,1	36	40	0,9	41	35	0,9	MICS, 2006
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinité-et-Tobago	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tunisie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Turkménistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Turquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ukraine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (République bolivarienne du)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	13 x	12 x	14 x	0,9 x	3 x	15 x	0,2 x	25 x	5 x	0,2 x	AIS, 2005
Yémen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Zambie	41	41	41	1,0	38	42	0,9	39	40	1,0	MIS, 2008
Zimbabwe	3	–	–	–	5	2	2,4	2	6	3,6	EDS, 2005–2006
DONNÉES CONSOLIDÉES											
Afrique	20	17	17	1,0	20	19	1,0	14	23	1,7	
Afrique subsaharienne ^{a/}	20	17	17	1,0	20	19	1,0	14	23	1,7	
Afrique de l'Est et australe	29	26	26	1,0	36	27	1,3	22	32	1,5	
Afrique de l'Ouest et centrale	11	11	11	1,0	12	10	1,2	8	14	1,9	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Asie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Asie du Sud	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Asie de l'Est et Pacifique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Amérique latine et Caraïbes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
ECO/CEI	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays industrialisés [§]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays en développement [§]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays les moins avancés [§]	23	22	21	1,0	27	21	1,3	18	29	1,6	
Total mondial	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire traitée à l'insecticide – Proportion d'enfants de 0 à 59 mois qui avaient dormi sous une moustiquaire traitée à l'insecticide la nuit précédant l'enquête.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Prévention et traitement du paludisme – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes sur les indicateurs du paludisme (MIS) et Enquêtes sur les indicateurs du SIDA (AIS).

NOTES

* Données portant sur l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

x Données portant sur des années ou des périodes différentes de celles indiquées en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données n'entrent pas dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

§ Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

Les chiffres en italiques ne font pas partie des données provenant des sources indiquées. Ils portent sur des années précédentes et sont cités à titre de référence quand on ne dispose pas de données plus récentes.

Utilisation de sources
d'eau potable améliorées (%)

Approvisionnement par
canalisation sur place (%)

Utilisation de sources d'eau
potable améliorées (%) 2004-2009

Pays et territoires	1990				2008				1990			2008			20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural				
Afghanistan	-	-	-	-	48	78	39	2	-	-	-	4	16	0	-	-	-	
Afrique du Sud	83	98	66	1,5	91	99	78	1,3	56	85	25	67	89	32	-	-	-	
Albanie	-	100	-	-	97	96	98	1	-	98	-	86	91	82	97	98	1	MICS, 2005
Algérie	94	100	88	1,1	83	85	79	1,1	68	87	48	72	80	56	72	94	1,3	MICS, 2006
Allemagne	100	100	100	1	100	100	100	1	99	100	97	99	100	97	-	-	-	
Andorre	100	100	100	1	100	100	100	1	-	100	-	-	100	-	-	-	-	
Angola	36	30	40	0,8	50	60	38	1,6	0	1	0	20	34	1	11	66	5,7	MIS, 2006-2007
Antigua-et-Barbuda	-	95	-	-	-	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arabie saoudite	89	97	63	1,5	-	97	-	-	88	97	60	-	97	-	-	-	-	
Argentine	94	97	72	1,3	97	98	80	1,2	69	76	22	80	83	45	-	-	-	
Arménie	-	99	-	-	96	98	93	1,1	84	96	59	87	97	70	93	100	1,1	EDS, 2005
Australie	100	100	100	1	100	100	100	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Autriche	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	100	100	100	100	-	-	-	
Azerbaïdjan	70	88	49	1,8	80	88	71	1,2	44	67	17	50	78	20	70	96	1,4	EDS, 2006
Bahamas	-	98	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bahrein	-	100	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	100	-	-	-	-	
Bangladesh	78	88	76	1,2	80	85	78	1,1	6	28	0	6	24	0	99	99	1	EDS, 2007
Barbade	100	100	100	1	100	100	100	1	-	98	-	-	100	-	-	-	-	
Bélarus	100	100	99	1	100	100	99	1	-	-	-	89	95	72	98	99	1	MICS, 2005
Belgique	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	96	100	100	100	-	-	-	
Belize	75	89	63	1,4	99	99	100	1	47	77	20	74	87	61	90	100	1,1	MICS, 2006
Bénin	56	72	47	1,5	75	84	69	1,2	7	19	0	12	26	2	51	92	1,8	EDS, 2006
Bhoutan	-	-	-	-	92	99	88	1,1	-	-	-	57	81	45	-	-	-	
Bolivie (État plurinational de)	70	92	42	2,2	86	96	67	1,4	50	78	14	77	93	47	-	-	-	
Bosnie-Herzégovine	-	-	-	-	99	100	98	1	-	-	-	82	94	71	97	100	1	MICS, 2006
Botswana	93	100	88	1,1	95	99	90	1,1	24	39	13	62	80	35	-	-	-	
Brésil	88	96	65	1,5	97	99	84	1,2	78	92	35	91	96	62	-	-	-	
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bulgarie	100	100	99	1	100	100	100	1	88	96	72	-	96	-	-	-	-	
Burkina Faso	41	73	36	2	76	95	72	1,3	2	12	0	4	21	0	78	94	1,2	MICS, 2006
Burundi	70	97	68	1,4	72	83	71	1,2	3	32	1	6	47	1	64	75	1,2	MICS, 2005
Cambodge	35	52	33	1,6	61	81	56	1,4	2	17	0	16	55	5	48	79	1,6	EDS, 2005
Cameroun	50	77	31	2,5	74	92	51	1,8	11	25	2	15	25	3	37	99	2,7	MICS, 2006
Canada	100	100	99	1	100	100	99	1	-	100	-	-	100	-	-	-	-	
Cap-Vert	-	-	-	-	84	85	82	1	-	-	-	38	46	27	-	-	-	
Chili	90	99	48	2,1	96	99	75	1,3	84	97	22	93	99	47	-	-	-	
Chine	67	97	56	1,7	89	98	82	1,2	54	86	42	83	96	73	-	-	-	
Chypre	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	100	100	100	100	-	-	-	
Colombie	88	98	68	1,4	92	99	73	1,4	86	98	59	84	94	56	66	100	1,5	EDS, 2005
Comores	87	98	83	1,2	95	91	97	0,9	16	31	10	30	53	21	-	-	-	
Congo	-	-	-	-	71	95	34	2,8	-	-	-	28	43	3	8	98	12,2	EDS, 2005
Costa Rica	93	99	86	1,2	97	100	91	1,1	82	92	71	96	100	89	-	-	-	
Côte d'Ivoire	76	90	67	1,3	80	93	68	1,4	22	49	5	40	67	14	53	98	1,8	MICS, 2006
Croatie	-	-	-	-	99	100	97	1	-	-	-	88	96	77	-	-	-	
Cuba	82	93	53	1,8	94	96	89	1,1	64	77	30	75	82	54	-	-	-	
Danemark	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	100	-	-	100	-	-	-	
Djibouti	77	80	69	1,2	92	98	52	1,9	57	69	19	72	82	3	-	-	-	
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Égypte	90	96	86	1,1	99	100	98	1	61	90	39	92	99	87	95	100	1,1	EDS, 2008
El Salvador	74	90	58	1,6	87	94	76	1,2	43	72	14	65	80	42	-	-	-	
Émirats arabes unis	100	100	100	1	100	100	100	1	-	-	-	78	80	70	-	-	-	
Équateur	72	81	62	1,3	94	97	88	1,1	47	66	24	88	96	74	-	-	-	
Érythrée	43	62	39	1,6	61	74	57	1,3	6	40	0	9	42	0	-	-	-	
Espagne	100	100	100	1	100	100	100	1	99	99	100	99	99	100	-	-	-	
Estonie	98	99	97	1	98	99	97	1	80	92	51	90	97	75	-	-	-	
États-Unis	99	100	94	1,1	99	100	94	1,1	84	97	46	88	97	46	-	-	-	
Éthiopie	17	77	8	9,6	38	98	26	3,8	1	10	0	7	40	0	48	85	1,8	EDS, 2005

Utilisation de sources
d'eau potable améliorées (%)Approvisionnement par
canalisation sur place (%)Utilisation de sources d'eau
potable améliorées (%) 2004-2009

Pays et territoires	1990				2008				1990			2008			20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural				
Fédération de Russie	93	98	81	1,2	96	98	89	1,1	76	87	45	78	92	40	—	—	—	
Fidji	—	—	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Finlande	100	100	100	1	100	100	100	1	92	96	85	—	100	—	—	—	—	
France	100	100	100	1	100	100	100	1	99	100	95	100	100	100	—	—	—	
Gabon	—	—	—	—	87	95	41	2,3	—	—	—	43	49	10	—	—	—	
Gambie	74	85	67	1,3	92	96	86	1,1	9	24	0	33	55	5	83	97	1,2	MICS, 2005-2006
Géorgie	81	94	66	1,4	98	100	96	1	53	81	19	73	92	51	90	100	1,1	MICS, 2005
Ghana	54	84	37	2,3	82	90	74	1,2	16	41	2	17	30	3	64	99	1,5	EDS, 2008
Grèce	96	99	92	1,1	100	100	99	1	92	99	82	100	100	99	—	—	—	
Grenade	—	97	—	—	—	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Guatemala	82	91	75	1,2	94	98	90	1,1	49	68	35	81	95	68	—	—	—	
Guinée	52	87	38	2,3	71	89	61	1,5	6	21	0	10	26	1	30	95	3,2	EDS, 2005
Guinée-Bissau	—	—	37	—	61	83	51	1,6	2	6	0	9	27	1	31	93	3,1	MICS, 2006
Guinée équatoriale	—	—	—	—	—	—	—	—	4	12	0	—	—	0	—	—	—	
Guyana	—	—	—	—	94	98	93	1,1	—	—	—	67	76	63	70	100	1,4	MICS, 2006-2007
Haïti	47	62	41	1,5	63	71	55	1,3	9	27	2	12	21	4	21	77	3,7	EDS, 2005-2006
Honduras	72	91	59	1,5	86	95	77	1,2	58	82	42	83	94	72	58	99	1,7	
Hongrie	96	98	91	1,1	100	100	100	1	86	94	72	94	95	93	—	—	—	
Îles Cook	94	99	87	1,1	—	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Îles Marshall	95	94	97	1	94	92	99	0,9	—	—	—	1	1	0	—	—	—	
Îles Salomon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	76	—	—	—	—	—	—	—	
Inde	72	90	66	1,4	88	96	84	1,1	19	52	8	22	48	11	79	96	1,2	NFHS, 2005-2006
Indonésie	71	92	62	1,5	80	89	71	1,3	9	24	2	23	37	8	52	92	1,8	EDS, 2007
Iran (République islamique d')	91	98	83	1,2	—	98	—	—	84	96	69	—	96	—	—	—	—	
Iraq	81	97	44	2,2	79	91	55	1,7	—	—	—	76	90	49	—	—	—	
Irlande	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	99	100	100	99	—	—	—	
Islande	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	100	100	100	100	—	—	—	
Israël	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	98	100	100	98	—	—	—	
Italie	100	100	100	1	100	100	100	1	99	100	96	100	100	100	—	—	—	
Jamahiriya arabe libyenne	54	54	55	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Jamaïque	93	98	88	1,1	94	98	89	1,1	61	89	33	70	91	47	—	—	—	
Japon	100	100	100	1	100	100	100	1	93	97	86	98	99	95	—	—	—	
Jordanie	97	99	91	1,1	96	98	91	1,1	95	98	87	91	94	79	94	99	1,1	EDS, 2007
Kazakhstan	96	99	92	1,1	95	99	90	1,1	63	91	28	58	82	24	89	100	1,1	MICS, 2006
Kenya	43	91	32	2,8	59	83	52	1,6	19	57	10	19	44	12	—	—	—	
Kirghizistan	—	98	—	—	90	99	85	1,2	44	75	25	54	89	34	74	100	1,4	MICS, 2005-2006
Kiribati	48	76	33	2,3	—	—	—	—	25	46	13	—	—	—	—	—	—	
Koweït	99	99	99	1	99	99	99	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
l'ex-République yougoslave de Macédoine	91	97	89	1,1	98	99	98	1	33	78	14	54	85	39	91	100	1,1	MICS, 2005-2006
Lesotho	61	88	57	1,5	85	97	81	1,2	4	19	1	19	59	5	60	95	1,6	EDS, 2004
Lettonie	99	100	96	1	99	100	96	1	—	—	—	82	93	59	—	—	—	
Liban	100	100	100	1	100	100	100	1	—	100	—	—	100	—	—	—	—	
Libéria	58	86	34	2,5	68	79	51	1,5	11	21	3	2	3	0	31	96	3,1	MIS, 2009
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lituanie	—	—	—	—	—	—	—	—	76	89	49	—	—	—	—	—	—	
Luxembourg	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	98	100	100	98	—	—	—	
Madagascar	31	78	16	4,9	41	71	29	2,4	6	25	0	7	14	4	9	93	10,8	EDS, 2003-2004
Malaisie	88	94	82	1,1	100	100	99	1	72	86	59	97	99	91	—	—	—	
Malawi	40	90	33	2,7	80	95	77	1,2	7	45	2	7	26	2	60	90	1,5	MICS, 2006
Maldives	90	100	87	1,1	91	99	86	1,2	12	47	0	37	95	2	—	—	—	
Mali	29	54	22	2,5	56	81	44	1,8	4	17	0	12	34	1	37	93	2,5	EDS, 2006
Malte	100	100	98	1	100	100	100	1	100	100	98	100	100	100	—	—	—	
Maroc	74	94	55	1,7	81	98	60	1,6	38	74	5	58	88	19	—	—	—	
Maurice	99	100	99	1	99	100	99	1	99	100	99	99	100	99	—	—	—	
Mauritanie	30	36	26	1,4	49	52	47	1,1	6	15	0	22	34	14	35	54	1,5	MICS, 2007
Mexique	85	94	64	1,5	94	96	87	1,1	77	88	50	87	92	72	—	—	—	

Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%)

Approvisionnement par canalisation sur place (%)

Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%) 2004–2009

Pays et territoires	1990				2008				1990			2008			20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural				
Micronésie (États fédérés de)	89	93	87	1,1	–	95	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Monaco	100	100	–	–	100	100	–	–	100	100	–	100	100	–	–	–	–	
Mongolie	58	81	27	3	76	97	49	2	30	52	0	19	32	2	33	100	3	MICS, 2005
Monténégro	–	–	–	–	98	100	96	1	–	–	–	85	98	66	92	100	1,1	MICS, 2005–2006
Mozambique	36	73	26	2,8	47	77	29	2,7	5	22	1	8	20	1	–	–	–	
Myanmar	57	87	47	1,9	71	75	69	1,1	5	19	1	6	15	2	–	–	–	
Namibie	64	99	51	1,9	92	99	88	1,1	33	82	14	44	72	27	71	100	1,4	EDS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	90	90	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Népal	76	96	74	1,3	88	93	87	1,1	8	43	5	17	52	10	58	97	1,7	EDS, 2006
Nicaragua	74	92	54	1,7	85	98	68	1,4	52	83	18	62	88	27	–	–	–	
Niger	35	57	31	1,8	48	96	39	2,5	3	21	0	7	37	1	1	87	>100	EDS/MICS, 2006
Nigéria	47	79	30	2,6	58	75	42	1,8	14	32	4	6	11	2	25	90	3,7	EDS, 2008
Nioué	100	100	100	1	100	100	100	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Norvège	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	100	100	100	100	–	–	–	
Nouvelle-Zélande	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	100	100	100	100	–	–	–	
Oman	80	84	72	1,2	88	92	77	1,2	21	29	6	54	68	18	–	–	–	
Ouganda	43	78	39	2	67	91	64	1,4	1	9	0	3	19	1	65	84	1,3	EDS, 2006
Ouzbékistan	90	97	85	1,1	87	98	81	1,2	57	86	37	48	85	26	85	98	1,2	MICS, 2006
Pakistan	86	96	81	1,2	90	95	87	1,1	24	57	9	33	55	20	87	95	1,1	EDS, 2006–2007
Palaos	81	73	98	0,7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panama	84	99	66	1,5	93	97	83	1,2	80	97	60	89	93	79	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	41	89	32	2,8	40	87	33	2,6	13	61	4	10	57	3	–	–	–	
Paraguay	52	81	25	3,2	86	99	66	1,5	29	59	0	65	85	35	–	–	–	
Pays-Bas	100	100	100	1	100	100	100	1	98	100	95	100	100	100	–	–	–	
Pérou	75	88	45	2	82	90	61	1,5	55	73	15	70	84	35	24	56	2,4	EDS, 2004–2006
Philippines	84	93	76	1,2	91	93	87	1,1	24	40	8	48	60	25	–	–	–	
Pologne	100	100	100	1	100	100	100	1	88	97	73	98	99	96	–	–	–	
Portugal	96	98	94	1	99	99	100	1	87	95	80	99	99	100	–	–	–	
Qatar	100	100	100	1	100	100	100	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République démocratique populaire lao	–	–	–	–	57	72	51	1,4	–	–	–	20	55	4	42	93	2,2	MICS, 2006
République arabe syrienne	85	96	75	1,3	89	94	84	1,1	72	93	51	83	93	71	71	99	1,4	MICS, 2006
République centrafricaine	58	78	47	1,7	67	92	51	1,8	3	8	0	2	6	0	42	93	2,2	MICS, 2006
République de Corée	–	97	–	–	98	100	88	1,1	–	96	–	93	99	64	–	–	–	
République de Moldova	–	–	–	–	90	96	85	1,1	–	–	–	40	79	13	89	100	1,1	EDS, 2005
République démocratique du Congo	45	90	27	3,3	46	80	28	2,9	14	51	0	9	23	2	25	98	3,9	EDS, 2007
République dominicaine	88	98	76	1,3	86	87	84	1	73	94	46	72	80	54	85	93	1,1	EDS, 2007
République populaire démocratique de Corée	100	100	100	1	100	100	100	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République tchèque	100	100	100	1	100	100	100	1	–	97	–	95	97	91	–	–	–	
République-Unie de Tanzanie	55	94	46	2	54	80	45	1,8	7	34	1	8	23	3	24	83	3,5	EDS, 2004–2005
Roumanie	–	–	–	–	–	–	–	–	47	85	3	61	91	26	–	–	–	
Royaume-Uni	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	98	100	100	98	–	–	–	
Rwanda	68	96	66	1,5	65	77	62	1,2	2	32	0	4	15	1	31	71	2,3	EDS, 2005
Saint-Kitts-et-Nevis	99	99	99	1	99	99	99	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sainte-Lucie	98	98	98	1	98	98	98	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	91	99	89	1,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	–	–	–	–	89	89	88	1	–	–	–	26	32	18	78	95	1,2	MICS, 2006
Sénégal	61	88	43	2	69	92	52	1,8	19	45	3	38	74	12	53	94	1,8	MIS, 2006
Serbie	–	–	–	–	99	99	98	1	–	–	–	81	97	63	97	100	1	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–	
Sierra Leone	–	–	–	–	49	86	26	3,3	–	–	–	6	15	1	14	94	6,6	EDS, 2008
Singapour	100	100	–	–	100	100	–	–	100	100	–	100	100	–	–	–	–	

Utilisation de sources
d'eau potable améliorées (%)Approvisionnement par
canalisation sur place (%)Utilisation de sources d'eau
potable améliorées (%) 2004–2009

Pays et territoires	2008				2008				2008				20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural		
Slovaquie	–	–	–	–	100	100	100	1	95	100	89	94	94	94	–	–
Slovénie	100	100	99	1	99	100	99	1	100	100	99	99	100	99	–	–
Somalie	–	–	–	–	30	67	9	7,4	–	–	–	19	51	0	3	72
Soudan	65	85	58	1,5	57	64	52	1,2	34	76	19	28	47	14	–	–
Sri Lanka	67	91	62	1,5	90	98	88	1,1	11	37	6	28	65	22	–	–
Suède	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	100	100	100	100	–	–
Suisse	100	100	100	1	100	100	100	1	100	100	99	100	100	99	–	–
Suriname	–	99	–	–	93	97	81	1,2	–	94	–	70	78	45	67	99
Swaziland	–	–	–	–	69	92	61	1,5	–	–	–	32	67	21	35	96
Tadjikistan	–	–	–	–	70	94	61	1,5	–	–	–	40	83	25	48	96
Tchad	38	48	36	1,3	50	67	44	1,5	2	10	0	5	17	1	20	75
Territoire palestinien occupé	–	100	–	–	91	91	91	1	–	–	–	78	84	64	–	–
Thaïlande	–	–	–	–	100	100	99	1	–	–	–	92	96	84	98	100
Timor-Leste	–	–	–	–	69	86	63	1,4	–	–	–	16	28	11	–	–
Togo	49	79	36	2,2	60	87	41	2,1	4	14	0	6	12	1	28	96
Tonga	–	–	–	–	100	100	100	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinité-et-Tobago	88	92	88	1	94	98	93	1,1	69	81	68	76	88	74	91	100
Tunisie	81	95	62	1,5	94	99	84	1,2	61	89	22	76	94	39	–	–
Turkménistan	–	97	–	–	–	97	–	–	–	–	–	–	–	–	61	98
Turquie	85	94	73	1,3	99	100	96	1	76	91	54	96	98	92	–	–
Tuvalu	90	92	89	1	97	98	97	1	–	–	–	97	97	97	–	–
Ukraine	–	99	–	–	98	98	97	1	–	93	–	67	87	25	96	100
Uruguay	96	98	79	1,2	100	100	100	1	89	94	50	98	98	92	–	–
Vanuatu	57	91	49	1,9	83	96	79	1,2	37	79	27	44	79	33	–	–
Venezuela (République bolivarienne du)	90	93	71	1,3	–	–	–	–	80	87	44	–	–	–	–	–
Viet Nam	58	88	51	1,7	94	99	92	1,1	9	45	0	22	56	9	66	98
Yémen	–	–	–	–	62	72	57	1,3	–	–	–	28	54	17	28	87
Zambie	49	89	23	3,9	60	87	46	1,9	20	49	1	14	37	1	10	93
Zimbabwe	78	99	70	1,4	82	99	72	1,4	32	94	7	36	88	5	55	100
DONNÉES CONSOLIDÉES																
Afrique	56	86	42	2	65	85	52	1,6	23	55	8	26	47	13	–	–
Afrique subsaharienne ^{a/}	49	83	36	2,3	60	83	47	1,8	15	43	4	16	35	5	36	86
Afrique de l'Est et australe	48	86	36	2,4	59	87	47	1,9	16	52	5	19	50	5	–	–
Afrique de l'Ouest et centrale	49	80	33	2,4	61	82	46	1,8	12	33	2	11	23	3	–	–
Moyen-Orient et Afrique du Nord	85	95	74	1,3	86	93	76	1,2	65	89	40	73	88	51	–	–
Asie	71	94	63	1,5	87	96	82	1,2	34	65	22	47	70	33	–	–
Asie du Sud	74	91	69	1,3	86	95	83	1,1	18	50	7	21	46	11	82	96
Asie de l'Est et Pacifique	69	96	58	1,7	88	96	81	1,2	45	74	32	68	83	56	–	–
Amérique latine et Caraïbes	85	95	63	1,5	93	97	80	1,2	72	87	36	84	92	58	–	–
ECO/CEI	92	98	82	1,2	94	98	88	1,1	69	88	35	70	90	36	–	–
Pays industrialisés [§]	99	100	98	1	100	100	98	1	93	98	78	95	99	84	–	–
Pays en développement [§]	71	93	60	1,6	84	94	76	1,2	39	71	21	49	73	31	–	–
Pays les moins avancés [§]	54	81	47	1,7	62	80	54	1,5	8	30	2	10	30	3	–	–
Total mondial	77	95	64	1,5	87	96	78	1,2	50	80	27	57	79	34	–	–

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Utilisation de sources d'eau potable améliorées – Pourcentage de la population utilisant comme principale source d'approvisionnement en eau destinée à la boisson : robinet public ou borne fontaine, puits à pompe ou forage, puits creusé protégé, source aménagée, eau de pluie ou approvisionnement par conduite d'eau potable dans le logement, la parcelle, la cour ou la cour du voisin.

Approvisionnement par canalisation sur place – Pourcentage de la population qui dispose d'un approvisionnement en eau potable par canalisation dans le logement, la parcelle ou la cour.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Total, Milieu urbain, Milieu rural – Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement 2010.

Données sur les quintiles de richesse – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes nationales sur les ménages.

NOTES

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

§ Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

Utilisation d'installations
sanitaires améliorées (%)

Défécation à
ciel ouvert (%)

Utilisation d'installations sanitaires
améliorées (%) 2004–2009

Pays et territoires	1990				2008				1990			2008			20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural				
Afghanistan	–	–	–	–	37	60	30	2	–	–	–	16	2	20	–	–	–	
Afrique du Sud	69	80	58	1,4	77	84	65	1,3	13	2	24	8	2	17	–	–	–	
Albanie	–	–	–	–	98	98	98	1	–	–	–	–	–	–	96	100	1	MICS, 2005
Algérie	88	99	77	1,3	95	98	88	1,1	7	0	15	4	1	10	73	99	1,4	MICS, 2006
Allemagne	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Andorre	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Angola	25	58	6	9,7	57	86	18	4,8	61	35	77	23	1	53	1	99	82,6	MIS, 2006–2007
Antigua-et-Barbuda	–	98	–	–	–	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arabie saoudite	–	100	–	–	–	100	–	–	–	0	–	–	0	–	–	–	–	
Argentine	90	93	73	1,3	90	91	77	1,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arménie	–	95	–	–	90	95	80	1,2	0	0	0	0	0	0	80	100	1,3	EDS, 2005
Australie	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Autriche	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Azerbaïdjan	–	–	–	–	81	85	77	1,1	–	–	–	0	0	0	74	99	1,3	EDS, 2006
Bahamas	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Bahrein	–	100	–	–	–	100	–	–	–	0	–	–	0	–	–	–	–	
Bangladesh	39	59	34	1,7	53	56	52	1,1	33	7	40	7	3	8	14	77	5,4	EDS, 2007
Barbade	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Bélarus	–	–	–	–	93	91	97	0,9	–	–	–	–	–	–	98	100	1	MICS, 2005
Belgique	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Belize	74	73	75	1	90	93	86	1,1	9	5	12	1	0	2	79	100	1,3	MICS, 2006
Bénin	5	14	1	14	12	24	4	6	80	51	95	60	31	80	0	93	>100	EDS, 2006
Bhoutan	–	–	–	–	65	87	54	1,6	–	–	–	9	4	11	–	–	–	
Bolivie (État plurinational de)	19	29	6	4,8	25	34	9	3,8	53	31	80	21	6	50	–	–	–	
Bosnie-Herzégovine	–	–	–	–	95	99	92	1,1	–	–	–	0	0	0	85	100	1,2	MICS, 2006
Botswana	36	58	20	2,9	60	74	39	1,9	36	12	53	16	1	38	–	–	–	
Brésil	69	81	35	2,3	80	87	37	2,4	13	4	40	7	3	30	–	–	–	
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgarie	99	100	98	1	100	100	100	1	–	0	–	0	0	0	–	–	–	
Burkina Faso	6	28	2	14	11	33	6	5,5	79	13	90	64	8	77	0	51	>100	MICS, 2006
Burundi	44	41	44	0,9	46	49	46	1,1	3	1	3	1	2	1	29	34	1,2	MICS, 2005
Cambodge	9	38	5	7,6	29	67	18	3,7	84	48	89	64	22	75	0	81	>100	EDS, 2005
Cameroun	47	65	35	1,9	47	56	35	1,6	13	2	21	5	1	10	4	72	18	MICS, 2006
Canada	100	100	99	1	100	100	99	1	0	0	–	0	0	–	–	–	–	
Cap-Vert	–	–	–	–	54	65	38	1,7	–	–	–	42	33	56	–	–	–	
Chili	84	91	48	1,9	96	98	83	1,2	5	5	7	1	1	2	–	–	–	
Chine	41	48	38	1,3	55	58	52	1,1	7	3	9	4	6	2	–	–	–	
Chypre	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Colombie	68	80	43	1,9	74	81	55	1,5	16	4	42	7	2	22	58	100	1,7	EDS, 2005
Comores	17	34	11	3,1	36	50	30	1,7	1	0	2	0	1	0	–	–	–	
Congo	–	–	–	–	30	31	29	1,1	–	–	–	8	2	18	34	82	2,4	EDS, 2005
Costa Rica	93	94	91	1	95	95	96	1	2	1	4	0	0	0	–	–	–	
Côte d'Ivoire	20	38	8	4,8	23	36	11	3,3	36	6	56	27	5	48	9	80	9,2	MICS, 2006
Croatie	–	–	–	–	99	99	98	1	–	–	–	0	0	1	–	–	–	
Cuba	80	86	64	1,3	91	94	81	1,2	2	1	6	0	0	2	–	–	–	
Danemark	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Djibouti	66	73	45	1,6	56	63	10	6,3	20	11	47	8	0	61	–	–	–	
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Égypte	72	91	57	1,6	94	97	92	1,1	11	4	17	0	0	0	97	100	1	EDS, 2008
El Salvador	75	88	62	1,4	87	89	83	1,1	19	3	34	6	2	12	–	–	–	
Émirats arabes unis	97	98	95	1	97	98	95	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Équateur	69	86	48	1,8	92	96	84	1,1	21	7	39	3	0	9	–	–	–	
Érythrée	9	58	0	–	14	52	4	13	89	32	100	85	41	96	–	–	–	
Espagne	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Estonie	–	–	–	–	95	96	94	1	–	–	–	0	0	0	–	–	–	
États-Unis	100	100	99	1	100	100	99	1	–	0	–	–	0	–	–	–	–	
Éthiopie	4	21	1	21	12	29	8	3,6	92	47	99	60	8	71	1	42	52	EDS, 2005

Utilisation d'installations
sanitaires améliorées (%)Défécation à
ciel ouvert (%)Utilisation d'installations sanitaires
améliorées (%) 2004–2009

Pays et territoires	2008				2008				1990			2008			20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural				
Fédération de Russie	87	93	70	1,3	87	93	70	1,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fidji	–	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Finlande	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
France	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Gabon	–	–	–	–	33	33	30	1,1	–	–	–	1	1	2	–	–	–	
Gambie	–	–	–	–	67	68	65	1	–	–	–	4	1	7	57	98	1,7	MICS, 2005–2006
Géorgie	96	97	95	1	95	96	93	1	1	0	2	1	0	2	95	100	1	MICS, 2005
Ghana	7	11	4	2,8	13	18	7	2,6	22	11	28	20	7	34	24	95	4	EDS, 2008
Grèce	97	100	92	1,1	98	99	97	1	3	0	8	1	0	2	–	–	–	
Grenade	97	96	97	1	97	96	97	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	65	84	51	1,6	81	89	73	1,2	23	5	35	7	2	11	–	–	–	
Guinée	9	18	6	3	19	34	11	3,1	41	6	54	22	1	33	0	75	>100	EDS, 2005
Guinée-Bissau	–	–	–	–	21	49	9	5,4	–	–	–	31	2	43	0	49	>100	MICS, 2006
Guinée équatoriale	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guyana	–	–	–	–	81	85	80	1,1	–	–	–	1	0	2	47	100	2,1	MICS, 2006–2007
Haiti	26	44	19	2,3	17	24	10	2,4	47	10	62	30	9	49	1	69	77	EDS, 2005–2006
Honduras	44	68	28	2,4	71	80	62	1,3	39	11	58	12	2	22	45	100	2,2	EDS, 2005–2006
Hongrie	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Îles Cook	96	100	91	1,1	100	100	100	1	–	0	–	0	0	0	–	–	–	
Îles Marshall	64	77	41	1,9	73	83	53	1,6	–	–	–	14	4	35	–	–	–	
Îles Salomon	–	98	–	–	–	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Inde	18	49	7	7	31	54	21	2,6	74	28	90	54	18	69	3	94	36,2	NFHS, 2005–2006
Indonésie	33	58	22	2,6	52	67	36	1,9	39	18	48	26	16	36	32	100	3,1	EDS, 2007
Iran (République islamique d')	83	86	78	1,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	–	–	–	–	73	76	66	1,2	–	–	–	2	0	5	–	–	–	
Irlande	99	100	98	1	99	100	98	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Islande	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Israël	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Italie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriya arabe libyenne	97	97	96	1	97	97	96	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaïque	83	82	83	1	83	82	84	1	0	1	0	0	0	1	–	–	–	
Japon	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Jordanie	–	98	–	–	98	98	97	1	–	0	–	0	0	0	98	100	1	EDS, 2007
Kazakhstan	96	96	97	1	97	97	98	1	1	0	2	0	0	0	99	100	1	MICS, 2006
Kenya	26	24	27	0,9	31	27	32	0,8	14	3	17	15	2	18	–	–	–	
Kirghizistan	–	94	–	–	93	94	93	1	–	0	–	0	0	0	100	100	1	MICS, 2005–2006
Kiribati	26	36	21	1,7	–	–	–	–	57	41	65	–	–	–	–	–	–	
Koweït	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
l'ex-République yougoslave de Macédoine	80	93	74	1,3	96	95	96	1	16	2	23	0	0	0	98	100	1	MICS, 2005–2006
Lesotho	32	29	32	0,9	29	40	25	1,6	45	9	51	40	8	51	0	77	>100	EDS, 2004
Lettonie	–	–	–	–	78	82	71	1,2	–	–	–	0	0	0	–	–	–	
Liban	–	100	–	–	–	100	–	–	–	0	–	–	0	–	–	–	–	
Libéria	11	21	3	7	17	25	4	6,3	44	15	68	49	30	77	8	78	9,4	MIS, 2009
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxembourg	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Madagascar	8	14	6	2,3	11	15	10	1,5	65	25	77	32	18	38	0	95	>100	EDS, 2003–2004
Malaisie	84	88	81	1,1	96	96	95	1	5	1	9	0	0	1	–	–	–	
Malawi	42	50	41	1,2	56	51	57	0,9	31	4	35	9	2	11	3	40	11,7	MICS, 2006
Maldives	69	100	58	1,7	98	100	96	1	22	0	30	2	0	4	–	–	–	
Mali	26	36	23	1,6	36	45	32	1,4	29	4	36	16	4	21	34	81	2,3	EDS, 2006
Malte	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Maroc	53	81	27	3	69	83	52	1,6	38	5	69	17	0	38	–	–	–	
Maurice	91	93	90	1	91	93	90	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Mauritanie	16	29	8	3,6	26	50	9	5,6	44	23	58	53	16	79	0	91	>1000	MICS, 2007
Mexique	66	80	30	2,7	85	90	68	1,3	23	10	54	4	2	12	–	–	–	

Utilisation d'installations
sanitaires améliorées (%)

Défécation à
ciel ouvert (%)

Utilisation d'installations sanitaires
améliorées (%) 2004–2009

Pays et territoires	2008				2008				2008			2008			20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural				
Micronésie (États fédérés de)	29	55	20	2,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Monaco	100	100	–	–	100	100	–	–	0	0	–	0	0	–	–	–	–	
Mongolie	–	–	–	–	50	64	32	2	–	–	–	13	3	26	26	100	3,8	MICS, 2005
Monténégro	–	–	–	–	92	96	86	1,1	–	–	–	0	0	1	80	100	1,3	MICS, 2005–2006
Mozambique	11	36	4	9	17	38	4	9,5	65	32	74	42	14	59	–	–	–	
Myanmar	–	–	–	–	81	86	79	1,1	–	–	–	1	0	1	–	–	–	
Namibie	25	66	9	7,3	33	60	17	3,5	63	11	83	53	18	73	1	99	165,7	EDS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	50	50	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	
Népal	11	41	8	5,1	31	51	27	1,9	80	30	85	52	15	60	4	94	26,9	EDS, 2006
Nicaragua	43	59	26	2,3	52	63	37	1,7	23	4	44	11	4	21	–	–	–	
Niger	5	19	2	9,5	9	34	4	8,5	84	26	95	79	20	91	0	63	>100	EDS/MICS, 2006
Nigéria	37	39	36	1,1	32	36	28	1,3	25	8	34	22	12	31	23	92	4	EDS, 2008
Nioué	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Norvège	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Nouvelle-Zélande	–	–	88	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Oman	85	97	61	1,6	–	97	–	–	12	2	32	–	–	–	–	–	–	
Ouganda	39	35	40	0,9	48	38	49	0,8	25	4	28	10	2	11	9	71	7,8	EDS, 2006
Ouzbékistan	84	95	76	1,3	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	99	100	1	MICS, 2006
Pakistan	28	73	8	9,1	45	72	29	2,5	51	7	71	27	5	40	5	93	19	EDS, 2006–2007
Palaos	69	76	54	1,4	–	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panama	58	73	40	1,8	69	75	51	1,5	12	1	25	5	2	13	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	47	78	42	1,9	45	71	41	1,7	14	3	16	16	5	18	–	–	–	
Paraguay	37	61	15	4,1	70	90	40	2,3	3	1	4	1	1	1	–	–	–	
Pays-Bas	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Pérou	54	71	16	4,4	68	81	36	2,3	34	16	74	10	1	31	19	100	5,4	EDS, 2004–2006
Philippines	58	70	46	1,5	76	80	69	1,2	16	8	23	8	4	14	–	–	–	
Pologne	–	96	–	–	90	96	80	1,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	92	97	87	1,1	100	100	100	1	7	2	12	0	0	0	–	–	–	
Qatar	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Rép. démocratique populaire lao	–	–	–	–	53	86	38	2,3	–	–	–	38	6	52	7	98	13,2	MICS, 2006
République arabe syrienne	83	94	72	1,3	96	96	95	1	10	0	19	0	0	0	88	100	1,1	MICS, 2006
République centrafricaine	11	21	5	4,2	34	43	28	1,5	35	10	49	20	3	31	20	75	3,8	MICS, 2006
République de Corée	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
République de Moldova	–	–	–	–	79	85	74	1,1	–	–	–	0	0	0	72	100	1,4	EDS, 2005
République démocratique du Congo	9	23	4	5,8	23	23	23	1	18	5	23	10	2	14	18	71	3,9	EDS, 2007
République dominicaine	73	83	61	1,4	83	87	74	1,2	11	3	20	4	2	7	77	100	1,3	EDS, 2007
République populaire démocratique de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République tchèque	100	100	98	1	98	99	97	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
République-Unie de Tanzanie	24	27	23	1,2	24	32	21	1,5	9	3	10	13	2	17	30	64	2,1	EDS, 2004–2005
Roumanie	71	88	52	1,7	72	88	54	1,6	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Royaume-Uni	100	100	100	1	100	100	100	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	23	35	22	1,6	54	50	55	0,9	7	3	7	3	1	3	49	83	1,7	EDS, 2005
Saint-Kitts-et-Nevis	96	96	96	1	96	96	96	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et les Grenadines	–	–	96	–	–	–	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	98	100	98	1	100	100	100	1	–	0	–	0	0	0	–	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	–	–	–	–	26	30	19	1,6	–	–	–	55	49	64	1	80	80	MICS, 2006
Sénégal	38	62	22	2,8	51	69	38	1,8	39	9	58	19	2	31	41	100	2,4	MIS, 2006
Serbie	–	–	–	–	92	96	88	1,1	–	–	–	0	0	0	79	100	1,3	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	97	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	
Sierra Leone	–	–	–	–	13	24	6	4	–	–	–	24	4	36	11	86	7,6	EDS, 2008
Singapour	99	99	–	–	100	100	–	–	–	–	–	–	–	0	0	–	–	

Utilisation d'installations
sanitaires améliorées (%)Défécation à
ciel ouvert (%)Utilisation d'installations sanitaires
améliorées (%) 2004–2009

Pays et territoires	1990				2008				1990			2008			20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source des données sur les écarts de richesse
	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural				
Slovaquie	100	100	100	1	100	100	99	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	MICS, 2006
Slovénie	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Somalie	–	–	–	–	23	52	6	8,7	–	–	–	54	3	83	0	88	>100	
Soudan	34	63	23	2,7	34	55	18	3,1	38	10	48	41	20	58	–	–	–	
Sri Lanka	70	85	67	1,3	91	88	92	1	14	4	16	1	2	1	–	–	–	
Suède	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	MICS, 2006
Suisse	100	100	100	1	100	100	100	1	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Suriname	–	90	–	–	84	90	66	1,4	–	0	–	5	0	20	57	100	1,8	
Swaziland	–	–	–	–	55	61	53	1,2	–	–	–	16	2	21	22	91	4,1	
Tadjikistan	–	93	–	–	94	95	94	1	–	0	–	1	0	1	89	99	1,1	
Tchad	6	20	2	10	9	23	4	5,8	79	26	93	65	16	83	0	56	>100	EDS, 2004
Territoire palestinien occupé	–	–	–	–	89	91	84	1,1	–	–	–	0	0	0	–	–	–	MICS, 2005
Thaïlande	–	–	–	–	89	92	82	1,1	–	–	–	0	0	1	81	100	1,2	
Timor-Leste	–	–	–	–	50	76	40	1,9	–	–	–	43	19	52	–	–	–	
Togo	13	25	8	3,1	12	24	3	8	59	24	74	55	23	78	0	48	>100	
Tonga	96	98	96	1	96	98	96	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinité-et-Tobago	93	93	93	1	92	92	92	1	0	0	0	0	0	0	95	100	1	MICS, 2006
Tunisie	74	95	44	2,2	85	96	64	1,5	21	3	46	5	0	14	–	–	–	MICS, 2006
Turkménistan	98	99	97	1	98	99	97	1	1	0	1	1	0	1	98	100	1	
Turquie	84	96	66	1,5	90	97	75	1,3	2	0	5	0	0	1	–	–	–	
Tuvalu	80	86	76	1,1	84	88	81	1,1	–	–	–	5	2	7	–	–	–	
Ukraine	95	97	91	1,1	95	97	90	1,1	0	0	0	0	0	0	96	100	1	
Uruguay	94	95	83	1,1	100	100	99	1	5	4	15	0	0	0	–	–	–	EDS, 2007
Vanuatu	–	–	–	–	52	66	48	1,4	–	–	–	2	0	3	–	–	–	EDS, 2005-2006
Venezuela (République bolivarienne du)	82	89	45	2	–	–	–	–	10	4	41	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	35	61	29	2,1	75	94	67	1,4	42	26	46	6	0	8	17	98	5,9	
Yémen	18	64	6	10,7	52	94	33	2,8	44	6	54	25	3	35	3	95	32,9	
Zambie	46	62	36	1,7	49	59	43	1,4	27	3	42	18	2	26	2	96	40,1	
Zimbabwe	43	58	37	1,6	44	56	37	1,5	34	0	48	25	2	39	10	100	10,1	
DONNÉES CONSOLIDÉES																		
Afrique	36	57	26	2,2	41	55	32	1,7	33	9	44	24	6	35	–	–	–	
Afrique subsaharienne ^{a/}	28	43	21	2	31	44	24	1,8	36	11	47	27	8	38	15	75	5	
Afrique de l'Est et australe	30	52	23	2,3	36	55	28	2	41	13	49	27	5	37	–	–	–	
Afrique de l'Ouest et centrale	24	35	19	1,8	27	35	21	1,7	32	9	43	26	9	38	–	–	–	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	71	89	52	1,7	80	90	66	1,4	18	3	35	9	2	19	–	–	–	
Asie	35	56	27	2,1	49	63	40	1,6	35	12	44	24	9	33	–	–	–	
Asie du Sud	22	53	11	4,8	35	57	26	2,2	67	23	81	45	14	58	4	92	22,5	
Asie de l'Est et Pacifique	44	57	38	1,5	60	66	55	1,2	13	6	17	7	6	7	–	–	–	
Amérique latine et Caraïbes	69	81	38	2,1	80	86	55	1,6	17	6	43	6	2	20	–	–	–	
ECO/CEI	88	94	77	1,2	89	93	82	1,1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	
Pays industrialisés [§]	100	100	99	1	99	100	98	1	0	0	1	0	0	0	–	–	–	
Pays en développement [§]	41	65	28	2,3	52	68	40	1,7	32	10	44	21	7	32	–	–	–	
Pays les moins avancés [§]	24	43	19	2,3	36	50	31	1,6	46	15	54	26	7	34	–	–	–	
Total mondial	54	77	36	2,1	61	76	45	1,7	25	6	39	17	5	29	–	–	–	

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Utilisation d'installations sanitaires améliorées – Pourcentage de la population utilisant l'un des types suivants d'installations sanitaires : installations raccordées au réseau d'égout ou à une fosse septique, latrines à chasse d'eau rudimentaire, latrines à fosse améliorée ventilée, latrines avec dalle ou fosse à couvercle.

Défécation à ciel ouvert – Pourcentage de la population déféquant dans des champs, des forêts, la brousse, des étendues d'eau ou d'autres lieux à l'air libre.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Total, Milieu urbain, Milieu rural – Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement 2010.

Données sur les quintiles de richesse – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes nationales sur les ménages.

NOTES

Les données sur les quintiles les plus riches et les plus pauvres comprennent la proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées dans un seul ménage ou des installations sanitaires partagées ou publiques améliorées d'un autre type.

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

§ Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

Enregistrement des naissances (%) 2000–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Afghanistan	6	7	6	1,2	12	4	2,7	–	–	–	MICS, 2003
Afrique du Sud	78 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Albanie	99	99	98	1,0	99	98	1,0	98	99	1,0	EDSp, 2008–2009
Algérie	99	99	99	1,0	99	99	1,0	–	–	–	MICS, 2006
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	29	29	30	0,9	34	19	1,7	17	48	2,8	MICS, 2001
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentine	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Arménie	96	97	96	1,0	97	95	1,0	93	99	1,1	EDS, 2005
Australie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Autriche	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaïdjan	94	93	94	1,0	96	92	1,0	92	97	1,1	EDS, 2006
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahreïn	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	10	10	10	1,1	13	9	1,5	6	19	3,0	MICS, 2006
Barbade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bélarus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belgique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	94	94	95	1,0	92	97	1,0	93	98	1,1	MICS, 2006
Bénin	60	61	60	1,0	68	56	1,2	46	75	1,6	EDS, 2006
Bhoutan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bolivie (État plurinational de)	74	–	–	–	76	72	1,1	–	–	–	Autre, 2001
Bosnie-Herzégovine	100	100	99	1,0	99	100	1,0	99	100	1,0	MICS, 2006
Botswana	58	59	57	1,0	66	52	1,3	47	76	1,6	MICS, 2000
Brésil	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2008
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	64	64	63	1,0	86	58	1,5	52	90	1,7	MICS, 2006
Burundi	60	60	61	1,0	62	60	1,0	58	64	1,1	MICS, 2005
Cambodge	66	67	66	1,0	71	66	1,1	59	77	1,3	EDS, 2005
Cameroun	70	71	69	1,0	86	58	1,5	51	91	1,8	MICS, 2006
Canada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cap-Vert	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chili	96 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Chine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombie	90	91	90	1,0	97	77	1,3	72	99	1,4	EDS, 2005
Comores	83	83	84	1,0	87	83	1,1	72	93	1,3	MICS, 2000
Congo	81 y	81	81	1,0	88	75	1,2	69	91	1,3	EDS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Côte d'Ivoire	55	54	56	1,0	79	41	2,0	28	89	3,2	MICS, 2006
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	100 y	100 y	100 y	1,0 y	100 y	100 y	1,0 y	–	–	–	Autre, 2004
Danemark	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	89	91	88	1,0	90	82	1,1	–	–	–	MICS, 2006
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	99	99	99	1,0	99	99	1,0	99	100	1,0	EDS, 2005
El Salvador	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Émirats arabes unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Équateur	85	84	86	1,0	85	85	1,0	79	92	1,2	Autre, 2004
Érythrée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Espagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
États-Unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Éthiopie	7	6	7	0,9	29	5	5,9	3	18	7,0	EDS, 2005
Fédération de Russie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Fidji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Finlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
France	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Enregistrement des naissances (%) 2000–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Gabon	89	89	90	1,0	90	87	1,0	88	92	1,0	EDS, 2000
Gambie	55	57	53	1,1	57	54	1,1	52	64	1,2	MICS, 2005–2006
Géorgie	92	92	92	1,0	97	87	1,1	89	98	1,1	MICS, 2005
Ghana	71	72	70	1,0	82	65	1,3	60	88	1,5	EDS, 2008
Grèce	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinée	43	44	42	1,0	78	33	2,4	21	83	4,0	EDS, 2005
Guinée-Bissau	39	40	37	1,1	53	33	1,6	21	61	2,9	MICS, 2006
Guinée équatoriale	32	35	30	1,2	43	24	1,8	–	–	–	MICS, 2000
Guyana	93	92	95	1,0	96	92	1,0	87	98	1,1	MICS, 2006–2007
Haiti	81	81	82	1,0	87	78	1,1	72	92	1,3	EDS, 2005–2006
Honduras	94	93	94	1,0	95	93	1,0	92	96	1,0	EDS, 2005–2006
Hongrie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Salomon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Inde	41	41	41	1,0	59	35	1,7	24	72	3,1	NFHS, 2005–2006
Indonésie	53	53	54	1,0	71	41	1,7	23	84	3,7	EDS, 2007
Iran (République islamique d')	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Iraq	95	95	95	1,0	95	96	1,0	–	–	–	MICS, 2006
Irlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Islande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Israël	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Italie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamaïque	89	89	89	1,0	89	88	1,0	–	–	–	MICS, 2005
Japon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jordanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kazakhstan	99	99	99	1,0	99	99	1,0	99	100	1,0	MICS, 2006
Kenya	48 y	48 y	48 y	1,0 y	64 y	44 y	1,5 y	31 y	66 y	2,1 y	EDS, 2003
Kirghizistan	94	95	94	1,0	96	93	1,0	94	95	1,0	MICS, 2005–2006
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Koweït	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
l'ex-République yougoslave de Macédoine	94	93	95	1,0	95	93	1,0	89	99	1,1	MICS, 2005
Lesotho	26	26	26	1,0	39	24	1,6	24	36	1,5	EDS, 2004
Lettonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Liban	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Libéria	4 y	3 y	4 y	0,8 y	5 y	3 y	1,9 y	1 y	7 y	6,1 y	EDS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Madagascar	75	74	76	1,0	87	72	1,2	58	95	1,6	EDS, 2003–2004
Malaisie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Malawi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maldives	73	76	69	1,1	–	–	–	–	–	–	MICS, 2000
Mali	53	55	51	1,1	75	45	1,7	42	82	2,0	EDS, 2006
Malte	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maroc	85	–	–	–	92	80	1,1	–	–	–	Autre, 2000
Maurice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritanie	56	57	55	1,0	75	42	1,8	28	83	2,9	MICS, 2007
Mexique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Micronésie (États fédérés de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolie	98	99	98	1,0	98	99	1,0	99	98	1,0	MICS, 2005
Monténégro	98	97	99	1,0	98	99	1,0	94	99	1,0	MICS, 2005–2006
Mozambique	31	31	31	1,0	39	28	1,4	20	48	2,4	MICS, 2008
Myanmar	65 y	66 y	64 y	1,0 y	88 y	59 y	1,5 y	–	–	–	MICS, 2003
Namibie	67	66	69	1,0	83	59	1,4	46	92	2,0	EDS, 2006–2007

Enregistrement des naissances (%) 2000–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Népal	35	36	34	1,1	42	34	1,2	22	47	2,2	EDS, 2006
Nicaragua	81	82	81	1,0	90	73	1,2	63	93	1,5	EDS, 2001
Niger	32	32	31	1,0	71	25	2,9	20	67	3,3	EDS/MICS, 2006
Nigéria	30	30	31	1,0	49	22	2,2	9	62	7,0	EDS, 2008
Nioué	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Norvège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nouvelle-Zélande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Oman	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ouganda	21	21	21	1,0	24	21	1,1	17	26	1,5	EDS, 2006
Ouzbékistan	100	100	100	1,0	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2006
Pakistan	27	26	27	1,0	32	24	1,3	18	38	2,1	EDS, 2006–2007
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panama	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pérou	93	–	–	–	95	90	1,1	–	–	–	Autre, 2006
Philippines	83	83	83	1,0	87	78	1,1	–	–	–	MICS, 2000
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République démocratique populaire lao	72	72	71	1,0	84	68	1,2	62	85	1,4	MICS, 2006
République arabe syrienne	95	95	95	1,0	96	95	1,0	92	99	1,1	MICS, 2006
République centrafricaine	49	51	48	1,1	72	36	2,0	23	83	3,7	MICS, 2006
République de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République de Moldova	98	98	98	1,0	98	98	1,0	97	98	1,0	MICS, 2000
République démocratique du Congo	31	31	32	1,0	33	30	1,1	29	37	1,3	EDS, 2007
République dominicaine	78	–	–	–	82	70	1,2	59	97	1,6	Autre, 2006
République populaire démocratique de Corée	99	99	99	1,0	99	99	1,0	–	–	–	MICS, 2000
République tchèque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
République-Unie de Tanzanie	8 y	8 y	8 y	1,0 y	22 y	4 y	5,5 y	3 y	27 y	9,4 y	EDS, 2004–2005
Roumanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Royaume-Uni	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	82	82	83	1,0	79	83	0,9	82	81	1,0	EDS, 2005
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	69	70	68	1,0	70	67	1,0	63	78	1,2	MICS, 2006
Sénégal	55	56	54	1,0	75	44	1,7	31	81	2,6	EDS, 2005
Serbie	99	99	99	1,0	99	99	1,0	98	99	1,0	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leone	51	52	50	1,0	59	48	1,2	43	62	1,4	EDS, 2008
Singapour	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

DEFINITIONS DES INDICATEURS

Enregistrement des naissances – Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance avait été enregistrée au moment de l'enquête. Le numérateur de cet indicateur comprend les enfants dont le certificat de naissance a été vu par l'enquêteur ou ceux dont la mère ou la personne qui s'occupe d'eux affirme que la naissance a été enregistrée.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Enregistrement des naissances – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS),

Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), autres enquêtes nationales et données de l'état civil, Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquête nationale indienne sur la santé des familles (NFHS).

NOTES

* Données portant sur l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

** À l'exception de la Chine.

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

Enregistrement des naissances (%) 2000–2009*

Pays et territoires	Total	Garçons	Filles	Ratio garçons/ filles	Milieu urbain	Milieu rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Somalie	3	3	3	1,2	6	2	3,7	1	7	6,6	MICS, 2006
Soudan	33	34	32	1,1	53	22	2,4	6	86	14,0	Autre, 2006
Sri Lanka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suède	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suriname	97	97	96	1,0	98	95	1,0	94	98	1,0	MICS, 2006
Swaziland	30	30	30	1,0	38	28	1,4	18	50	2,8	EDS, 2006–2007
Tadjikistan	88	88	89	1,0	85	90	0,9	89	86	1,0	MICS, 2005
Tchad	9	10	8	1,2	36	3	11,9	0	37	121,7	EDS, 2004
Territoire palestinien occupé	96 y	96 y	96 y	1,0 y	97 y	96 y	1,0 y	–	–	–	Autre, 2006
Thaïlande	99	100	99	1,0	100	99	1,0	99	100	1,0	MICS, 2005–2006
Timor-Leste	53 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Togo	78	79	77	1,0	93	69	1,3	58	96	1,7	MICS, 2006
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinité-et-Tobago	96	96	96	1,0	–	–	–	94	98	1,0	MICS, 2006
Tunisie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Turkménistan	96	95	96	1,0	96	95	1,0	94	97	1,0	MICS, 2006
Turquie	94	95	93	1,0	95	92	1,0	89	99	1,1	EDS, 2008
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ukraine	100	100	100	1,0	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2005
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (République bolivarienne du)	92	91	93	1,0	–	–	–	87	95	1,1	MICS, 2000
Viet Nam	88	87	88	1,0	94	86	1,1	72	97	1,3	MICS, 2006
Yémen	22	22	22	1,0	38	16	2,3	5	50	9,3	MICS, 2006
Zambie	14	14	14	1,0	28	9	3,2	5	31	5,8	EDS, 2007
Zimbabwe	74	74	74	1,0	83	71	1,2	67	85	1,3	EDS, 2005–2006
DONNÉES CONSOLIDÉES											
Afrique	43	41	40	1,0	59	34	1,7	27	59	2,1	
Afrique subsaharienne ^{a/}	36	35	35	1,0	52	28	1,8	22	56	2,5	
Afrique de l'Est et australe	32	27	28	1,0	41	24	1,7	20	41	2,1	
Afrique de l'Ouest et centrale	41	41	40	1,0	57	33	1,7	25	65	2,6	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	77	76	75	1,0	86	69	1,2	–	–	–	
Asie**	43	43	44	1,0	60	37	1,6	25	66	2,6	
Asie du Sud	35	35	35	1,0	50	30	1,7	21	62	2,9	
Asie de l'Est et Pacifique**	71	71	72	1,0	81	66	1,2	46	88	1,9	
Amérique latine et Caraïbes	90	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
ECO/CEI	96	96	96	1,0	96	95	1,0	94	98	1,0	
Pays industrialisés ⁵	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pays en développement ^{1***}	50	47	47	1,0	64	39	1,7	31	66	2,1	
Pays les moins avancés ⁵	29	29	29	1,0	42	25	1,7	20	45	2,3	
Total mondial	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

y Données ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données entrent dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

5 Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

Mariage d'enfants (%) 2000–2008*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu Rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source
Afghanistan	43	–	–	–	–	–	–	MICS, 2003
Afrique du Sud	6	–	–	–	–	–	–	EDS, 2003
Albanie	8	7	8	1,0	8	5	0,6	MICS, 2006
Algérie	2	2	2	0,8	–	–	–	MICS, 2006
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	–	–	–	–	–	–	–	
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	
Argentine	–	–	–	–	–	–	–	
Arménie	10	7	16	0,4	22	7	0,3	EDS, 2005
Australie	–	–	–	–	–	–	–	
Autriche	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaïdjan	12	10	15	0,6	17	8	0,4	EDS, 2006
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	
Bahreïn	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	66	53	70	0,8	83	53	0,6	EDS, 2007
Barbade	–	–	–	–	–	–	–	
Bélarus	7	6	10	0,6	16	2	0,1	MICS, 2005
Belgique	–	–	–	–	–	–	–	
Belize	–	–	–	–	–	–	–	
Bénin	34	19	47	0,4	57	11	0,2	EDS, 2006
Bhoutan	–	–	–	–	–	–	–	
Bolivie (État plurinational de)	26	22	37	0,6	43	11	0,2	EDS, 2003
Bosnie-Herzégovine	6	2	7	0,3	3	14	4,9	MICS, 2006
Botswana	–	–	–	–	–	–	–	
Brésil	15 y	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgarie	–	–	–	–	–	–	–	
Burkina Faso	48	29	61	0,5	61	26	0,4	MICS, 2006
Burundi	18	14	18	0,8	21	13	0,6	MICS, 2005
Cambodge	23	18	25	0,7	29	16	0,6	EDS, 2005
Cameroun	36	23	57	0,4	71	11	0,2	MICS, 2006
Canada	–	–	–	–	–	–	–	
Cap-Vert	–	–	–	–	–	–	–	
Chili	–	–	–	–	–	–	–	
Chine	–	–	–	–	–	–	–	
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	
Colombie	23	19	38	0,5	45	6	0,1	EDS, 2005
Comores	–	–	–	–	–	–	–	
Congo	31	24	40	0,6	41	19	0,5	EDS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	
Côte d'Ivoire	35	27	43	0,6	47	18	0,4	Autre, 2005
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	
Danemark	–	–	–	–	–	–	–	
Djibouti	5	5	13	0,4	–	–	–	MICS, 2006
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	
Égypte	17	9	22	0,4	37	8	0,2	EDS, 2008
El Salvador	27	–	–	–	–	–	–	Autre, 2003
Émirats arabes unis	–	–	–	–	–	–	–	
Équateur	22	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Érythrée	47	31	60	0,5	46	21	0,4	EDS, 2002
Espagne	–	–	–	–	–	–	–	
Estonie	–	–	–	–	–	–	–	
États-Unis	–	–	–	–	–	–	–	
Éthiopie	49	27	55	0,5	61	30	0,5	EDS, 2005
Fédération de Russie	–	–	–	–	–	–	–	

Mariage d'enfants (%) 2000–2008*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu Rural	Ratio milieu urbain/milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/plus pauvres	Source
Fidji	–	–	–	–	–	–	–	
Finlande	–	–	–	–	–	–	–	
France	–	–	–	–	–	–	–	
Gabon	34	30	49	0,6	47	26	0,6	EDS, 2000
Gambie	36	24	45	0,5	56	18	0,3	MICS, 2005–2006
Géorgie	17	12	23	0,5	29	13	0,4	MICS, 2005
Ghana	25	13	38	0,3	52	5	0,1	EDS, 2008
Grèce	–	–	–	–	–	–	–	
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	35	–	–	–	–	–	–	Autre, 2002
Guinée	63	45	75	0,6	79	46	0,6	EDS, 2005
Guinée-Bissau	24	14	32	0,5	33	10	0,3	MICS, 2006
Guinée équatoriale	–	–	–	–	–	–	–	
Guyana	20	15	22	0,7	40	10	0,2	MICS, 2006–2007
Haïti	30	27	33	0,8	38	19	0,5	EDS, 2005–2006
Honduras	39	33	46	0,7	52	19	0,4	EDS, 2005–2006
Hongrie	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Cook	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Marshall	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Salomon	–	–	–	–	–	–	–	
Inde	47	29	56	0,5	75	16	0,2	NFHS, 2005–2006
Indonésie	22	13	30	0,4	31	18	0,6	EDS, 2007
Iran (République islamique d')	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	17	16	19	0,8	–	–	–	MICS, 2006
Irlande	–	–	–	–	–	–	–	
Islande	–	–	–	–	–	–	–	
Israël	–	–	–	–	–	–	–	
Italie	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaïque	9	7	11	0,7	–	–	–	MICS, 2005
Japon	–	–	–	–	–	–	–	
Jordanie	10	10	7	1,5	17	9	0,5	EDS, 2007
Kazakhstan	7	6	9	0,7	8	6	0,7	MICS, 2006
Kenya	25	19	27	0,7	44	17	0,4	EDS, 2003
Kirghizistan	10	7	14	0,5	17	5	0,3	MICS, 2005–2006
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	
Koweït	–	–	–	–	–	–	–	
l'ex-République yougoslave de Macédoine	4	3	4	0,8	11	0	0,0	MICS, 2005
Lesotho	23	13	26	0,5	40	12	0,3	EDS, 2004
Lettonie	–	–	–	–	–	–	–	
Liban	11	–	–	–	–	–	–	MICS, 2000
Libéria	38	25	49	0,5	57	18	0,3	EDS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	
Lituanie	–	–	–	–	–	–	–	
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	39	29	42	0,7	56	17	0,3	EDS, 2003–2004
Malaisie	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	50	38	53	0,7	58	36	0,6	MICS, 2006
Maldives	–	–	–	–	–	–	–	
Mali	71	60	77	0,8	73	58	0,8	EDS, 2006
Malte	–	–	–	–	–	–	–	
Maroc	16	12	21	0,6	23	8	0,4	EDS, 2003–2004
Maurice	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritanie	35	27	44	0,6	51	20	0,4	MICS, 2007
Mexique	23	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Micronésie (États fédérés de)	–	–	–	–	–	–	–	
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	

Mariage d'enfants (%) 2000–2008*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu Rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Mongolie	9	7	12	0,6	14	4	0,3	MICS, 2005
Monténégro	5	5	5	1,1	10	1	0,1	MICS, 2005–2006
Mozambique	52	–	–	–	–	–	–	MICS, 2008
Myanmar	–	–	–	–	–	–	–	
Namibie	9	6	11	0,5	18	1	0,1	EDS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	
Népal	51	41	54	0,8	60	38	0,6	EDS, 2006
Nicaragua	43	36	55	0,7	63	27	0,4	EDS, 2001
Niger	75	42	84	0,5	81	48	0,6	EDS/MICS, 2006
Nigéria	39	22	50	0,4	71	11	0,1	EDS, 2008
Nioué	–	–	–	–	–	–	–	
Norvège	–	–	–	–	–	–	–	
Nouvelle-Zélande	–	–	–	–	–	–	–	
Oman	–	–	–	–	–	–	–	
Ouganda	46	27	52	0,5	62	26	0,4	EDS, 2006
Ouzbékistan	7	9	7	1,4	7	7	1,0	MICS, 2006
Pakistan	24	16	29	0,5	46	18	0,4	EDS, 2006–2007
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	
Panama	–	–	–	–	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	21	–	–	–	–	–	–	Autre, 2006
Paraguay	18	–	–	–	–	–	–	Autre, 2004
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	
Pérou	18	13	31	0,4	42	4	0,1	Autre, 2004–2005
Philippines	14	11	19	0,6	35	5	0,1	EDSp, 2008
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	
République démocratique populaire lao	–	–	–	–	–	–	–	
République arabe syrienne	13	15	12	1,2	11	10	0,9	MICS, 2006
République centrafricaine	61	57	64	0,9	59	56	1,0	MICS, 2006
République de Corée	–	–	–	–	–	–	–	
République de Moldova	19	16	22	0,7	23	17	0,7	EDS, 2005
République démocratique du Congo	39	31	45	0,7	47	18	0,4	EDS, 2007
République dominicaine	40	36	50	0,7	64	21	0,3	EDS, 2007
République populaire démocratique de Corée	–	–	–	–	–	–	–	
République tchèque	–	–	–	–	–	–	–	
République-Unie de Tanzanie	41	23	49	0,5	61	21	0,3	EDS, 2004–2005
Roumanie	–	–	–	–	–	–	–	
Royaume-Uni	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	13	9	14	0,7	15	8	0,5	EDS, 2005
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	33	31	37	0,8	47	15	0,3	MICS, 2006
Sénégal	39	23	55	0,4	63	17	0,3	EDS, 2005
Serbie	6	4	8	0,5	18	1	0,0	MICS, 2005–2006

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Mariage d'enfants – Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou vivaient en concubinage avant l'âge de 18 ans.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Mariage d'enfants – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes nationales, Enquêtes démographiques et sanitaires préliminaires (EDSp), Enquête nationale indienne sur la santé des familles (NFHS).

Mariage d'enfants (%) 2000–2008*

Pays et territoires	Total	Milieu urbain	Milieu Rural	Ratio milieu urbain/ milieu rural	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Ratio plus riches/ plus pauvres	Source
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leone	48	30	61	0,5	62	23	0,4	EDS, 2008
Singapour	–	–	–	–	–	–	–	
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	
Somalie	45	35	52	0,7	44	28	0,6	MICS, 2006
Soudan	34	24	40	0,6	50	10	0,2	Autre, 2006
Sri Lanka	12 y	–	–	–	–	–	–	EDS, 2000
Suède	–	–	–	–	–	–	–	
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	
Suriname	19	14	33	0,4	45	11	0,2	MICS, 2006
Swaziland	5	1	6	0,2	13	2	0,1	EDS, 2006–2007
Tadjikistan	13	13	13	1,0	15	15	1,0	MICS, 2005
Tchad	72	65	73	0,9	67	65	1,0	EDS, 2004
Territoire palestinien occupé	19	–	–	–	–	–	–	EDS, 2004
Thaïlande	20	12	23	0,5	30	5	0,2	MICS, 2005–2006
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	
Togo	24	15	36	0,4	51	13	0,3	MICS, 2006
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	
Trinité-et-Tobago	8	–	–	–	17	3	0,2	MICS, 2006
Tunisie	–	–	–	–	–	–	–	
Turkménistan	7	9	6	1,5	8	10	1,1	MICS, 2006
Turquie	14	13	17	0,8	28	10	0,3	EDS, 2008
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	
Ukraine	10	8	18	0,4	21	8	0,4	EDS, 2007
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (République bolivarienne du)	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	10	3	13	0,2	26	2	0,1	MICS, 2006
Yémen	32	28	35	0,8	49	23	0,5	MICS, 2006
Zambie	42	26	53	0,5	63	13	0,2	EDS, 2007
Zimbabwe	34	20	44	0,5	57	15	0,3	EDS, 2005–2006

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique	34	21	44	0,5	54	18	0,3	
Afrique subsaharienne ^{a/}	38	25	48	0,5	58	20	0,3	
Afrique de l'Est et australe	35	24	45	0,5	53	22	0,4	
Afrique de l'Ouest et centrale	42	26	53	0,5	63	19	0,3	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	18	12	23	0,5	35	10	0,3	
Asie**	40	24	49	0,5	62	19	0,3	
Asie du Sud	46	30	55	0,5	72	21	0,3	
Asie de l'Est et Pacifique**	18	11	23	0,5	30	11	0,4	
Amérique latine et Caraïbes	21	–	–	–	–	–	–	
ECO/CEI	11	10	13	0,8	19	8	0,4	
Pays industrialisés [§]	–	–	–	–	–	–	–	
Pays en développement ^{§***}	34	22	45	0,5	57	18	0,3	
Pays les moins avancés [§]	48	35	54	0,6	62	32	0,5	
Total mondial	–	–	–	–	–	–	–	

NOTES

* Données portant sur l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

** À l'exception de la Chine.

– Données indisponibles ou en nombre insuffisant pour permettre de dégager une tendance.

y Les données diffèrent de la définition généralement acceptée ou ne portent que sur une partie du pays. Ces données entrent dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

a/ Y compris Djibouti et le Soudan.

§ Données portant également sur les territoires se trouvant dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires relevant de chaque catégorie de pays ou groupe régional sont énumérés à la page 87.

COMPILATION DES DONNÉES

Les données qui figurent dans le présent document proviennent des bases de données mondiales de l'UNICEF, qui ne comprennent que des données comparables à l'échelle internationale et valides sur le plan statistique. Des données provenant d'autres organismes des Nations Unies ont en outre été utilisées. Le rapport se fonde sur des estimations interinstitutions et les données provenant des enquêtes auprès des ménages représentatives de la situation nationale, comme les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et les Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS). Les chiffres qui figurent dans le présent rapport correspondent généralement aux informations disponibles en avril 2010. Pour plus de détails sur la méthodologie employée et les sources de données, voir <www.childinfo.org>.

ENQUÊTES EN GRAPPES À INDICATEURS MULTIPLES

Depuis 15 ans, l'UNICEF aide les pays à recueillir des données valides sur le plan statistique et comparables à l'échelle internationale dans le cadre des enquêtes en grappes à indicateurs multiples. Depuis 1995, près de 200 enquêtes ont été réalisées dans une centaine de pays et territoires. Le troisième cycle d'enquêtes mené dans plus de cinquante pays en 2005–2006 a permis d'effectuer un nouveau bilan plus approfondi de la situation des femmes et des enfants dans le monde. Le quatrième cycle d'enquête est en cours et s'achèvera en 2011. Ces enquêtes en grappes à indicateurs multiples réalisées avec le soutien de l'UNICEF constituent l'une des principales sources de données permettant d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement adoptés à l'échelle internationale en faveur des enfants, notamment les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Une grande partie des données obtenues dans le cadre de ces enquêtes figure dans les tableaux du présent rapport. Pour plus d'informations sur ces données, voir <www.childinfo.org>.

ANALYSE DES DONNÉES

Des groupes interorganisations de suivi des OMD ont été constitués ces dernières années. Ces groupes s'emploient à définir de nouveaux indicateurs, méthodologies et outils de suivi; renforcer les capacités statistiques à l'échelle nationale; obtenir des estimations communes et harmoniser le travail de suivi effectué par différents partenaires. L'UNICEF dirige ou participe activement aux groupes interorganisations chargés des questions suivantes : estimation de

la mortalité maternelle et infantile; approvisionnement en eau et assainissement; vaccination; paludisme et VIH/SIDA. Les estimations calculées par ces groupes de suivi sont incluses dans les bases de données mondiales de l'UNICEF et servent à évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et cibles internationaux, notamment les OMD.

ESTIMATIONS INTERORGANISATIONS

1. Mortalité

Estimations de la mortalité infantile

Les estimations de la mortalité infantile données dans le présent rapport proviennent des travaux du Groupe interorganisations pour les estimations de la mortalité infantile, qui comprend l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Division de la population de l'ONU et la Banque mondiale. Ce groupe fournit les estimations officielles des Nations Unies servant à évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de l'OMD 4 (réduction de la mortalité infantile). Pour obtenir ces estimations, le groupe réunit pays par pays toutes les sources possibles représentatives de la situation nationale : enquêtes auprès des ménages, recensements, données de l'état civil et autres sources. Une fois les données réunies, le groupe estime les tendances en matière de mortalité au moyen d'un modèle de régression linéaire. D'autres ajustements sont effectués s'il y a lieu. Le groupe actualise les estimations chaque année en procédant à une analyse approfondie de toutes les nouvelles données disponibles et en évaluant la qualité des données. Cette analyse conduit parfois à ajuster les estimations précédemment données. L'ensemble des séries de données temporelles pour tous les pays est publié sur <www.childinfo.org> , ainsi que sur le site Internet du groupe, <www.childmortality.org>.

2. Vaccination

Les données sur la vaccination publiées dans le présent rapport proviennent des travaux de l'OMS et de l'UNICEF. Pour obtenir le degré de couverture vaccinale le plus réaliste pour chaque année, toutes les données disponibles sont prises en compte, ainsi que l'apport des spécialistes de la région et les risques de biais. Pour consulter les estimations par pays, ainsi que les tableaux comprenant toutes les sources de données prises en compte, assortis de graphes pour chaque antigène et d'une description des tendances établies à partir des estimations finales, veuillez consulter <www.childinfo.org>.

3. Eau et assainissement

Les estimations des taux de couverture d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement données dans le présent rapport proviennent du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement. Ce sont les estimations officielles des Nations Unies permettant d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de la cible des OMD concernant l'eau potable et l'assainissement, qui se fondent sur la classification généralement admise des différentes composantes de la couverture. Le Programme commun estime les taux de couverture au moyen d'une régression linéaire effectuée sur les données provenant de toutes les enquêtes auprès des ménages et recensements disponibles. La méthodologie et les estimations par pays du Programme commun sont présentées en détail sur les sites <www.childinfo.org> et <www.wssinfo.org>.

Vue d'ensemble de la population de référence (nutrition)

La prévalence de l'insuffisance pondérale, des retards de croissance et de l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans est estimée en comparant l'âge, le poids et la taille d'un enfant à ceux d'une population internationale de référence. En avril 2006, l'OMS a publié les normes de croissance de l'enfant, qui remplacent désormais la population de référence du National Center for Health Statistics (NCHS) et de l'OMS auparavant utilisée, laquelle se fondait sur un échantillon restreint d'enfants des États-Unis d'Amérique. Les nouvelles normes de croissance de l'enfant sont le fruit d'une étude approfondie portant sur plus de 8 000 enfants du Brésil, du Ghana, d'Inde, de Norvège, d'Oman et des États-Unis d'Amérique. Ces nouvelles normes, qui remédient aux lacunes d'ordre technique et biologique de la population de référence, confirment que, où qu'ils naissent, tous les enfants du monde peuvent atteindre la même taille et le même poids si on leur donne le meilleur départ possible dans la vie – c'est-à-dire que les écarts de croissance entre les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans sont davantage dus à la nutrition, aux pratiques alimentaires, à l'environnement et aux soins de santé qu'à des facteurs génétiques ou à leur origine ethnique.

L'UNICEF convertit ses bases de données mondiales sur la situation nutritionnelle des enfants de façon à intégrer les normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Il convient de noter que du fait des différences entre l'ancienne population de référence et les nouvelles normes, les estimations de la prévalence des indicateurs

anthropométriques de l'enfant fondées sur ces deux références ne peuvent être aisément comparées.

Population de référence utilisée dans le présent rapport

Conformément aux nouvelles directives internationales concernant les populations de référence, les indicateurs relatifs à l'état nutritionnel sont calculés, dans la mesure du possible, suivant les nouvelles normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Les estimations mondiales et régionales actuelles sont exclusivement basées sur

Notes sur l'analyse du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (page 23) :

Note portant sur tous les chiffres des deux premières colonnes : dans le cas des pays pour lesquels il existe plus d'une enquête, ce sont les données de l'enquête la plus récente qui ont été utilisées. La moyenne régionale a été établie à partir des taux pondérés de mortalité des moins de cinq ans. La pondération a été effectuée pour chaque pays en fonction du nombre de naissances annuel. Les estimations par pays provenant de la plupart des enquêtes auprès des ménages portent sur une période de 10 ans précédant la collecte des données. Ces résultats sont à interpréter avec prudence, les données ou les tendances ayant pu évoluer depuis.

Dans le diagramme présentant des données ventilées par sexe, les données relatives à la Chine proviennent du Système national de surveillance de la santé de la mère et de l'enfant et du recensement.

Comment interpréter le diagramme de la troisième colonne : chaque bulle représente un pays. L'axe horizontal représente la variation en pourcentage du taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) sur une période donnée dans chaque pays. L'axe vertical représente la variation en pourcentage du ratio du TMM5 parmi les 20 % de ménages les plus pauvres sur le TMM5 parmi les 20 % de ménages les plus riches pendant la même période pour chaque pays. Les cercles rouges qui se trouvent dans le quadrant supérieur gauche représentent les pays dans lesquels le taux de mortalité des moins de cinq ans diminue et l'écart en matière de mortalité des enfants entre les 20 % de ménages les plus pauvres et les 20 % les plus riches se creuse. Les cercles verts qui se trouvent dans le quadrant inférieur gauche représentent les pays dans lesquels le taux de mortalité des moins de cinq ans diminue et l'écart entre les 20 % de ménages les plus pauvres et les 20 % les plus riches se résorbe. Les cercles bleus qui se trouvent dans le quadrant supérieur droit représentent les pays dans lesquels le taux de mortalité des moins de cinq ans augmente et l'écart entre les 20 % de ménages les plus pauvres et les 20 % les plus riches se creuse. Les cercles orange qui se trouvent dans le quadrant inférieur droit représentent les pays dans lesquels le taux de mortalité des moins de cinq ans augmente et l'écart entre les 20 % de ménages les plus pauvres et les 20 % les plus riches se résorbe.

La variation des inégalités en matière de mortalité des moins de cinq ans correspond à l'évolution du pourcentage du ratio du taux TMM5 des 20 % de ménages les plus pauvres par rapport à celui des 20 % de ménages les plus riches. L'analyse se fonde sur 39 pays pour lesquels on dispose d'au moins deux enquêtes démographiques et sanitaires et de données sur le TMM5 par quintile de richesse. Les données provenant des deux enquêtes les plus récentes ont été retenues pour chaque pays. Les estimations analysées dans le présent rapport portent sur une période de dix ans précédant l'année de la collecte des données.

ces normes de croissance. Pour évaluer de façon plus précise les progrès réalisés à partir du nombre maximal de points de données, les tendances sont estimées en fonction de la population de référence du NCHS, car les normes de croissance de l'OMS ne suffisent pas à obtenir des tendances estimatives.

EFFET DE CONFUSION

Comme cela a été précédemment noté, le présent rapport met l'accent sur les écarts qui apparaissent dans les indicateurs des OMD lorsqu'on est effectué des comparaisons entre groupes (par exemple entre filles et garçons, milieu urbain et milieu rural et entre les ménages les plus pauvres et les plus riches). Ces comparaisons peuvent donner lieu à de fausses interprétations dans le cas où un facteur de confusion potentielle est proportionnellement plus important dans un groupe que dans un autre. Aux fins du présent rapport, les sources de confusion potentielle sont des variables ou des facteurs associés à l'indicateur des OMD étudié qui sont inégalement répartis entre les groupes comparés.

Vous disposez par exemple des proportions d'enfants de moins de cinq ans atteints d'insuffisance pondérale dans une communauté urbaine et une communauté rurale. Vous souhaitez comparer la prévalence de l'insuffisance pondérale dans ces deux communautés. Comme cela est souvent le cas, la communauté urbaine comprend un plus grand nombre de ménages aux revenus aisés que la communauté rurale. En examinant les données, vous constatez qu'au sein de chaque communauté la prévalence de l'insuffisance pondérale diminue à mesure que le degré de richesse augmente. Bien qu'il ne s'agisse probablement pas d'une cause directe d'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans, l'absence de richesse est souvent liée à des facteurs associés à l'insuffisance pondérale ou en est souvent le signe (par exemple, la quantité d'aliments disponibles ou les pratiques alimentaires). Ainsi, lorsqu'on compare

la proportion d'enfants atteints d'insuffisance pondérale dans les deux communautés, les différences dues au degré de richesse se mélangent – se confondent – avec les différences entre milieu urbain et milieu rural. Pour remédier à cet effet de confusion, on peut subdiviser les groupes à comparer (dans cet exemple, les enfants des milieux urbain ou rural) en fonction de leurs caractéristiques potentielles de confusion (par exemple, par quintile de richesse), afin que le facteur de confusion soit également réparti entre les deux groupes (par exemple tous les enfants dont on compare le poids sont dans le quintile le plus pauvre ou tous sont dans le quintile le moins pauvre). On peut également « contrôler » les facteurs de confusion – c'est-à-dire permettre une comparaison équitable entre les groupes – à l'aide d'un modèle mathématique ou statistique visant à estimer l'association entre le résultat et la variable de comparaison (par exemple le fait de résider en milieu urbain ou rural) tout en contrôlant d'autres facteurs, dans la mesure où ils sont connus et correctement évalués. Il ne s'agit pas d'une liste complète des méthodes de contrôle de l'effet de confusion, mais plutôt d'une description de celles employées dans le présent rapport.

Effectuer des comparaisons est un exercice difficile qui nécessite de faire preuve d'esprit critique. Il faut souvent, pour pouvoir véritablement comparer, tenir compte de diverses considérations, y compris les données sous-jacentes et les liens entre variables mesurées et variables non mesurées. Il importe de comprendre que l'effet de confusion relève d'une erreur d'interprétation et non d'informations incorrectes (telles que le biais de sélection ou le biais d'information). Il est important de noter que le risque de confusion ne signifie pas pour autant qu'il y a véritablement effet de confusion. Le lecteur qui effectue des comparaisons devrait garder à l'esprit ces difficultés, ainsi que les disparités qui existent entre les données disponibles.

DONNÉES CONSOLIDÉES

Les moyennes données à la fin des tableaux de statistiques sont calculées à partir des données des pays et territoires groupés selon la classification suivante.

CLASSIFICATION RÉGIONALE DE L'UNICEF

Africa

Afrique subsaharienne, Afrique du Nord (Algérie, Égypte, Jamahiriya arabe libyenne, Maroc, Tunisie)

Afrique subsaharienne

Afrique de l'Est et australe, Afrique de l'Ouest et centrale, Djibouti et le Soudan

Afrique de l'Est et australe

Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Comores, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Somalie, Swaziland, Zambie, Zimbabwe

Afrique de l'Ouest et centrale

Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao-Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie, Arabie Saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Soudan, Territoire palestinien occupé, Tunisie, Yémen

Asie

Asie du Sud, Asie de l'Est et Pacifique

Asie du Sud

Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan, Sri Lanka

Asie de l'Est et Pacifique

Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Indonésie, Kiribati, Malaisie, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Myanmar, Nauru, Nioué, Palau, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Samoa, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam

Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du)

ECO/CEI

Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Monténégro, Ouzbékistan, République de Moldavie, Roumanie, Serbie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie, Ukraine

CLASSIFICATION DES PAYS DE L'UNICEF

Pays/territoires industrialisés

Allemagne, Andorre, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Saint-Marin, Saint-Siège, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse

Pays/territoires en développement

Afghanistan, Afrique du Sud, Algérie, Angola, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Belize, Bénin, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de),

Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Cap-Vert, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Comores, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Dominique, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Équateur, Érythrée, Éthiopie, Fidji, Gabon, Gambie, Géorgie, Ghana, Grenade, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Israël, Jamahiriya arabe libyenne, Jamaïque, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Kiribati, Koweït, Lesotho, Liban, Libéria, Madagascar, Malaisie, Malawi, Maldives, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nauru, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Nioué, Oman, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Palau, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pérou, Philippines, Qatar, République arabe syrienne, République centrafricaine, République de Corée, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Singapour, Somalie, Soudan, Sri Lanka, Suriname, Swaziland, Tadjikistan, Tchad, Territoire palestinien occupé, Thaïlande, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turkménistan, Turquie, Tuvalu, Uruguay, Vanuatu, Venezuela (République bolivarienne de), Viet Nam, Yémen, Zambie, Zimbabwe

Pays/territoires les moins avancés

Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Bhoutan, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Haïti, Îles Salomon, Kiribati, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Maldives, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tchad, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Vanuatu, Yémen, Zambie

REMERCIEMENTS

Rédaction et recherche

Catherine Langevin-Falcon, *Rédactrice*; David Anthony, Chris Brazier, Hirut Gebre-Egziabher, Anna Grojec, Carol Holmes, Nelly Ingraham, Maria Jonckheere, Natalie Leston, Celine Little, Charlotte Maitre, Kristin Moehlmann, Baishalee Nayak, Marilia Di Noia, Judith Yemane.

Statistiques et suivi

Tessa Wardlaw, *Directrice associée, Statistiques et suivi, Division des politiques et des pratiques*; Priscilla Akwara, David Brown, Danielle Burke, Xiaodong Cai, Claudia Cappa, Archana Dwivedi, Attila Hancioglu, Elizabeth Horn-Phathanothai, Rouslan Karimov, Rolf Luyendijk, Nyein Nyein Lwin, Colleen Murray, Holly Newby, Khin Wityee Oo, Danzhen You.

Orientation des programmes

Nicholas Alipui, *Directeur, Division des programmes*; Mandana Arabi, Matthew Barnhart, Nancy Binkin, Susan Bissell, Clarissa Brocklehurst, Valentina Buj, Mickey Chopra, Dina Craissati, Susan Durston, René Ehounou Ekpini, Kendra Gregson, Edward Hoekstra, Susan Kasedde, Rudolf Knippenberg, Jimmy Kolker, Julia Krasevec, Ken Legins, Chewe Luo, Francesca Moneti, Ngashi Ngongo, Dan Rohrmann, Christiane Rudert, Werner Schultink, Abdelmajid Tibouti, Arnold Timmer, Juliawati Untoro, Jos Vandelaer, Renée Van de Weerd, Rachel Yates, Maniza Zaman.

Orientation des politiques

Richard Morgan, *Directeur, Division des politiques et des pratiques*; Maie Ayoub von Kohl, Gaspar Fajth, Elizabeth Gibbons, Isabel Ortiz, Daniel Seymour.

Nous remercions en particulier Anthony Lake, *Directeur général*; Saad Houry, *Directeur général adjoint*; Hilde Frafjord Johnson, *Directrice générale adjointe*; Maria Calivis, Jordan Tamagni, Jan Vandemoortele.

Production et distribution

Jaclyn Tierney, *Chef de la production, Division de la communication*; Germain Ake, Fanuel Endalew, Eki Kairupan, Elias Salem, Edward Ying Jr.

Traduction

Marc Chalamet, *Rédacteur de la version française*; Carlos Perellón, *Rédacteur de la version espagnole*.

Communication

Khaled Mansour, *Directeur, Division de la communication*; Genine Babakian, Wivina Belmonte, Christopher de Bono, Stephen Cassidy, Janine Kandel, Lorna O'Hanlon, Kent Page, Ellen Tolmie, Tanya Turkovich, Eileen Wu.

Maquette et production pré-publication

Prographics, Inc.

Impression

Hatteras Press

Publié par l'UNICEF
Division de la communication
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis

Site Internet : www.unicef.org/french
Courriel : pubdoc@unicef.org

No. de vente : F.10.XX.5
ISBN : 978-92-806-4538-5
Prix : 25 dollars É.-U.



© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Septembre 2010



Cert no. SW-COC-002271
www.fsc.org
©1996 Forest Stewardship Council



Consultez le site www.unicef.org/publications
pour accéder aux autres publications
de l'UNICEF ou scannez ce code QR.