



unicef  70 1946
2016
70 ANS POUR CHAQUE ENFANT

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2016

L'égalité des chances pour chaque enfant

REMERCIEMENTS

Ce rapport est le fruit de la collaboration de nombreuses personnes et institutions. L'équipe de rédaction et de recherche remercie tous ceux qui ont généreusement contribué à cette publication en lui consacrant leur temps, leur expertise et leur énergie, et notamment :

Conseil consultatif externe : Yoka Brandt, *Directrice générale adjointe* ; Geeta Rao Gupta, *Directrice générale adjointe* ; Gérard Bocquenot, Ted Chaiban, Sarah Cook, Paloma Escudero, Andres Franco, Claudia Gonzalez Romo, Goran Holmqvist, Karin Hulshof, Afshan Khan, Olav Kjørven, Jeffrey O'Malley.

Spécialistes de programmes et politiques : Abdul Alim, David Anthony, Ivelina Borisova, Josephine Bourne, Nicola Brandt, Jingqing Chai, Kim Dickson, Martin Evans, Antonio Franco Garcia, Vidhya Ganesh, Katherine Holland, Tamara Kummer, George Laryea-Adjei, Dheepa Pandian, David Stewart, Morgan Strecker, Guy Taylor, Justin Van Fleet, Rudina Vojvoda, Frank Borge Wietzke, Alexandra Yuster, Maniza Zaman.

Merci à Rachel Sabates-Wheeler et Jennifer Yablonski pour la rédaction du document de référence, 'Social protection and child poverty: Evidence, practice, and gaps', et à Gonzalo Fanjul pour le document de référence 'Child poverty and inequality in rich countries'.

Merci à Ravneet Ahluwalia et Vivek Kumar pour leur contribution aux essais sur les Perspectives.

Équipe de communication : Justin Forsyth, *Directrice générale adjointe* ; Paloma Escudero, *Directrice*, Division de la communication ; Edward Carwardine, *Directeur adjoint*, Division de la communication ; Mauricio Aguayo, Gerrit Beger, Penni Berns, Marissa Buckanoff, Patricia Codyre, Jedd Flanscha, Claudia Gonzalez Romo, Bayann Hamid, Angus Ingham, Malene Jensen, Ariel Kastner, Nicholas Ledner, Marixie Mercado, Najwa Mekki, Christine Nesbitt, David Ohana, Rebecca Obstler, Laetitia Pactat, Katarzyna Pawelczyk, Melanie Sharpe, Arissa Sidoti, Tanya Turkovich.

Les bureaux de pays, les bureaux régionaux et les divisions du siège de l'UNICEF ont contribué à l'élaboration de ce rapport en prenant part aux révisions ou en commentant les premières versions. De nombreux bureaux et comités nationaux de l'UNICEF ont pris en charge la traduction et l'adaptation de ce rapport pour un usage local.

ÉQUIPE CHARGÉE DE L'ÉLABORATION DU RAPPORT

RÉDACTION ET RECHERCHE

Kevin Watkins, *auteur principal* ; Maria Quattri, *recherche et conseils techniques sur les données* ; Tara Dooley, Hirut Gebre-Egziabher, Anna Grojec, Yasmine Hage, Catherine Langevin-Falcon, Timothy Ledwith, Céline Little, Baishalee Nayak, Carlos Perellon, Ami Pradhan, Charlotte Rutsch, Zahra Sethna, Jordan Tamagni.

DONNÉES ET ANALYSES

Agbessi Amouzou, Robert Bain, Nassim Benali, David Brown, Claudia Cappa, Liliana Carvajal, Karoline Hassfurter, Hiroyuki Hattori, Lucia Hug, Priscilla Idele, Claes Johansson, Julia Krasevec, Vrinda Mehra, Pdraic Murphy, Colleen Murray, Khin Wityee Oo, Nicole Petrowski, Tyler Porth, Shahrouh Sharif, Tom Slaymaker, Chiho Suzuki, Haogen Yao, Danzhen You.

PUBLICATION ET DIFFUSION

Samantha Wauchope, *Responsable de la Production* ; Germain Ake, Ernest Califra.

DESIGN

it's  Blossoming.it Publication et graphisme

Soapbox, www.soapbox.co.uk : Infographies pages 3, 11, 42, 70 and 90.

Photo de couverture : Papouasie-Nouvelle-Guinée, © SimonListerPhotography.com

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

Juin 2016

La reproduction de toute partie de cette publication est sujette à autorisation. Celle-ci est gratuite pour les organisations éducatives ou à but non lucratif. Les autres devront s'acquitter d'une somme modique. Veuillez contacter :

Division de la communication, UNICEF
Permissions
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, États-Unis
Tél. : +1 (212) 326-7434
E-mail : nyhqdoc.permit@unicef.org

Pour toutes données ultérieures à la mise sous presse, consulter le site : <www.unicef.data.org>. ISBN: 978-92-806-4839-3

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2016

L'égalité des chances pour chaque enfant

Table des matières

Avant-propos

La situation des enfants dans le monde
Anthony Lake, Directeur exécutif, UNICEF

vi

Introduction

Atteindre chaque enfant : la promesse de l'équité

pages vi–7

Pourquoi privilégier l'équité maintenant ?

3

Satisfaire à l'obligation d'équité

5



01

La santé des enfants : un bon départ dans la vie

pages 8–39

Schémas et risques en matière de mortalité de l'enfant

10

Perspectives de survie des enfants

12

Inégalités en matière de survie de l'enfant

13

Disparités dans l'accès aux soins et la qualité des soins

20

Les interventions à faible coût peuvent jouer un grand rôle

21

Atteindre les plus vulnérables

21

Quelles conséquences si l'on ne réduit pas les écarts ?

24

Objectifs en matière d'équité

26

Des retours sur investissements importants pour la santé

26

Avantages d'une couverture sanitaire universelle

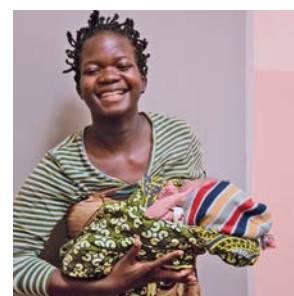
29

Financement approprié et équitable

34

La force des partenariats

37



02

Éducation : harmoniser les règles du jeu

pages 40–67

L'accès à l'éducation, dès le plus jeune âge	42
Équité et acquis scolaires	46
L'éducation dans les situations d'urgence et de crise prolongée	52
Les avantages d'une éducation de qualité	55
Atteindre les enfants tout au long du parcours d'apprentissage	56
Cibles d'équité	59
L'importance de l'enseignement	60
Financement de l'éducation	61
Le rôle de l'aide	62
Progresser sur un pied d'égalité, c'est possible	64



03

Les enfants et la pauvreté : briser le cercle vicieux

pages 68–87

Les répercussions de la pauvreté sur les enfants	70
Évaluer le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté	71
Les enfants vivant dans l'extrême pauvreté	72
Les enfants vivant dans une pauvreté « modérée »	75
Les enfants pauvres vivant dans des pays riches	75
La pauvreté des enfants dans toutes ses dimensions	78
Les désavantages se chevauchent et se renforcent	78
La mesure universelle de la pauvreté des enfants	80
Le rôle des transferts en espèces dans la réduction de la pauvreté et des inégalités	81
Les transferts en espèces et l'accès aux services essentiels	83
Élargissement de la protection sociale et perspectives d'avenir	84



04

Les chemins vers l'équité

pages 88–101

Information	90
Intégration	92
Innovation	94
Investissement	97
Implication	99



Table des matières, suite

Point de vue	Une même chance pour les filles – La fin des mariages d'enfant <i>Angélique Kidjo</i>	38
	Donner une chance aux enfants <i>Gordon Brown</i>	66
	Qu'attendons-nous ? Les enfants sont le pilier de la viabilité d'une société <i>Kailash Satyarthi</i>	86
Notes		102
Liste des encadrés	Définition de l'équité	7
	ENCADRÉ 1.1. Des femmes bénévoles aident les agents de santé à atteindre les populations marginalisées du Népal	23
	ENCADRÉ 1.2. Chaque enfant compte : l'importance de la qualité des données relatives à la survie de l'enfant	27
	ENCADRÉ 1.3. Le Bangladesh illustre la difficulté de réaliser des progrès durables en matière de survie de l'enfant	35
	ENCADRÉ 1.4. Les fonds d'équité assurent la gratuité des soins aux pauvres	36
	ENCADRÉ 1.5. L'éradication de la malnutrition peut contribuer à rompre le cercle vicieux des inégalités	36
	ENCADRÉ 2.1. Le développement du cerveau : une première possibilité d'apprentissage	50
	ENCADRÉ 2.2. L'impact destructeur des conflits armés sur l'éducation	53
	ENCADRÉ 2.3. Le Brésil et le Viet Nam donnent le la	63
	ENCADRÉ 3.1. Mesure de la pauvreté monétaire des enfants	72
	ENCADRÉ 3.2. Mesurer la pauvreté multidimensionnelle des enfants	74
Liste des figures	Figure 1.1. Les pays bénéficiant d'une faible croissance économique peuvent malgré tout réduire le taux de mortalité chez les enfants.	13
	Figure 1.2. Les progrès liés à la mortalité des moins de 5 ans ne s'accompagnent pas nécessairement d'une plus grande équité.	14
	Figure 1.3. Les pays pauvres devront réaliser des progrès plus rapides pour atteindre les objectifs 2030.	15
	Figure 1.4. Les progrès doivent être plus rapides pour les enfants les plus défavorisés.	18
	Figure 1.5. Les taux de mortalité néonatale ne baissent pas assez vite pour atteindre la cible des ODD.	22
	Figure 1.6. De nombreux pays ne parviendront pas à atteindre la cible relative à la mortalité des enfants de moins de 5 ans, certains avec une marge importante.	25
	Figure 1.7. Les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié permettent de sauver des nouveau-nés.	29
	Figure 1.8. Dans 63 pays, l'équité dans la couverture des interventions pourrait faire baisser de près de 30 % la mortalité des moins de 5 ans.	30
	Figure 1.9. De nombreux pays manquent d'agents de santé.	32

Figure 2.1. Plus de la moitié des 59 millions d'enfants non scolarisés vivent en Afrique subsaharienne.	44
Figure 2.2. Si la tendance actuelle se poursuit, le monde peinera à atteindre l'enseignement primaire et secondaire universel d'ici 2030.	45
Figure 2.3. Un grand nombre de garçons et de filles abandonnent leur scolarité entre deux niveaux d'enseignement.	45
Figure 2.4. Au Pakistan, le niveau d'éducation atteint dépend du genre, du lieu de résidence et du revenu.	47
Figure 2.5. Au Nigéria, le niveau de richesse, le genre et le lieu de résidence influent sur le niveau d'éducation.	48
Figure 2.6. Les écarts fondés sur le revenu concernant les compétences fondamentales en mathématiques sont visibles dès le plus jeune âge et persistent dans le temps.	49
Figure 2.7. Les inégalités d'accès aux programmes éducatifs de développement du jeune enfant varient en fonction du revenu et du lieu de résidence.	57
Figure 2.8. Les progrès en faveur des enfants les plus défavorisés doivent être accélérés.	58
Figure 3.1. Une part disproportionnée d'enfants vivent dans l'extrême pauvreté	73
Figure 3.2. En 2030, neuf enfants sur dix touchés par l'extrême pauvreté vivront en Afrique subsaharienne	74
Figure 3.3. Plus de la moitié de la population dans les pays à revenu faible et intermédiaire vit avec moins de 5 dollars US par jour	76
Figure 3.4. Dans la plupart des pays de l'Union européenne, les enfants sont plus exposés que les adultes au risque de pauvreté monétaire	77

Tableaux statistiques

pages 107–172

Présentation	108
Notes générales sur les données	109
Estimations relatives à la mortalité de l'enfant	110
Classement de la mortalité des enfants de moins de 5 ans	111
Classement régional	112
Notes sur les tableaux	113
Tableau 1. Indicateurs de base	118
Tableau 2. Nutrition	122
Tableau 3. Santé	126
Tableau 4. VIH/SIDA	130
Tableau 5. Éducation	00
Tableau 6. Indicateurs démographiques	00
Tableau 7. Indicateurs économiques	00
Tableau 8. Femmes	00
Tableau 9. Protection de l'enfant	00
Tableau 10. Le taux du progrès	00
Tableau 11. Adolescents	00
Tableau 12. Disparités – milieu rural et milieu urbain	00
Tableau 13. Disparités – richesse des ménages	00
Tableau 14. Développement de la petite enfance	00

La situation des enfants dans le monde

Les inégalités mettent en péril la vie de millions d'enfants et constituent une menace pour l'avenir de la planète



Des enfants jouent dans un centre de développement de la petite enfance dans la province de Gulu, Ouganda.

© UNICEF/UN03308/Ose

Lorsqu'on observe le monde actuel, une vérité gênante mais indéniable s'impose : des millions d'enfants voient leur destin brisé par le simple fait d'être nés fille ou garçon, dans tel pays, dans telle communauté, ou suivant les circonstances de leur naissance.

Or, à en juger par les informations contenues dans le présent rapport, nous devons accélérer le rythme des progrès réalisés pour venir en aide à ces millions d'enfants défavorisés et vulnérables, sous peine de mettre en péril leur avenir – et par conséquent celui de leurs sociétés.

Avant même leur premier souffle, les opportunités offertes dans la vie aux enfants pauvres et marginalisés sont souvent marquées par les inégalités. Les injustices et la discrimination à l'égard de leurs communautés et de leurs familles déterminent dans une grande mesure s'ils survivront ou non, et s'ils auront la possibilité de s'instruire et de gagner décemment leur vie plus tard. Les conflits, les crises et les catastrophes climatiques aggravent leur dénuement et réduisent leur potentiel.

Mais il peut en être autrement. Comme démontré dans le présent rapport, le monde a déjà fait d'énormes progrès pour réduire la mortalité des enfants, assurer leur scolarisation et les sortir par millions de la pauvreté. Bon nombre d'interventions à l'origine de ces progrès (vaccins, sels de réhydratation orale et meilleure alimentation) se sont avérées pratiques et rentables. Grâce à l'essor de la technologie numérique et mobile, ainsi qu'à d'autres innovations, il est désormais plus facile et plus rentable de fournir des services essentiels aux communautés difficiles à atteindre, tout comme d'élargir les possibilités offertes aux familles et aux enfants les plus exposés.

Pour la plupart, les obstacles qui empêchent d'atteindre ces enfants ne sont pas d'ordre technique. Il s'agit plutôt d'une question d'engagement politique. Il s'agit d'une question de ressources. Et il s'agit d'une question de volonté collective : unir nos forces pour nous attaquer de front aux injustices et aux inégalités, en concentrant l'investissement et l'action sur la situation des enfants qui sont laissés pour compte.

C'est maintenant que nous devons agir. Car, à moins de réaliser des avancées rapides d'ici 2030 :

- près de 70 millions d'enfants risquent de mourir avant leur cinquième anniversaire, dont 3,6 millions pour la seule année 2030, date butoir des objectifs de développement durable.

-
- les enfants nés en Afrique subsaharienne seront 12 fois plus susceptibles que les enfants des pays riches de décéder avant leur cinquième anniversaire.
 - neuf enfants sur dix touchés par l'extrême pauvreté vivront en Afrique subsaharienne.
 - plus de 60 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire ne seront pas scolarisés, soit environ le même chiffre qu'actuellement. Plus de la moitié d'entre eux vivront en Afrique subsaharienne.
 - environ 750 millions de femmes auront été mariées avant l'âge adulte, soit trois quarts d'un milliard de filles mariées.

Ces profondes inégalités et les risques afférents portent atteinte aux droits des enfants et compromettent leur avenir. Mais cela n'est pas tout : ils perpétuent aussi les cycles intergénérationnels des disparités et des injustices qui mettent à mal la stabilité des sociétés, voire la sécurité des nations du monde entier.

Plus que jamais, il nous faut admettre que le développement ne sera durable que dans la mesure où il pourra être poursuivi et soutenu par les prochaines générations. Nous avons désormais la possibilité de transformer les cercles vicieux en cercles vertueux, afin de permettre aux enfants pauvres d'aujourd'hui (à condition de leur offrir les mêmes chances sur le plan de la santé, de l'éducation et de la protection contre les préjudices) de se mesurer sur un pied d'égalité à ceux issus de milieux plus aisés, une fois parvenus à l'âge adulte. Outre le fait d'améliorer leurs conditions de vie, cela rendrait les sociétés plus riches dans tous les sens du terme.

Car, lorsque nous aidons un petit garçon à obtenir les médicaments et les aliments dont il a besoin pour grandir en bonne santé, nous lui donnons non seulement un meilleur départ dans la vie, mais nous réduisons aussi les coûts économiques et sociaux associés aux troubles de la santé et à la faible productivité.

Lorsque nous instruisons une petite fille, nous lui fournissons non seulement les outils et les connaissances dont elle a besoin pour prendre des décisions éclairées et décider de son avenir, mais nous l'aidons aussi à élever le niveau de vie de sa famille et de sa communauté.

Lorsque nous procurons une éducation, un logement et une protection aux enfants pris dans un conflit, nous leur offrons un baume pour le cœur et l'esprit, afin qu'ils aient un jour la capacité et la volonté de contribuer à la reconstruction de leur pays.

Le présent rapport s'achève sur cinq recommandations visant à renforcer notre action, fondées sur les enseignements de ces 25 dernières années et sur les leçons que nous continuons à tirer : enrichir les informations concernant ceux qui sont laissés pour compte ; coordonner nos efforts dans tous les secteurs afin de lutter contre les multiples privations qui empêchent de très nombreux enfants de progresser ; innover pour accélérer les progrès et amener les changements nécessaires pour les familles et les enfants les plus exclus ; investir dans l'équité et trouver de nouvelles façons de financer les efforts déployés pour atteindre les enfants les plus défavorisés ; et encourager la participation de tous les acteurs, à commencer par les communautés elles-mêmes, ainsi que les entreprises, les organisations et les citoyens du monde entier qui sont convaincus que nous pouvons changer la vie de millions d'enfants.

Nous pouvons le faire. L'inégalité n'est pas une fatalité. C'est un choix. Promouvoir l'équité, offrir les mêmes chances à chaque enfant sans exception : voilà qui est aussi un choix. Un choix que nous pouvons et que nous devons faire. Pour leur avenir, et pour l'avenir du monde.



Anthony Lake
Directeur exécutif, UNICEF



**ATTEINDRE
CHAQUE ENFANT**

INTRODUCTION

Atteindre chaque enfant

La promesse de l'équité

Si l'on peut juger l'âme d'une société par la façon dont elle traite les plus vulnérables, on peut, de façon similaire, prévoir son avenir – ses perspectives de croissance durable, de stabilité et de prospérité partagée à long terme – par l'équité des chances qu'elle offre à chaque enfant dans la vie. Offrir les mêmes chances à chacun d'entre eux est la base même d'un développement équitable. Or, comme le défend la présente édition de *La Situation des enfants dans le monde*, promouvoir l'équité est plus qu'une obligation morale. C'est à la fois un impératif pratique et stratégique qui contribue à briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté et par conséquent à réduire les inégalités qui minent l'ensemble des sociétés.

Musamat (assise face à l'objectif), 6 ans, est en train de jouer à l'école maternelle de Bakchora, à Satkhira Sadar, au Bangladesh.

© UNICEF/UN016332/Gilbertson VII
Photo

Chaque enfant naît avec le même droit inaliénable à bénéficier d'un bon départ dans la vie, d'une bonne santé, d'une éducation et d'une enfance saine et protégée – toutes ces opportunités de base se traduisant par une vie adulte productive et prospère. Mais dans le monde entier, des millions d'enfants voient leurs droits bafoués et sont privés du minimum nécessaire pour grandir en bonne santé – en raison de leur lieu de naissance, de leur race, de leur sexe, de leur origine ethnique ou familiale, ou parce qu'ils vivent dans la pauvreté ou avec un handicap.

Comment ces privations se manifestent-elles dans la vie d'un enfant en route vers l'âge adulte ?

Un nourrisson privé de soins postnatals risque de ne survivre que quelques jours. Un enfant privé de vaccination ou d'eau potable risque de mourir avant son cinquième anniversaire ou de vivre en mauvaise santé. Un enfant privé d'une alimentation adéquate risque de ne jamais atteindre son plein potentiel physique ou cognitif, ce qui limitera sa capacité à apprendre et à travailler. Un enfant privé d'une éducation de qualité risque de ne jamais acquérir les compétences nécessaires pour réussir sur le plan professionnel ou ne pas pouvoir envoyer ses propres enfants à l'école. Et un enfant privé de protection – contre les conflits, violences ou abus, l'exploitation et la discrimination, le travail des enfants, ou le mariage précoce et la maternité – peut être marqué à vie, conservant de graves séquelles sur les plans physique et émotionnel.

Comment ces inégalités se manifestent-elles dans les pays et communautés où ces enfants grandissent ?

Les faits sont perceptibles, tout autour de nous, à travers le cycle de la misère. Celle-ci se transmet de génération en génération, aggravant les inégalités qui menacent les sociétés partout dans le monde. Les enfants qui n'ont pas la possibilité de développer les compétences dont ils auront besoin à l'âge adulte ne peuvent pas briser ce cercle vicieux pour eux-mêmes ni donner plus tard à leurs enfants une chance de s'épanouir. Leurs sociétés aussi sont privées de la contribution qu'ils auraient pu apporter. Non comblés, les écarts vont se creuser et ce cercle vicieux va s'aggraver, pénalisant davantage d'enfants. Cela vaut, en particulier, dans un monde toujours plus menacé par les conflits, les crises chroniques et autres situations d'urgence humanitaire provoquées par les catastrophes naturelles et les effets croissants du changement climatique, lesquels affectent les enfants de façon démesurée, en particulier ceux parmi eux qui sont les plus défavorisés et les plus vulnérables.

L'appel à l'action contenu dans le présent rapport est donc motivé par un sentiment d'urgence et par la conviction que nous pouvons faire mieux et qu'un monde meilleur est possible. Les enfants nés dans la pauvreté et le dénuement ne sont pas condamnés à vivre dans le désespoir. L'inégalité n'est pas une fatalité si les gouvernements investissent dans le développement des chances pour tous les enfants – en réorientant les politiques, les programmes et les priorités des dépenses publiques afin que les plus défavorisés aient une chance de rattraper les populations plus favorisées.

La bonne nouvelle, comme le montre ce rapport, c'est qu'il existe des moyens plus efficaces – et rentables – d'aider les enfants, les familles et les communautés les plus difficiles à atteindre. Les nouvelles technologies, la révolution numérique, les méthodes innovantes pour financer des interventions essentielles ou les mouvements dirigés par des citoyens peuvent contribuer à faire évoluer les choses en faveur des plus défavorisés. L'investissement dans ces interventions et ces initiatives et la promotion de ces mouvements émergents profiteront à court et à long terme à des millions d'enfants ainsi qu'aux sociétés dans lesquelles ils vivent.

L'arithmétique de l'équité est relativement simple et il ne s'agit pas d'une situation gagnant-perdant. Dans les pays riches comme dans les pays pauvres, chacun doit progresser. Mais en orientant l'investissement et les efforts sur les enfants et les familles qui ont le moins prospéré, les avancées dans la survie de l'enfant, la santé et l'éducation peuvent être partagées de manière plus équitable, au bénéfice de tous. Pour atteindre nos objectifs de développement mondiaux, nous devons miser en premier lieu sur les enfants les plus démunis.

Investir dans les plus défavorisés est non seulement juste sur le plan des principes, mais les faits démontrent que c'est également le cas sur le plan de la pratique. Dans une étude de 2010¹, l'UNICEF a démontré qu'une approche axée sur l'équité permettrait d'atteindre plus rapidement les objectifs de santé mondiaux que la voie actuelle et serait particulièrement rentable dans les pays à faible revenu et à forte mortalité.

L'étude était basée sur une simulation analysant deux scénarios destinés à atteindre des objectifs relatifs à la santé maternelle et de l'enfant. L'une des approches mettait l'accent sur les efforts en faveur des enfants les moins bien lotis. L'autre poursuivait la méthode utilisée qui n'accordait pas une importance particulière aux populations défavorisées.

Deux conclusions se sont détachées : tout d'abord, en agissant sur la concentration des diverses formes d'inégalité parmi les populations les plus défavorisées, l'approche équitable a permis d'atteindre plus rapidement les objectifs de santé que l'approche favorisant le statu quo. Deuxièmement, en évitant plus de décès avec les mêmes investissements financiers, l'approche équitable était beaucoup plus rentable et durable que la seconde approche.

Ainsi, investir dans l'équité est non seulement une nécessité morale, mais c'est aussi un impératif pratique et stratégique.

Si rien n'est fait dans le monde pour lutter contre l'inégalité dès aujourd'hui, en 2030 :

167 millions d'enfants vivront dans **l'extrême pauvreté**



69 millions d'enfants de moins de 5 ans **décèderont** entre 2016 et 2030



60 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire **ne seront pas scolarisés**



Pourquoi privilégier l'équité maintenant ?

Alors que les gouvernements du monde entier cherchent comment tenir au mieux leurs engagements en faveur des objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030, les leçons tirées des efforts mondiaux réalisés au cours des quinze dernières années sont instructives.

Les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) entre 2000 et 2015 ont démontré le pouvoir de l'action nationale, soutenue par les partenariats internationaux, dans l'obtention de résultats porteurs de changement. Les enfants nés aujourd'hui ont beaucoup moins de risques de vivre dans la pauvreté que ceux qui sont nés au début du nouveau millénaire. Ils ont 40 % de chances supplémentaires d'atteindre leur cinquième anniversaire² et sont davantage susceptibles d'aller à l'école.

Les gouvernements et les communautés du monde entier ont célébré à juste titre ces avancées. Pourtant, malgré ces progrès, des millions d'enfants continuent de vivre – et de mourir – dans des conditions inacceptables. On estime qu'en 2015, 5,9 millions d'enfants sont morts avant d'atteindre l'âge de 5 ans, principalement en raison de maladies que l'on aurait pu prévenir et soigner facilement et à moindre coût³. Des millions d'autres enfants se voient encore refuser l'accès à l'éducation simplement parce que leurs parents sont pauvres ou viennent d'un groupe stigmatisé, parce qu'ils vivent dans des pays touchés par des conflits ou des crises chroniques, ou parce que ce sont des filles. Et bien que la pauvreté soit en baisse au niveau mondial, près de la moitié des personnes les plus pauvres au monde sont des enfants, et ils sont encore plus nombreux à subir les multiples aspects de la pauvreté dans leurs vies.

Dans de nombreux cas, les inégalités ont diminué au cours des 25 dernières années. Par exemple, dans toutes les régions, les ménages les plus pauvres ont connu une baisse plus importante de la mortalité des enfants, en valeur absolue, que les plus riches. Quatre régions ont atteint la parité entre les sexes dans l'enseignement primaire⁴. Mais, bien trop

Atteindre chaque enfant : la promesse de l'équité

>> Pourquoi privilégier l'équité maintenant ?

souvent, les progrès généraux n'ont pas contribué à réduire les disparités profondes et persistantes. Les gouvernements ne sont pas parvenus à assurer le suivi des inégalités entre les enfants les plus défavorisés et le reste de la société. Les moyennes nationales reflétant les progrès globaux ont éclipsé les écarts flagrants – et parfois croissants – entre les enfants des ménages les plus riches et ceux des plus pauvres.

Nous ne pouvons pas nous permettre de voir l'histoire se répéter.

Afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2030, les progrès devront se poursuivre à un rythme plus élevé que celui enregistré dans le cadre des OMD, au cours des 15 années à venir. Les conséquences et les coûts d'un échec seraient immenses. En fait, si la tendance des 15 dernières années se poursuivait sur les 15 années à venir, on estime que 167 millions d'enfants, dont la grande majorité en Afrique subsaharienne, vivraient toujours dans l'extrême pauvreté en 2030. Près de 3,6 millions d'enfants de moins de 5 ans mourraient encore cette année-là, de causes en grande partie évitables. Et plus de 60 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire seraient encore déscolarisés⁵.

Bien plus que les OMD qui les ont précédés, les objectifs à l'horizon 2030 reconnaissent l'importance de promouvoir l'équité. Les 17 objectifs répartis en 169 cibles que les gouvernements du monde entier se sont engagés à atteindre sont universels, liés par la promesse de « ne laisser personne de côté » et d'aider en premier les plus défavorisés⁶.

Pour tenir cette promesse, il faut commencer par aider les enfants qui ont été laissés de côté. Et il est urgent de s'en préoccuper.

L'Organisation des Nations Unies pressent des besoins humanitaires croissants et des perspectives peu encourageantes pour les enfants en 2016⁷. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a estimé qu'en 2015, près de 60 millions de personnes avaient fui leurs foyers en raison de conflits et de violences⁸. La moitié d'entre eux sont des enfants⁹. Le nombre d'enfants victimes de catastrophes complexes et prolongées telles que le conflit en République arabe syrienne est en constante augmentation¹⁰.

Les effets grandissants du changement climatique aggravent également les risques pour les enfants les plus défavorisés. Au niveau mondial, plus de 500 millions d'enfants vivent dans des zones où le risque d'inondation est extrêmement élevé et près de 160 millions de

Un groupe de petites filles partagent leur déjeuner à l'école primaire de filles de Salam #9, dans le camp de personnes déplacées d'Abu Shouk, au Soudan.

© UNICEF/UNI165741/Noorani

Chinmaya Shrestha réchauffe son petit-fils âgé de 3 jours, au centre de soins de santé primaires de la province de Gorkha, au Népal.

© UNICEF/UN016489/Shrestha



NOS NOUVEAUX OBJECTIFS
EN FAVEUR DES ENFANTS NE
POURRONT ÊTRE ATTEINTS
QUE SI NOUS ACCORDONS LA
PRIORITÉ AUX ENFANTS LES PLUS
DÉFAVORISÉS

personnes vivent dans des régions touchées par une sécheresse sévère ou très sévère¹¹. L'Organisation mondiale de la Santé estime à près de 250 000 le nombre de décès annuels supplémentaires jusqu'en 2030 dus à la malnutrition, au paludisme, à la diarrhée et au stress thermique, attribuables au changement climatique¹².

Atteindre et protéger ces enfants par le biais de services fondamentaux représente un immense défi, mais les avantages à en retirer sont également considérables. Nous devons absolument y parvenir, sans quoi nous risquons de perdre des avancées durement acquises en matière de développement et d'en voir les conséquences s'abattre dans le monde entier.

Il ne fait aucun doute que les progrès accomplis en faveur des familles et des enfants les plus défavorisés sont la condition *sine qua non* pour atteindre les objectifs 2030 et déterminer les opportunités des générations à venir. Il est temps d'agir.

Satisfaire à l'obligation d'équité

Il y a 35 ans, paraissait le premier rapport sur la *Situation des enfants dans le monde*. Celui-ci définissait une première série d'objectifs de développement. Les auteurs écrivaient alors : « La question se pose de savoir si ces objectifs peuvent être autre chose qu'un vœu pieux... Doit-on se contenter de prier pour qu'ils se réalisent ou reposent-ils au contraire sur des certitudes indiscutables ? »¹³ Le présent rapport affirme que nos nouveaux objectifs en faveur des enfants ne pourront être atteints que si nous accordons la priorité aux enfants les plus défavorisés, en orientant les politiques, les programmes et les dépenses publiques vers la promotion d'une plus grande équité.

Les domaines dans lesquels les enfants subissent des inégalités sont nombreux, mais nous nous intéressons dans le présent rapport à trois domaines particuliers qui illustrent à la fois l'ampleur du défi et l'étendue des opportunités en mesure d'améliorer la vie de millions d'enfants.

Le rapport débute par l'inégalité la plus flagrante de toutes – celle concernant la survie des enfants – et se poursuit par l'analyse des facteurs déterminants d'une mortalité évitable

Aida, 16 ans, et son bébé né prématurément à l'hôpital de Bwaila, à Lilongwe, au Malawi.

© UNICEF/UN018540/Chikondi



Atteindre chaque enfant : la promesse de l'équité

>> Satisfaire à l'obligation d'équité

LA PAUVRETÉ DES ENFANTS N'EST PAS SEULEMENT FINANCIÈRE

chez ces derniers. On y affirme que, pour atteindre l'objectif de survie des enfants en 2030, nous devons nous attaquer de toute urgence aux disparités persistantes dans les domaines de la santé maternelle, en mettant l'accent sur la mise à disposition d'un personnel qualifié pour les accouchements, une alimentation appropriée et l'accès aux services de base, ainsi qu'à d'autres facteurs tels que la discrimination, l'exclusion et le manque de connaissances sur l'alimentation des enfants, le rôle de l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène dans la prévention des maladies de l'enfant.

La discussion se poursuit par l'examen de l'un des facteurs de développement les plus efficaces et du plus grand correcteur d'inégalités, l'éducation. Sans une éducation de qualité, les enfants défavorisés sont bien plus susceptibles d'être enfermés dans un emploi peu qualifié, mal rémunéré et précaire, les empêchant de rompre le cycle intergénérationnel des disparités une fois adultes. Mais en mettant l'accent sur le développement dès la petite enfance, sur l'accès à l'éducation et la qualité de l'enseignement et sur l'offre éducative dans les situations d'urgence, on obtiendra des avantages en cascade, tant pour la génération actuelle que pour les suivantes.

Après avoir examiné deux des privations les plus flagrantes subies par les enfants, le rapport aborde les différents aspects de la pauvreté des enfants et le rôle joué par les programmes de protection sociale pour l'atténuer. Faisant valoir que la pauvreté des enfants n'est pas seulement financière, le rapport présente des arguments en faveur de mesures complémentaires visant à réduire cette pauvreté en intégrant des solutions prenant en compte les nombreuses privations subies par les enfants pauvres.

Enfin, lançant un appel à l'action, le rapport conclut sur une série de principes visant à orienter la politique, la planification et les dépenses publiques vers plus d'équité. Ces grands principes prévoient notamment de compléter l'**information** sur les personnes qui sont laissées de côté et les raisons de cet état de fait ; d'améliorer l'**intégration** pour lutter contre les multiples aspects du dénuement ; de stimuler l'**innovation** pour aider les enfants les plus difficiles à atteindre ; d'augmenter l'**investissement** dans les programmes axés sur l'équité ; et d'encourager l'**implication** des communautés et des citoyens du monde entier.

Déjeuner à l'école
élémentaire de Kotingli,
région du Nord, au Ghana.

© UNICEF/UN04350/Logan

Ces principes constituent un guide d'orientation plus qu'un schéma directeur, mais ils peuvent contribuer à définir les politiques et les priorités et à déterminer comment tenir au mieux les promesses des objectifs à l'horizon 2030 et assurer un avenir meilleur, non seulement aux enfants les plus défavorisés, mais également à nous tous.



ENCADRÉ 1. DÉFINITION DE L'ÉQUITÉ

Le terme « équité » peut revêtir différentes significations selon le contexte, mais lorsqu'il est utilisé par l'UNICEF, dans le présent rapport ou ailleurs, il fait référence à l'égalité des chances en matière de survie, de développement et de plein épanouissement pour tous les enfants. Fondamentalement, il s'agit de justice et d'opportunité – une chance équitable pour chaque enfant.

La conviction que tous les enfants possèdent le même droit de grandir forts et en bonne santé, instruits et capables d'apporter leur contribution à la société, constitue un principe essentiel de tout accord international visant à reconnaître et à protéger les droits des enfants. Son point culminant, en 1989, a été l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant, le traité sur les droits de l'homme le plus largement et rapidement ratifié de l'histoire.

L'inégalité se produit lorsque certains enfants sont indûment privés des droits et des chances de base qui s'offrent à d'autres. Elle est généralement due à des facteurs culturels, politiques et systémiques complexes, profondément enracinés, qui façonnent les sociétés et le statut socioéconomique des individus. À terme, ces facteurs déterminent une série de résultats, et notamment le bien-être des enfants.

Les institutions jouent un rôle essentiel dans la détermination de ces résultats pour les enfants, notamment en matière de santé et d'éducation. Lorsque les politiques, les programmes et les priorités en termes de dépenses publiques sont équitables et ciblent ceux qui en ont le plus besoin, ils peuvent avoir de bons résultats pour les enfants les plus défavorisés. S'ils sont inéquitables, ils opèrent une présélection parmi les enfants en les exposant davantage à la maladie, la faim, l'analphabétisme et la pauvreté en fonction de leur pays, communauté ou famille d'origine, de leur sexe, de leur race ou de leur origine ethnique, entre autres facteurs. Cela peut perpétuer le cycle intergénérationnel des disparités, nuire individuellement aux enfants et saper les fondations de la société à mesure que ces inégalités se creusent.

Une « approche équitable » du développement commence par une meilleure connaissance des personnes laissées de côté et des raisons de cet état de fait, une identification des enfants les plus exposés et une analyse des facteurs déterminant ces inégalités – pauvreté, géographie et discrimination, par exemple – et de leurs interactions complexes. Cela oblige à se poser des questions concrètes sur la faiblesse des politiques publiques, les pratiques discriminatoires, l'inefficacité de systèmes de prestation de services ou sur d'autres écueils empêchant les enfants d'exercer leurs droits, et à trouver des solutions innovantes à ces problèmes. Cela exige une approche intégrée permettant de combler les disparités et agissant à la fois sur les secteurs du développement et de l'humanitaire, au niveau national, local et communautaire, afin que chaque enfant puisse en bénéficier.

Et comme souvent, cela exige que la communauté internationale reconnaisse le lien essentiel entre le bien-être des enfants les plus défavorisés et l'avenir de notre monde commun.



Des enfants en classe de rattrapage, dans un bâtiment abritant des familles déplacées à Homs, en République arabe syrienne.

© UNICEF/UNI137681/Morooka



**LA SANTÉ DES
ENFANTS :**

**UN BON DÉPART
DANS LA VIE**

La santé des enfants :

un bon départ dans la vie

S'agissant des droits de l'enfant en matière de survie et de développement, la partie est loin d'être gagnée pour les familles les plus pauvres et défavorisées. Le fait qu'un enfant ait moins de chances de survivre ou d'être en bonne santé en raison de circonstances liées à sa naissance constitue une injustice flagrante et une violation de ses droits. Cel représente également un coût humain, économique, social et politique. Afin d'obtenir des progrès durables pour le enfants d'aujourd'hui et pour les générations futures, il faut mettre l'accent sur l'équité – en offrant une chance à chaque enfant. Aider les enfants les plus marginalisés est plus qu'une obligation éthique, c'est une condition indispensable pour atteindre les objectifs 2030 relatifs à la santé et au bien-être des enfants.

Prisca, 18 ans, et son bébé à l'hôpital Bwaila de Lilongwe, Malawi.

© UNICEF/UN018535/Chikondi

Les disparités concernant les chances de survie et la santé des enfants issus de différentes origines ne sont pas le fruit du hasard. Elles suivent systématiquement les contours des inégalités sociales liées non seulement à la richesse mais aussi à l'origine ethnique, à l'éducation et au clivage urbain-rural, entre autres facteurs.

L'un des principaux enseignements tirés des actions visant à améliorer la santé des enfants – et des mères – menées au cours des 15 dernières années est que les approches axées sur les progrès d'ensemble ne supprimeront pas les disparités qui font peser les plus grands risques sur les femmes et les enfants les plus démunis. Les inégalités persistent en dépit des progrès considérables réalisés par les pays les plus pauvres.

En ce qui concerne la survie de l'enfant, bien que l'écart absolu ait sensiblement diminué depuis 1990, de grandes inégalités subsistent entre pays riches et pauvres. L'écart relatif de mortalité des enfants entre l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud d'un côté et les pays à revenu élevé de l'autre n'a que peu évolué en un quart de siècle. Tout comme en 1990, les enfants nés en Afrique subsaharienne sont 12 fois plus susceptibles de mourir avant leur cinquième anniversaire¹⁴.

Aujourd'hui, un enfant né en Sierra Leone a 30 fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans qu'un enfant né au Royaume-Uni. En Afrique subsaharienne, le risque de mortalité maternelle sur la vie entière touche 1 femme sur 36 contre 1 sur 3 300 pour les pays à revenu élevé. Au Tchad, ce risque est de 1 sur 18¹⁵.

Comblent l'écart entre pays riches et pays pauvres est l'un des défis majeurs de notre époque. Pour atteindre ce résultat en matière de survie de l'enfant, il faut d'abord ramener le taux de mortalité des populations les plus pauvres au niveau de celui des plus riches, *au sein même* des pays.

Les perspectives liées à la survie et à la bonne santé de tous les enfants, au sein de chaque société, riche ou pauvre, doivent progresser aussi rapidement que possible. Mais les perspectives des enfants les plus désavantagés sont celles qui doivent connaître l'amélioration la plus rapide. En d'autres termes, de rapides avancées doivent être accomplies en faveur de ceux qui sont les plus exposés aux risques de décès et de maladie. Pour ce faire, il convient de s'attaquer aux facteurs sociaux déterminants des inégalités, notamment la pauvreté, la discrimination et l'inégalité d'accès aux services de base.

Schémas et risques en matière de mortalité de l'enfant

LA PART DES DÉCÈS DES MOINS DE 5 ANS SURVENUS AU COURS DE LA PÉRIODE NÉONATALE EST EN AUGMENTATION.

En 2015, pour approximativement un million d'enfants, le premier jour de vie a également été le dernier. Au niveau mondial, le taux de mortalité néonatale (décès au cours des 28 premiers jours de vie) baisse moins rapidement que le taux de mortalité des enfants âgés de 1 mois à 5 ans. Cela signifie une augmentation de la part des décès des moins de 5 ans survenus au cours de la période néonatale. En 2015, les décès néonataux représentaient 45 % du total des décès, soit une hausse proportionnelle de 5 % par rapport à 2000¹⁶.

La part croissante des décès dans la période néonatale illustre la baisse plus rapide du taux de mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois que de celui des nouveau-nés. Cependant, sur les 5,9 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans en 2015, près de la moitié étaient dus à des maladies infectieuses et des pathologies telles que la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la méningite, le tétanos, la rougeole, la septicémie et le SIDA. La pneumonie et la diarrhée restent les principales causes de décès dans les trois régions affichant le plus fort taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans : Afrique de l'Est et australe, Asie du Sud et Afrique de l'Ouest et centrale. La charge de morbidité tout comme celle de la mortalité sont souvent plus élevées parmi les populations les plus défavorisées¹⁷.

Il existe d'importantes variations régionales en matière de mortalité néonatale. En Afrique subsaharienne, les décès de nouveau-nés représentent environ un tiers des décès des enfants de moins de 5 ans. Dans les régions affichant des niveaux de mortalité de l'enfant moins élevés, ces décès représentent environ la moitié de la mortalité totale des enfants. D'autre part, l'Asie du Sud enregistre des taux élevés aussi bien pour la mortalité de l'enfant que néonatale¹⁸.

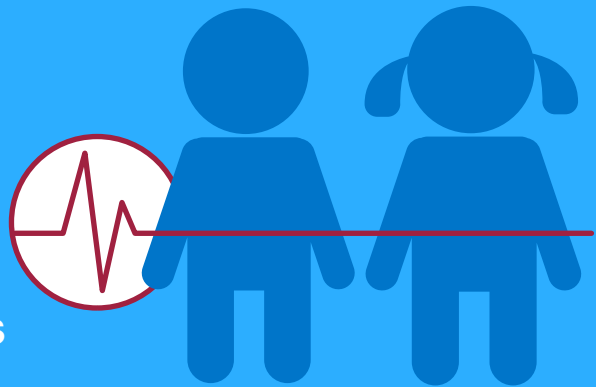
La répartition géographique de la mortalité chez les enfants est également en train de changer. Les décès d'enfants sont fortement concentrés au niveau mondial. En 2015, environ 80 % de ces décès sont survenus en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, et près de la moitié dans cinq pays seulement : l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria, le Pakistan et la République démocratique du Congo¹⁹. Les enfants vivant dans des États fragiles et des pays touchés par les conflits sont davantage exposés. Selon le Rapport sur le développement dans le monde 2011, leur risque d'être sous-alimenté est plus de deux fois supérieur à celui des enfants des pays à revenu faible et intermédiaire, et ils sont deux fois plus susceptibles de mourir avant l'âge de 5 ans²⁰. Parmi les vingt pays affichant les plus forts taux de mortalité chez les enfants, dix font partie de la liste des États fragiles établie par la Banque mondiale²¹.

Dans les pays touchés par les conflits, les dégâts causés aux systèmes de santé menacent la vie des enfants. La République arabe syrienne, par exemple, avait accompli des progrès

Par rapport aux plus riches,
les **enfants les plus pauvres** sont :

1,9 fois

plus susceptibles de
décéder avant l'âge de 5 ans



unicef  70 70 ANS POUR
CHAQUE ENFANT

impressionnants dans la réduction des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans avant le conflit actuel. Depuis 1990, le taux était passé de 37 à 13 décès pour 1 000 naissances vivantes. Cependant, depuis 2012, le taux de mortalité en excès – c'est-à-dire la mortalité des moins de 5 ans attribuable à une crise – est estimé entre un et deux décès pour 1 000 naissances vivantes²².

La destruction des infrastructures et le manque de personnel, de matériel et de médicaments ont entravé l'accès aux services de santé maternelle et néonatale, conduisant à une forte augmentation des accouchements non assistés dans un pays où 96 % des naissances étaient assurées par du personnel qualifié en 2009²³. La situation de crise a également provoqué une augmentation des maladies évitables par la vaccination et des maladies infectieuses, notamment la diarrhée et la pneumonie, chez les enfants de moins de 5 ans²⁴.

Au niveau mondial, l'accès à la terre, au crédit et à la propriété présente également un impact sur les chances de survie de l'enfant. Les groupes marginalisés vivant dans des habitats informels, des logements illégaux ou des bidonvilles sont exposés aux risques sanitaires du fait de la surpopulation, des conditions insalubres, des coûts de transport élevés, des pratiques discriminatoires et des difficultés d'accès aux services de base. Ces facteurs constituent également des obstacles à la demande, empêchant l'accès initial à ces services et leur utilisation régulière par les plus défavorisés. S'ils sont associés à de faibles taux de vaccination, le risque de transmission des maladies telles que la pneumonie, la diarrhée, la rougeole et la tuberculose s'en trouve aggravé²⁵.

Le changement climatique entraîne encore des risques supplémentaires. Quand l'eau se fait rare du fait de la sécheresse, les enfants et les familles les plus pauvres sont susceptibles de recourir à des sources d'eau non potable, ce qui les expose davantage aux risques de maladies telles que le choléra et la diarrhée. Le changement climatique est également associé à une incidence accrue des maladies infectieuses à transmission vectorielle telles que le paludisme, ainsi qu'à l'insécurité alimentaire, l'augmentation de la pollution atmosphérique, les maladies diarrhéiques et la malnutrition²⁶.

Si ces risques et d'autres risques liés aux problèmes de santé dans l'enfance ne sont pas atténués, les progrès accomplis par les pays vers la couverture sanitaire universelle seront

réduits à néant. L'assainissement fournit un exemple concret et montre comment les objectifs 2030 sont interconnectés.

En 2012, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le manque d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène représentait environ 1 000 décès d'enfants de moins de 5 ans par jour²⁷. Des recherches menées au Nigéria indiquent que le manque d'accès à des installations d'eau et d'assainissement améliorées pourrait accroître de 38 % le risque de mortalité chez les enfants âgés de 1 à 11 mois²⁸. L'utilisation d'installations sanitaires non améliorées et en particulier la prévalence de la défécation à l'air libre ont également des incidences sur le retard de croissance, car ils exposent les enfants à des problèmes de santé qui peuvent perturber leur croissance normale.

Bien que les progrès en matière d'assainissement aient été lents dans de nombreux pays, des indications encourageantes montrent que des avancées plus rapides sont possibles. Au Népal, un mouvement social pour l'assainissement a permis de mobiliser les communautés locales et les autorités municipales dans certaines des régions les plus déshéritées du pays, éliminant ainsi la défécation à l'air libre dans 27 districts²⁹. Ces initiatives peuvent générer d'importants bénéfices en termes de survie de l'enfant. Une évaluation menée au Mali a permis de constater une réduction de 57 % des décès liés à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et une réduction de 13 % des retards de croissance dans les communautés où la défécation à l'air libre a été éliminée³⁰.

Perspectives de survie des enfants

CES CIBLES NE SONT ATTEIGNABLES QUE SI LES GOUVERNEMENTS PORTENT UNE ATTENTION CONTINUE AUX ENFANTS LES PLUS DÉFAVORISÉS.

Les objectifs à l'horizon 2030 ont mis la barre très haut concernant les progrès en matière de survie et de santé des mères, des nouveau-nés et des enfants. Parmi les cibles de l'objectif 3 figurent la réduction de la mortalité néonatale à 12 décès pour 1 000 naissances vivantes au plus, et la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 décès pour 1 000 naissances vivantes au plus. La couverture sanitaire universelle, autre objectif pour 2030, est l'une des conditions permettant d'atteindre ces résultats.

Ces cibles ne sont atteignables que si les gouvernements portent une attention continue aux enfants les plus défavorisés. Les réductions les plus marquées et rapides de la mortalité maternelle et de l'enfant doivent bénéficier à ceux qui sont exposés aux risques les plus élevés.

Depuis 1990, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a été réduit de 53 % au niveau mondial³¹. De 2000 à 2015, le taux annuel mondial de réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans a plus que doublé par rapport aux années 1990. Entre 2000 et 2015, toutes les régions ont enregistré d'importants progrès dans ce domaine. Ce taux de réduction a notamment connu une forte accélération en Afrique subsaharienne, où il est passé de 1,6 % dans les années 1990 à 4,1 % depuis 2000³².

Les taux de mortalité maternelle chutent également. Depuis 1990, le nombre annuel de décès maternels a diminué de 43 %. Entre 2005 et 2015, le taux annuel mondial de réduction de la mortalité maternelle a plus que doublé par rapport à la période 1990-2000³³. Sur les 75 pays représentant 95 % des décès chez les mères, les nouveau-nés et les enfants, les trois quarts ont enregistré de rapides améliorations³⁴.

Certains pays parmi les plus déshérités ont fait des progrès extraordinaires. Alors que le monde n'a pas réussi à atteindre la cible des OMD visant à réduire de deux tiers la mortalité des moins de 5 ans entre 1990 et 2015, 24 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure y sont parvenus³⁵. Certains de ces pays tels que l'Éthiopie, le Libéria, le Malawi, le Mozambique et le Niger, ont démarré avec des taux de mortalité très élevés³⁶, à savoir plus de 200 décès pour 1 000 naissances vivantes. L'Égypte et le Yémen ont atteint respectivement des taux de réduction de la mortalité des moins de 5 ans de 72 % et 67 % malgré les conflits chroniques et les difficultés économiques³⁷. La Chine a quant à elle connu une baisse rapide et considérable de cette mortalité, avec un taux de 80 % depuis 1990³⁸.

La diversité des expériences nationales montre qu'il est possible d'obtenir des réductions spectaculaires de la mortalité de l'enfant dans des pays dont le contexte politique, social et économique est très variable. Il en va de même pour la santé maternelle puisqu'un certain nombre de pays, dans des contextes et avec des points de départ différents, ont atteint la cible des OMD visant à réduire de 75 % la mortalité maternelle.

Alors que la mortalité des enfants diminue généralement avec l'augmentation du revenu moyen, de nombreux pays pauvres devancent leurs voisins plus riches dans ce domaine (voir figure 1.1). Cependant, certains pays qui connaissent une accélération de leur croissance économique (notamment le Nigéria et l'Inde) restent à la traîne en matière de réduction de la mortalité des enfants. La leçon politique à en tirer est que la croissance économique peut contribuer à l'amélioration de la survie de l'enfant mais qu'elle ne la garantit pas et que le niveau de revenu d'un pays ne constitue pas nécessairement un frein à ses progrès.

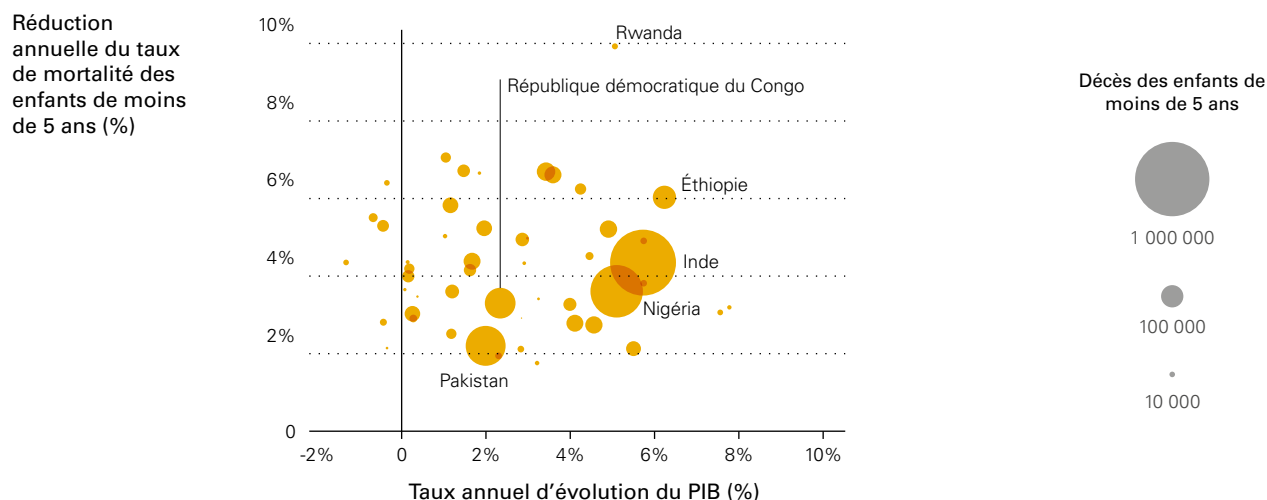
Inégalités en matière de survie de l'enfant

Les disparités en matière de santé maternelle, néonatale et de l'enfant dans les pays à forte mortalité représentent un obstacle majeur à l'obtention de progrès durables concernant le droit de chaque enfant à survivre et à s'épanouir. En moyenne, les enfants nés dans les 20 % de ménages les plus pauvres ont presque deux fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans que ceux nés dans les 20 % de ménages les plus riches³⁹.

FIGURE 1.1

Les pays bénéficiant d'une faible croissance économique peuvent malgré tout réduire le taux de mortalité chez les enfants.

Taux annuel de réduction de la mortalité des moins de 5 ans, 2000–2015, et taux annuel d'évolution du PIB, 2000–2014, par pays



Remarque : Les pays sélectionnés avaient un taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) de 40 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015, 10 000 naissances vivantes ou plus en 2015, et disposaient de données relatives au PIB pour la période 2000–2014 ou la plus récente année disponible. Chaque cercle représente un pays. La taille de chaque cercle représente le nombre de décès estimés d'enfants de moins de 5 ans dans le pays en 2015.

Source : Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde (actualisation 22 décembre 2015) et Groupe interorganisations des Nations Unies pour les estimations en matière de mortalité juvénile (IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2015.

Cette moyenne mondiale cache en réalité un ensemble hétérogène de modèles nationaux. Par exemple, au Bangladesh, les enfants nés au sein des 20 % de ménages les plus pauvres ont presque deux fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans que ceux issus des 20 % de ménages les plus riches ; ce risque devient trois fois supérieur en Inde, en Indonésie et aux Philippines⁴⁰.

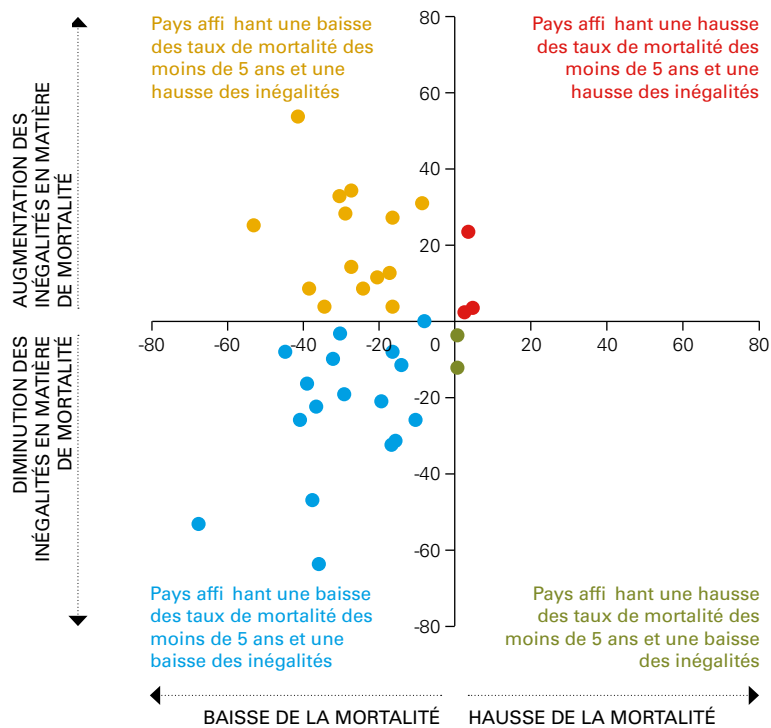
Certains pays ont enregistré des progrès rapides depuis 2000 tout en améliorant également l'équité (voir Figure 1.2, points bleus). D'autres pays ont accompli des progrès spectaculaires, sans améliorer l'équité (voir Figure 1.2, points jaunes). Dans ces derniers pays, l'écart de survie entre enfants riches et enfants pauvres s'est légèrement creusé.

FIGURE 1.2

Les progrès liés à la mortalité des moins de 5 ans ne s'accompagnent pas nécessairement d'une plus grande équité.

Évolution du taux de mortalité des moins de 5 ans en fonction de la richesse des ménages et évolution globale, 2000–2014

Variation des taux de mortalité des moins de 5 ans en pourcentage chez les enfants des ménages les plus pauvres par rapport aux plus riches



Variation des taux de mortalité des moins de 5 ans en pourcentage

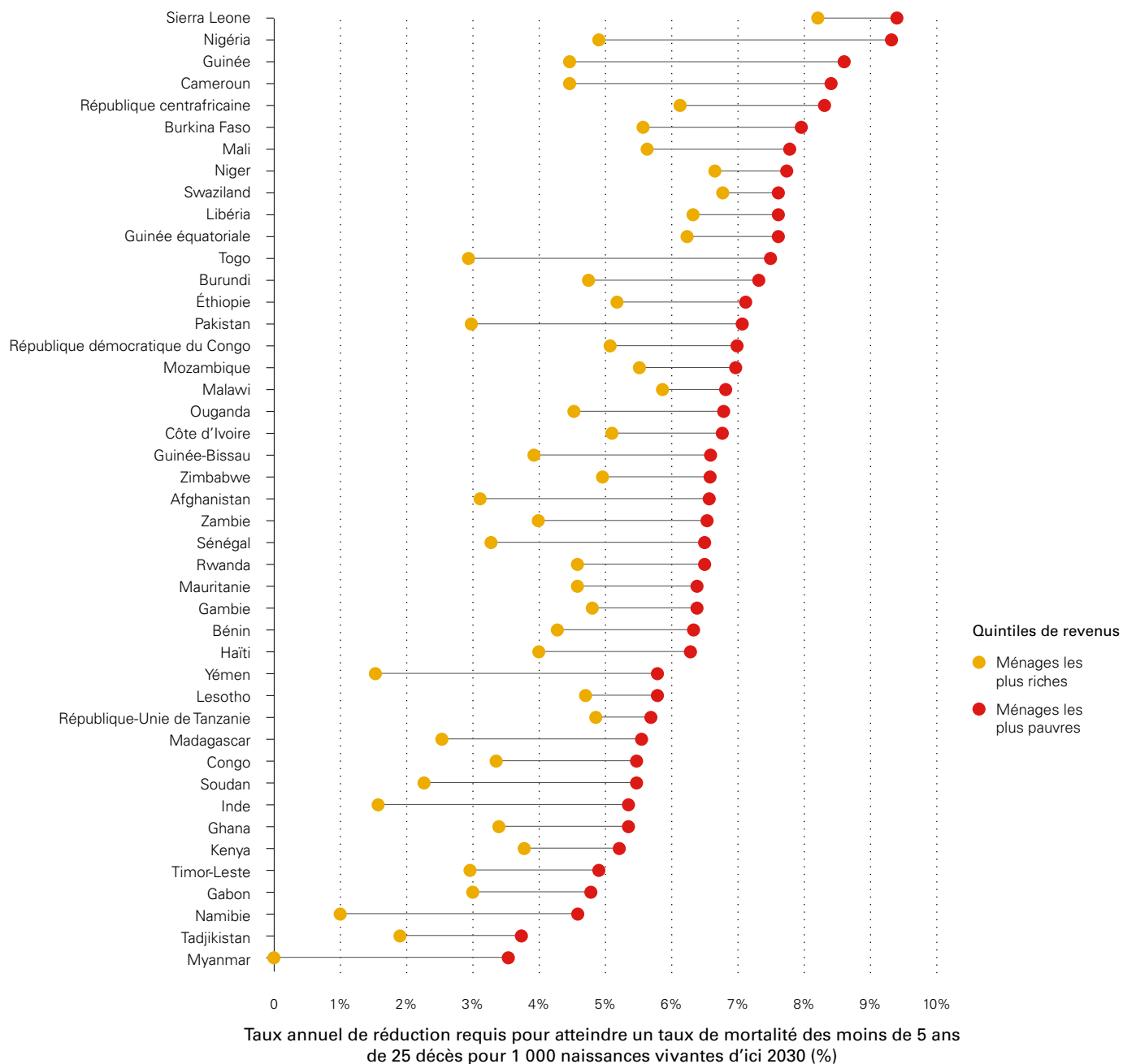
Remarque : utilisation d'enquêtes menées au cours des années 2005–2009 et 2010–2014, ayant comme années de référence respectives 2000–2004 et 2005–2009.

Source : analyse de l'UNICEF basée sur des enquêtes démographiques et de santé (EDS), des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et d'autres sources nationales représentatives concernant 37 pays.

FIGURE 1.3

Les pays pauvres devront réaliser des progrès plus rapides pour atteindre les objectifs 2030.

Taux annuel de réduction de la mortalité des moins de 5 ans requis pour atteindre la cible des ODD pour 2030, par quintiles de revenus, 2015–2030



Remarque : données d'enquête les plus récentes dans les pays ayant un taux de mortalité des moins de 5 ans supérieur à 40 décès par 1 000 naissances vivantes en 2015, et basées sur les estimations 2015 du Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (UN-IGME).

Fuente: analyse de l'UNICEF basée sur des enquêtes EDS, MICS et d'autres sources nationales représentatives tirées des études les plus récentes menées depuis 2006.

Ces disparités ont de graves conséquences. La combinaison de la démographie (les ménages plus pauvres ont plus d'enfants) et de l'inégalité des chances de survie (les enfants des ménages pauvres connaissent des taux de mortalité plus élevés) signifie que les enfants les plus pauvres représentent la plus grosse part des décès d'enfants.

Mais cela signifie aussi que des réductions équivalentes en pourcentage des taux de mortalité de l'enfant permettent de sauver plus de vies parmi les enfants pauvres. L'analyse des données d'une enquête couvrant 51 pays à forte mortalité a révélé qu'en ramenant le taux de mortalité néonatale des 20 % les plus pauvres à celui des 20 % les plus riches, on aurait pu éviter quelque 600 000 décès en 2012⁴¹.

La mortalité des moins de 5 ans ne doit pas cesser de baisser et ce pour tous les enfants. Mais pour atteindre les objectifs en matière de survie de l'enfant, les taux de mortalité des enfants issus des ménages les plus pauvres devront chuter beaucoup plus rapidement que ceux concernant les ménages les plus riches (voir figure 1.3). Pour y parvenir, les gouvernements devront s'attaquer à un certain nombre de facteurs importants affectant les enfants les plus pauvres et les plus défavorisés.

Pour accroître le taux de survie des enfants, il est essentiel d'obtenir des améliorations substantielles en matière de nutrition – une cible de l'objectif 2. La moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans est due à la sous-nutrition et de larges disparités existent dans les indicateurs connexes tels que le retard de croissance. Une analyse menée dans 87 pays pour lesquels des données récentes sont disponibles montre que le taux de retard de croissance chez les enfants les plus pauvres est plus de deux fois supérieur à celui des enfants les plus riches⁴². En Afrique de l'Ouest et centrale, les progrès en matière de retard de croissance ont été lents avec moins de 25 % de réduction entre 1990 et 2014. Et dans plus d'un tiers des pays à faible revenu disposant de données sur les tendances, l'écart se creuse entre les ménages les plus riches et les plus pauvres dans ce domaine⁴³.

La richesse des ménages est l'un des facteurs influant sur les chances de survie de l'enfant, mais l'instruction de la mère joue également un rôle important. Dans une grande partie de l'Asie du Sud et de l'Afrique subsaharienne, les enfants dont les mères n'ont bénéficié d'aucune instruction sont presque trois fois plus susceptibles de mourir avant l'âge de 5 ans que ceux dont les mères ont suivi un enseignement secondaire⁴⁴. Grâce à l'instruction, les femmes sont davantage susceptibles de retarder et d'espacer les naissances, s'assurer l'accès aux soins de santé maternelle et de l'enfant et de faire soigner ces derniers quand ils tombent malades.

Si toutes les mères suivaient un enseignement secondaire, on comptabiliserait tous les ans 1,5 million de décès en moins chez les enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne et 1,3 million en Asie du Sud⁴⁵.

La pratique des mariages d'enfants et la gestion de la santé reproductive des femmes influent également sur les schémas de mortalité des enfants. Même si le taux de ces mariages diminue, près de 15 millions de filles sont mariées chaque année avant l'âge de 18 ans⁴⁶. Ces filles représentent un groupe hautement vulnérable : elles sont privées de leur enfance, ont des possibilités d'instruction limitées et commencent souvent à procréer trop jeunes. Les filles issues des 20 % de la population les plus pauvres, ainsi que celles qui vivent en milieu rural, sont exposées aux plus grands risques⁴⁷. A l'échelle mondiale, la fréquence des mariages d'enfants au sein des familles les plus pauvres demeure inchangée depuis 1990⁴⁸.

Partout dans le monde, ces filles mariées alors qu'elles ne sont encore que des enfants sont moins susceptibles de bénéficier des soins médicaux appropriés pendant la grossesse que les femmes adultes. Le manque de soins et l'insuffisante maturité physique de ces filles pour donner naissance à un enfant exposent les mères et leurs bébés à des risques. Les complications durant la grossesse et l'accouchement sont la deuxième cause de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans⁴⁹. Et les nourrissons nés de mères de moins de 20 ans ont 1,5 fois plus de risques de mourir au cours des 28 premiers jours de leur vie que ceux nés de mères ayant entre 20 et 40 ans⁵⁰.



Rita Iriati et Novia, sa fille de trois ans, devant l'entrée de leur maison dans le village de Kemalang, dans le district de Klaten, province de Java central, en Indonésie.

© UNICEF/UN04255/Estey

Zara, maman de deux enfants, assiste à sa toute première consultation prénatale dans un centre de santé élargi créé récemment par l'UNICEF et Save the Children à NGuaguam, au Niger.

© UNICEF/UN010548/Abdou



L'impossibilité de gérer sa santé reproductive entraîne des souffrances pour les femmes comme pour leurs enfants. Ainsi, le risque d'accouchement prématuré est par exemple accru par le faible espacement des naissances⁵¹, lui-même aggravé par l'accès limité à la contraception. Au niveau mondial, on estime que 216 millions de femmes mariées n'ont pas accès aux méthodes modernes de contraception alors qu'elles en auraient besoin⁵². Si les femmes qui veulent éviter une grossesse avaient accès à ces méthodes, les grossesses non désirées chuteraient de 70 %⁵³. Et la réduction du nombre de grossesses non désirées permettrait à son tour d'éviter 60 % des décès de mères et 57 % des décès d'enfants de moins de 5 ans⁵⁴.

Le clivage urbain/rural contribue également à l'inégalité des chances de survie de l'enfant. Les enfants nés dans des zones rurales ont 1,7 fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans que les enfants nés dans les zones urbaines⁵⁵.

Concernant plus particulièrement les disparités liées à la richesse et au lieu de résidence, on peut faire une nouvelle comparaison (voir figure 1.4) en s'appuyant sur les données d'enquêtes auprès des ménages pour suivre les tendances en matière de survie des enfants entre 2015 et 2030 dans un groupe de huit pays présentant chacun une situation de départ différente. Ces projections illustrent la nécessité de progrès plus rapides pour les groupes les plus déshérités. Aider les ménages les plus marginalisés est plus qu'une obligation éthique, c'est une condition préalable pour mettre fin aux décès évitables des nouveau-nés, des enfants de moins de 5 ans et de leurs mères.

FIGURE 1.4

Les progrès doivent être plus rapides pour les enfants les plus défavorisés.

Réduction nécessaire de la mortalité des moins de 5 ans (nombre de décès pour 1 000 naissances vivantes) pour atteindre les cibles des ODD pour 2030, par sous-groupes dans différents pays, 2015–2030

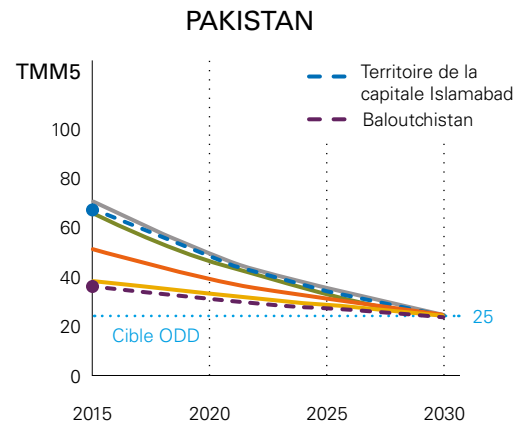
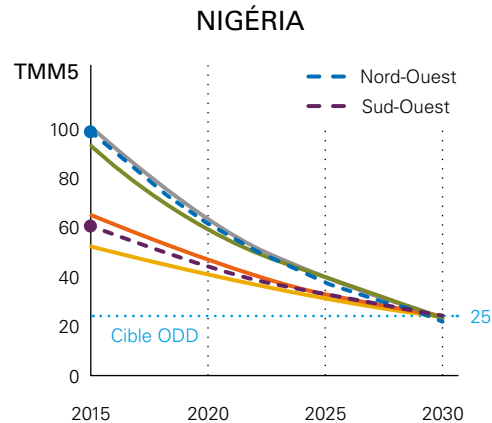
La figure 1.4 utilise les données les plus récentes des enquêtes auprès des ménages afin de tracer les tendances en matière de survie des enfants de moins de 5 ans, de 2015 à 2030, pour atteindre la cible des ODD dans un groupe de huit pays dont la situation de départ est différente. Ces pays sont les suivants

Segments de population

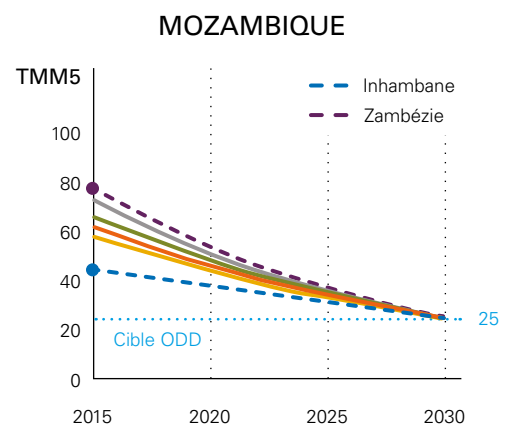
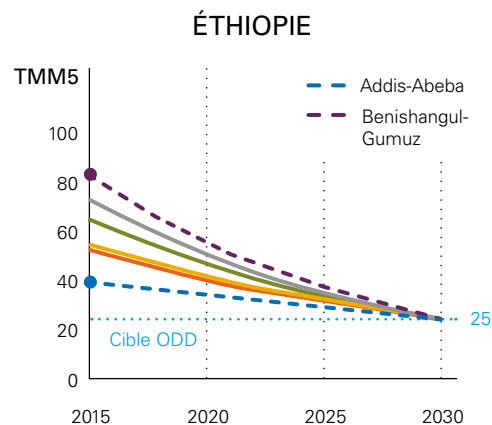
TMM5 = Taux de mortalité des moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances vivantes)



Nigéria et Pakistan. Dans ces deux pays, le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est supérieur à la cible, tant dans les ménages les plus riches que dans les plus pauvres et de fortes disparités subsistent entre les régions. Dans le nord-ouest du Nigéria, par exemple, le TMM5 était le double de celui du Sud-Ouest. Alors que les 20 % les plus riches devront réduire le taux de mortalité de plus de la moitié pour atteindre la cible d'ici 2030, les 20 % les plus pauvres doivent obtenir une baisse de trois quarts.



Éthiopie et Mozambique
Les deux pays ont atteint l'ODD 4 (réduire de deux tiers le TMM5 entre 1990 et 2015). Pour que l'Éthiopie atteigne la cible de l'ODD pour 2030, le TMM5 devra chuter de plus d'un tiers à Addis-Abeba (ville qui obtient les meilleures performances du pays). Quant à la région de Benishangul-Gumuz, celle dont les performances sont les moins bonnes, elle devra réduire ce taux de plus de deux tiers entre 2015 et 2030.



Remarque : taux annuel de réduction requis pour atteindre la cible de 25 décès pour 1 000 naissances vivantes fixée dans les ODD pour 2030, calculé à partir de l'année de référence (au milieu de la période de référence de 10 ans précédant l'enquête) du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans issu des données d'enquêtes. Les sous-groupes qui ont déjà atteint la cible demeurent constants. Les sous-groupes sont sélectionnés selon la performance des régions (meilleure/plus mauvaise), selon les quintiles de revenus (le plus riche/le plus pauvre) et selon les zones de résidence (urbaine/rurale). Les groupes peuvent se chevaucher.

Source : Analyses UNICEF basées sur les données EDS, MICS et autres sources représentatives à l'échelle nationale.

Segments de population

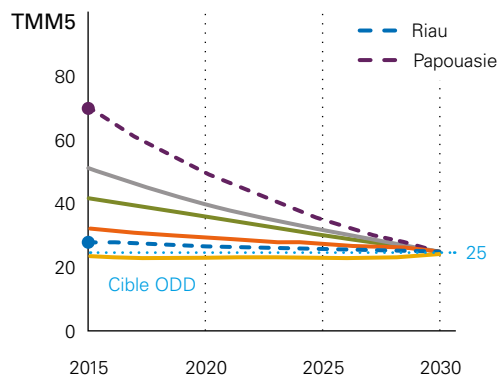
TMM5 = Taux de mortalité des moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances vivantes)

- Les plus riches
- Zone urbaine
- Zone rurale
- Les plus pauvres

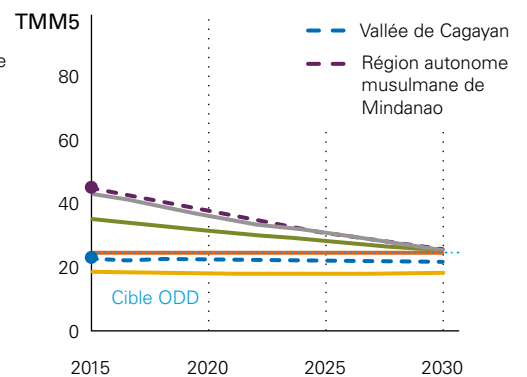
Indonésie et Philippines.

Dans ces deux pays, les 20 % les plus riches et les régions les plus favorisées ont déjà atteint l'objectif fixé pour 2030. Aux Philippines, les ménages les plus riches et les régions urbaines ont atteint l'objectif mais les 20 % de ménages les plus pauvres et la région autonome musulmane de Mindanao devront réduire ce taux d'environ deux cinquièmes pour y parvenir.

INDONÉSIE



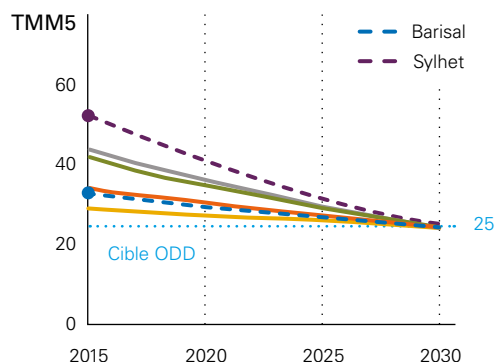
PHILIPPINES



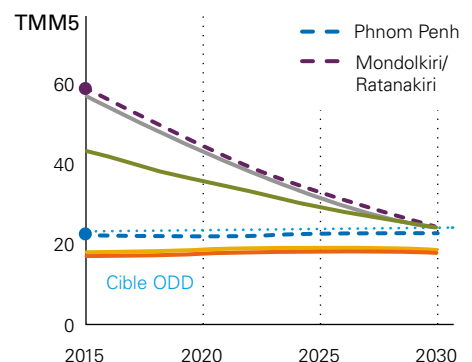
Bangladesh et Cambodge.

L'une des réussites les plus frappantes depuis 2000 est celle du Cambodge : en 2015, son TMM5 était proche de la cible des ODD. Cependant, deux provinces peuplées principalement d'ethnies minoritaires enregistraient des taux de 79 et 80 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les enfants nés dans ces deux provinces ont 3,5 fois plus de risques de décéder avant leur cinquième anniversaire que ceux nés à Phnom Penh. Le Bangladesh devra réduire les disparités liées à la richesse des ménages et au niveau de mortalité élevé de régions telles que Sylhet afin de poursuivre les progrès.

BANGLADESH



CAMBODGE



Disparités dans l'accès aux soins et la qualité des soins

En offrant à toutes les femmes des soins prénatals, une assistance à l'accouchement par du personnel qualifié et des soins essentiels aux nouveau-nés, on diminue considérablement les risques durant la grossesse et pour la survie de l'enfant. Malheureusement, ce domaine est caractérisé par des disparités extrêmes, non seulement en termes d'accès aux soins, mais aussi de qualité des soins. Les faits montrent que l'inégalité d'accès commence avant la naissance et se poursuit dans les premières années, qui sont les plus importantes.

Les disparités d'accès aux soins prénatals et d'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié reflètent les inégalités sociales en matière de survie de l'enfant. Au niveau mondial, les femmes issues des 20 % de ménages les plus riches sont toujours deux fois plus susceptibles de disposer de personnel qualifié lors de leur accouchement que les femmes issues des 20 % de ménages les plus pauvres⁵⁶. Et une amélioration très modeste de la couverture des soins prénatals depuis 2000 n'a pas vraiment contribué à réduire les disparités au cours de la période prénatale⁵⁷. Les disparités entre populations urbaines et rurales perdurent toujours. En 2015, à peine plus de la moitié des femmes enceintes ont bénéficié des quatre visites médicales recommandées. La grande majorité de celles qui n'ont pas bénéficié de ce suivi minimum sont pauvres et vivent dans des zones rurales⁵⁸.

CES INÉGALITÉS IMPORTANTES ET ÉVITABLES SONT RESPONSABLES DE DÉCÈS D'ENFANTS ET CAUSENT D'IMMENSES SOUFFRANCES.

Au niveau régional, des disparités flagrantes existent en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne en matière de soins prénatals et d'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié. Au Bangladesh et au Pakistan, les femmes issues des ménages les plus riches sont respectivement quatre et six fois plus susceptibles de bénéficier de soins prénatals (au moins quatre visites) que celles issues des ménages les plus pauvres. D'autre part, certains des écarts les plus marqués en matière d'assistance à l'accouchement s'observent en Afrique de l'Est et australe. En Érythrée, les femmes issues des ménages les plus riches ont 10 fois plus de chances de bénéficier d'une assistance qualifiée lors de l'accouchement que celles issues des ménages les plus pauvres⁵⁹.

Les mères et les nouveau-nés les plus pauvres sont également moins susceptibles de bénéficier d'un bilan postnatal. Ils sont donc exposés à des risques plus élevés liés à une hypothermie non détectée, une infection ou des complications postnatales.

Ces inégalités importantes et évitables sont responsables de décès d'enfants et causent d'immenses souffrances. L'absence d'infrastructures sanitaires adéquates dans les communautés pauvres joue un rôle dans ces résultats, de même que l'attitude de certains agents de santé. Les femmes issues de groupes socialement exclus font souvent face à un système de santé hostile et à des professionnels indifférents. Même lorsque les centres de santé sont accessibles et abordables pour les pauvres, les pratiques discriminatoires peuvent être un obstacle à l'égalité de traitement.

En ce qui concerne la pneumonie, le diagnostic précoce et la prise en charge des cas par des prestataires de santé formés peuvent sauver des vies. Cependant, les enfants issus des ménages les plus pauvres qui présentent des symptômes de pneumonie et sont exposés aux plus grands risques sont les moins susceptibles d'être conduits dans un centre de santé. Les enfants issus des ménages les plus riches ont 1,5 fois plus de chance d'être conduits dans un centre de santé à Madagascar⁶⁰ et près de quatre fois plus en Éthiopie⁶¹. Des schémas similaires sont observés pour le traitement de la diarrhée, autre cause majeure de décès.

Les communautés marginalisées telles que les populations roms d'Europe centrale et orientale, par exemple, se heurtent constamment à des inégalités d'accès aux services de santé. Un enfant rom sur cinq en Bosnie-Herzégovine et un sur quatre en Serbie souffrent

d'un x de croissance modéré ou sévère. En 2012, seuls 4 % des enfants roms de Bosnie-Herzégovine âgés de 18 à 29 mois avaient reçu toutes les vaccinations recommandées, contre 68 % des enfants non roms⁶².

L'équité ne concerne pas seulement les pays les plus pauvres. Dans certains pays riches, les perspectives offertes aux enfants de différents milieux sont profondément inéquitables. Les États-Unis par exemple connaissent un taux de mortalité de l'enfant plus élevé que la majorité des pays à revenu élevé de l'OCDE. Pour les enfants nés dans ce pays, les chances de survie sont étroitement liées à l'origine ethnique : en 2013, les nourrissons nés de parents afro-américains avaient deux fois plus de risques de mourir que ceux nés de parents blancs⁶³.

Aux États-Unis comme dans d'autres pays, des facteurs tels que le revenu, l'instruction de la mère et le lieu de naissance continuent de déterminer les chances de survie d'un enfant au-delà de ses 5 ans. Ces disparités se reflètent de façon spectaculaire au niveau des États. En 2013, par exemple, le taux de mortalité des enfants dans l'État du Mississippi était deux fois plus élevé que celui du Massachusetts⁶⁴. La combinaison de visites à domicile par des agents de santé avec des mesures plus larges visant à réduire les inégalités en matière d'éducation et de revenus pourrait jouer un rôle majeur pour remédier à ce problème.

Les interventions à faible coût peuvent jouer un grand rôle

L'écrasante majorité des décès d'enfants pourrait être évitée grâce à des interventions bien connues, peu coûteuses et faciles à mettre en œuvre. Cela vaut aussi bien pour les décès se produisant au cours de la période néonatale qu'après le premier mois. Des soins de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale immédiate préviennent non seulement l'apparition de complications mais améliorent aussi leur détection précoce et leur prise en charge rapide. Les soins immédiats après la naissance sont particulièrement importants pour réduire la mortalité dans les premiers jours de vie.

40 % DES DÉCÈS DE NOUVEAU-NÉS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS GRÂCE À DES INTERVENTIONS CLÉS MENÉES AU MOMENT DE LA NAISSANCE.

La proportion croissante de décès néonataux souligne les défis complexes à relever afin de poursuivre et d'accélérer les progrès en matière de survie de l'enfant. Les interventions nécessaires pour remédier aux principales causes de mortalité néonatale sont étroitement liées à la protection de la santé maternelle (*voir figure 1.5*) ; il est donc vital d'accroître la portée de ces interventions avant, pendant et après la grossesse.

Selon une étude publiée dans *The Lancet*, 40 % des décès de nouveau-nés pourraient être évités grâce à des interventions clés menées au moment de la naissance. Celles-ci comprennent l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié, les soins obstétricaux d'urgence, les soins immédiats au nouveau-né (dont l'aide à l'allaitement et les pratiques d'hygiène liées à l'accouchement telles que les soins du cordon ombilical et la protection thermique) et la réanimation du nouveau-né. Trente pour cent de décès supplémentaires pourraient être évités grâce à la méthode « kangourou » avec le portage du bébé peau à peau contre sa mère dès sa naissance, à la prévention ou la prise en charge des septicémies néonatales, au traitement de l'ictère néonatal et à la prévention des lésions cérébrales dues à un manque d'oxygène à la naissance⁶⁵.

Les bénéfices de l'allaitement sont encore insuffisamment reconnus dans de nombreux pays. Le fait de commencer l'allaitement dès les premières heures après la naissance et de le prolonger sur une longue durée permet d'améliorer la protection de l'enfant contre les infections, d'accroître ses capacités intellectuelles et de réduire la prévalence du surpoids et du diabète. L'étude a révélé que si l'allaitement atteignait un niveau quasi universel, on pourrait sauver la vie de 823 000 enfants de moins de 5 ans chaque année dans 75 pays à revenu faible et intermédiaire. L'allaitement contribue par ailleurs à protéger la mère contre le cancer du sein et favorise l'espacement des naissances⁶⁶.

Atteindre les plus vulnérables

Les dirigeants nationaux, soutenus par la coopération internationale, ont joué un rôle crucial dans les avancées mondiales en matière de survie de l'enfant au cours des 15 dernières années. La croissance économique, la hausse des revenus et la réduction de la pauvreté y ont certainement été pour beaucoup, en améliorant le niveau de vie tout en générant des ressources pour investir dans la santé. Mais dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, une grande partie de la dynamique est venue du renforcement des systèmes de santé et des interventions communautaires dans le domaine de la santé. Les agents de santé communautaires ont élargi la portée des soins, favorisant la santé maternelle, néonatale et de l'enfant en donnant aux personnes vulnérables l'accès aux interventions à fort impact et à faible coût⁶⁷.

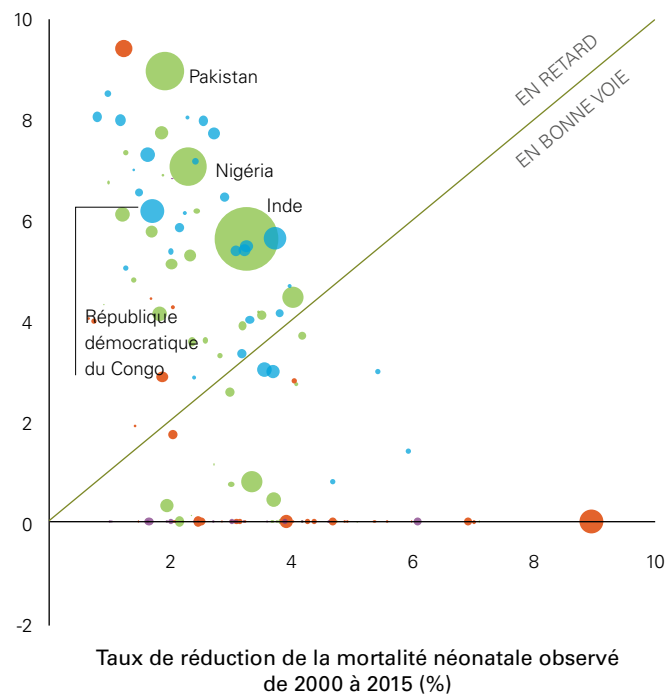
L'Éthiopie en est un excellent exemple. Entre 2004 et 2010, le gouvernement éthiopien a formé 38 000 agents de santé et les a déployés dans des localités à travers tout le pays.

FIGURE 1.5

Les taux de mortalité néonatale ne baissent pas assez vite pour atteindre la cible des ODD.

Taux annuel de réduction requis de 2015 à 2030 par rapport au taux annuel observé de réduction de la mortalité néonatale

Taux annuel de réduction de la mortalité néonatale, requis à partir de 2015 pour atteindre un taux de 12 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030 (%)



- Pays à faible revenu
- Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure
- Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
- Pays à revenu élevé

La taille des cercles représente le nombre estimé de décès néonataux en 2015



Remarque : cette figure illustre les taux de réduction auxquels chacun des pays doit parvenir pour atteindre la cible relative à la mortalité néonatale d'ici 2030. Chaque cercle représente un pays. La taille des cercles représente le nombre de décès en 2015 et la couleur représente la classification des pays selon leur revenu (Banque mondiale). Les pays situés au-dessus de la diagonale doivent parvenir à un taux de réduction plus rapide (c'est-à-dire accélérer les progrès) pour atteindre la cible. Les pays en dessous de la ligne seront en mesure d'atteindre la cible en maintenant leur taux de réduction actuel. Ceux sur l'axe horizontal ont déjà atteint la cible en 2015.

Source : analyse de l'UNICEF basée sur les estimations de l'IGME, 2015.

ENCADRÉ 1.1 DES FEMMES BÉNÉVOLES AIDENT LES AGENTS DE SANTÉ À ATTEINDRE LES POPULATIONS MARGINALISÉES DU NÉPAL

Le Népal, qui compte parmi les pays les plus pauvres au monde, a enregistré l'un des reculs les plus rapides de la mortalité maternelle depuis 1990. Ce progrès est le résultat d'une réforme politique soutenue menée sur deux décennies, dont une période marquée par les conflits

Le développement du système de santé népalais a joué un rôle crucial dans cette réussite. Les politiques de protection de la maternité introduites dans les années 1990 et renforcées depuis ont permis d'accroître considérablement le nombre d'agents de santé communautaires et de personnel soignant qualifié pour les accouchements. Le gouvernement a par ailleurs fait de la santé maternelle et de la planification familiale une priorité de son budget pour la santé en pleine expansion, et les dépenses de santé par habitant ont doublé entre 1995 et 2011. Quasiment au cours de la même période, la couverture de soins prénatals a été multipliée par cinq. Le nombre de naissances assistées par du personnel qualifié a doublé entre 2006 et 2011, atteignant 36 % du total des naissances.

Parallèlement au système de santé officiel, le Népal a développé un réseau de femmes bénévoles pour apporter une assistance sanitaire aux communautés. Après avoir bénéficié d'une formation de base de 18 jours et reçu du matériel médical, les bénévoles travaillent en étroite collaboration avec les agents

de santé. Ce modèle a permis d'élargir la portée du système de santé à certaines des zones les plus marginalisées du pays.

Les plans du secteur de la santé visent à renforcer le professionnalisme du personnel de santé, à améliorer la formation et à étendre la prestation de services de base au-delà des échéances politiques. Le plan de santé actuel « National Safe Motherhood and Newborn Health Long Term Plan » (2010–2017) met l'accent sur le développement des soins obstétricaux et des systèmes d'orientation. En qualifiant les soins maternels et d'enfant de droits à la santé, on a permis aux femmes de devenir plus autonomes : elles sont désormais davantage en mesure de demander des comptes aux prestataires concernant la mise en œuvre d'interventions liées à la protection de la maternité, à la santé néonatale, à la nutrition et à la santé reproductive.

Les évolutions en dehors du système de santé ont également favorisé une plus grande équité dans les avancées au Népal. Les changements de comportement, l'accès aux soins de santé reproductive et l'accès accru à l'éducation ont contribué à une forte baisse des taux de fécondité. En outre, la proportion de la population vivant dans la pauvreté a fortement chuté, passant de 68 % au milieu des années 1990 à 25 % en 2011.

Source : Engel, Jakob, et al., « Nepal's Story: Understanding improvements in maternal health », Étude de cas, Overseas Development Institute, juillet 2013.

Ceux-ci ont délivré des soins prénatals et postnatals de base, atteignant des populations qui n'étaient précédemment pas couvertes par le système de santé⁶⁸. De même, au Malawi, des assistants de surveillance sanitaire ont assuré un lien essentiel entre le système de santé officiel et les communautés, contribuant ainsi à l'une des baisses de la mortalité de l'enfant les plus rapides à l'échelle mondiale⁶⁹.

Environ 70 % de la réduction mondiale des décès des moins de 5 ans depuis 2000 peut être attribuée à la prévention et au traitement des maladies infectieuses. Le nombre annuel de décès d'enfants de moins de 5 ans causés par la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la septicémie, la coqueluche, le tétanos, la méningite, la rougeole et le SIDA est passé de 5,4 millions en 2000 à 2,5 millions en 2015⁷⁰. Les décès dus au paludisme chez les moins de 5 ans ont chuté de 58 % au niveau mondial depuis 2000⁷¹, notamment grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de traitements antipaludiques à base d'artémisinine. Les programmes de vaccination ont réduit de 79 % les décès dus à la rougeole entre 2000 et 2014, sauvant environ 17,1 millions d'enfants⁷².

L'innovation permet également des progrès plus rapides pour les enfants les plus difficiles à atteindre. Au Malawi – où 130 000 enfants de moins de 14 ans vivaient avec le VIH en 2014 –, le gouvernement, en collaboration avec des partenaires, teste l'utilisation de drones comme moyen rentable de réduire les délais de dépistage du VIH chez les nourrissons, pour lesquels le diagnostic précoce est essentiel pour bénéficier de soins de qualité.

Aujourd'hui, des échantillons de sang séché sont transportés par route, depuis les centres de santé locaux jusqu'au laboratoire central pour être testés, ce qui prend 16 jours en moyenne pour le transport et huit semaines supplémentaires pour obtenir les résultats. Les obstacles liés au coût du carburant et au mauvais état des routes entraînent des retards,

ce qui compromet l'efficacité d'un traitement éventuel. En cas de succès, cette innovation consistant à recourir aux drones permettrait de réduire à la fois les coûts et les délais d'obtention des résultats par les familles, lesquels pourraient passer de plusieurs mois à quelques semaines⁷³.

Quelles conséquences si l'on ne réduit pas les écarts ?

Les progrès en matière de santé et de survie des enfants et des mères peuvent être plus ou moins rapides selon les choix politiques opérés par les gouvernements et la communauté internationale au cours des prochaines années. Cependant, si les tendances actuelles restent inchangées, la situation en 2030 sera la suivante :

- On comptabilisera 3,6 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans pour cette seule année et un total de 69 millions entre 2016 et 2030⁷⁴, dont près de la moitié en Afrique subsaharienne et un tiers en Asie du Sud⁷⁵.
- Cinq pays cumuleront plus de la moitié de la charge mondiale de mortalité des moins de 5 ans : Inde (17 %), Nigéria (15 %), Pakistan (8 %), République démocratique du Congo (7 %) et Angola (5 %)⁷⁶.
- Vingt-cinq des 30 pays affichant les taux de mortalité les plus élevés chez les moins de 5 ans seront situés en Afrique subsaharienne⁷⁷. Quelque 620 millions d'enfants seront nés dans cette région entre 2016 et 2030⁷⁸ – soit environ 30 % du total mondial⁷⁹. C'est la seule région susceptible d'enregistrer une hausse de sa population d'enfants de moins de 5 ans (celle-ci devrait augmenter de plus de 40 millions d'enfants)⁸⁰. À lui seul, le Nigéria enregistrera 6 % de l'ensemble des naissances à l'échelle mondiale⁸¹.
- Le taux mondial de mortalité maternelle sera d'environ 161 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit encore cinq fois celui des pays à revenu élevé en 1990⁸².
- La pneumonie demeurera la deuxième cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans et les complications liées aux naissances prématurées resteront la première cause⁸³.

D'après les tendances actuelles, les perspectives liées à la réalisation universelle des cibles à l'horizon 2030 en matière de santé néonatale et de survie des moins de 5 ans sont donc peu encourageantes. À moins que la tendance ne s'inverse, des dizaines de pays les manqueront clairement (voir figures 1.5 et 1.6). L'Asie du Sud n'atteindra pas la cible relative à la mortalité néonatale avant 2049 et l'Afrique subsaharienne ne l'atteindra qu'après le milieu du siècle⁸⁴. Le taux annuel moyen de réduction de la mortalité néonatale nécessaire pour que l'Inde atteigne la cible est presque le double du taux actuel.

Par rapport au taux de survie des enfants de moins de 5 ans en 2015, le fait d'atteindre la cible des ODD permettrait de sauver 38 millions d'enfants dans le monde dans les 15 prochaines années. Si chaque pays parvenait à suivre la tendance du pays de sa région enregistrant les meilleurs résultats, 7 millions de vies supplémentaires pourraient être sauvées. Si chaque pays atteignait le taux moyen de mortalité actuel des pays à revenu élevé, voire descendait en dessous, 21 millions de décès supplémentaires pourraient être évités⁸⁵. Ce dernier scénario – toujours par rapport à une stagnation au taux de 2015 – permettrait de sauver 59 millions de vies d'ici à 2030.

Une analyse de 75 pays particulièrement touchés révèle que huit seulement devraient atteindre la cible des ODD. Si chaque pays améliorerait sa couverture d'interventions aussi rapidement que celui enregistrant les meilleurs résultats dans chaque domaine d'intervention (par exemple, assistance à l'accouchement par du personnel qualifié, allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois, etc.), 33 pays pourraient atteindre la cible en 2030. Le nombre d'enfants mourant chaque année avant l'âge de 5 ans dans ces pays diminuerait de près de deux tiers, passant de 5,5 millions en 2015 à 2 millions en 2030⁸⁶.

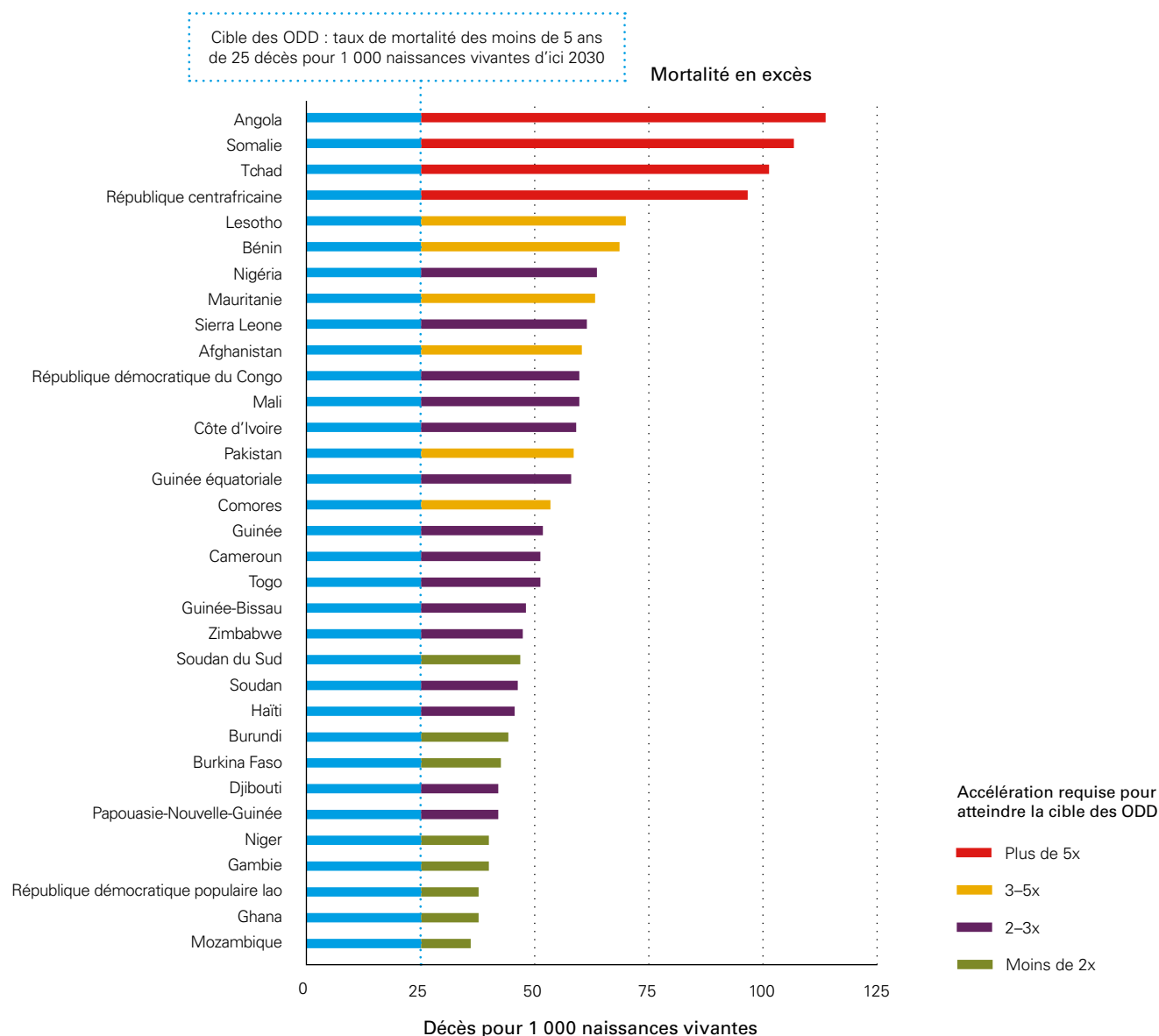
ATTEINDRE LA CIBLE DES ODD
PERMETTRAIT DE SAUVER 38
MILLIONS D'ENFANTS DANS
LE MONDE.

Ces scénarios ainsi que d'autres à l'horizon 2030 soulignent à quel point il est urgent d'intensifier les interventions qui ont fait leurs preuves. Comblant l'écart entre la trajectoire actuelle et le taux de progrès nécessaire pour atteindre l'objectif de survie des enfants pour 2030 permettrait de sauver 13 millions d'enfants de moins de 5 ans, près de la moitié d'entre eux étant des nouveau-nés. L'Afrique subsaharienne compterait pour 80 % environ des vies sauvées⁸⁷.

FIGURE 1.6

De nombreux pays ne parviendront pas à atteindre la cible relative à la mortalité des enfants de moins de 5 ans, certains avec une marge importante.

Projection du taux de mortalité des moins de 5 ans si les tendances actuelles se poursuivent, dans les pays risquant de ne pas atteindre la cible des ODD d'ici 2030



Remarque : les pays représentés ont enregistré 10 000 naissances vivantes ou plus en 2015 et devraient manquer la cible des ODD d'au moins 10 décès pour 1 000 naissances vivantes si la tendance actuelle se poursuit.

Source : analyse de l'UNICEF basée sur les estimations de l'IGME, 2015.

Objectifs en matière d'équité

Des objectifs intermédiaires (ou cibles « tremplin ») liés à la réalisation des objectifs à l'horizon 2030 pourraient jouer un rôle précieux dans l'orientation de la politique relative au bien-être de la mère et de l'enfant. Des stratégies nationales visant à réduire de moitié les disparités en matière de survie de l'enfant sur une période de cinq à sept ans, par exemple, contribueraient à focaliser les politiques sur les femmes et les enfants les plus vulnérables. Les stratégies pourraient mettre l'accent sur les inégalités en lien avec la richesse des ménages, le niveau d'éducation, le clivage rural/urbain et les différences entre régions ou groupes ethniques.

Pour traduire ces cibles intermédiaires en résultats, il faudrait des changements fondamentaux dans le mode de financement et de prestation des services de santé maternelle et de l'enfant et dans les politiques visant à atténuer les risques liés au contexte. Mais des objectifs intermédiaires en matière d'équité pourraient faire office de puissants catalyseurs permettant d'honorer les engagements pour 2030.

Les objectifs serviraient aussi de point de référence pour le suivi et la communication de données. Ils pourraient ainsi constituer des jalons sur le chemin vers 2030. C'est un lien clé dans la chaîne de la redevabilité. Les objectifs n'ont de sens que s'ils fournissent un point de référence, étayé par des données, à partir duquel on pourra évaluer la performance. Aujourd'hui, on constate d'importantes lacunes tant dans la couverture que dans la qualité des données disponibles. Les systèmes d'enregistrement des actes d'état civil ne couvrent qu'une petite partie des naissances mondiales, les lacunes les plus importantes touchant les pays dont les taux de mortalité maternels et de l'enfant sont les plus élevés. Les données relatives aux décès sont encore plus limitées⁸⁸.

Au niveau mondial, près d'un quart des enfants de moins de 5 ans n'ont pas été enregistrés à la naissance⁸⁹. Sur les 74 pays examinés par la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant des Nations Unies, seuls deux ont enregistré plus de la moitié de tous les décès⁹⁰. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, jusqu'à 80 % des décès se produisent hors des établissements de santé et beaucoup ne sont pas déclarés avec précision⁹¹. Cela signifie que les informations essentielles sur les décès de nouveau-nés, d'enfants et de mères sont incomplètes.

Les lacunes dans ce domaine obligent à extrapoler les données sur la mortalité maternelle et de l'enfant via la modélisation. À mesure que cette mortalité baisse visiblement dans les statistiques, l'importance des données d'observation s'accroît, notamment pour les populations les plus marginalisées et difficiles à atteindre.

Des retours sur investissements importants pour la santé

Les investissements nécessaires pour mettre fin aux décès évitables de mères et d'enfants offrent de bons retours. L'ampleur de ces gains reflète les coûts cachés des risques sanitaires. Les maladies infantiles coûtent cher en vies humaines et engendrent des souffrances, mais elles affaiblissent également les capacités des enfants, nuisent à leur communauté et à leur pays. La malnutrition et les maladies infantiles compromettent le développement cognitif et réduisent la productivité des adultes. Lorsque les systèmes de santé ne parviennent pas à prévenir les maladies, la société paie le prix fort sous la forme de frais de traitement et de perte de productivité. À l'inverse, l'amélioration de la santé maternelle et de l'enfant et de l'état nutritionnel peuvent créer un cercle vertueux, permettant aux enfants de réaliser leur plein potentiel et contribuant à la prospérité de leur communauté et de leur pays.

Que coûterait l'éradication effective des décès évitables chez les enfants et les mères ? Les estimations financières détaillées, élaborées sous les auspices du Cadre mondial

d'investissement pour la santé de la femme et de l'enfant, fournissent des indications précieuses⁹². Six programmes d'investissement clés destinés à 74 pays affichant une mortalité élevée représenteraient environ 30 milliards de dollars US de dépenses supplémentaires par an, soit une augmentation de 2 % des niveaux actuels. Les programmes de dépenses couvriraient la santé maternelle et néonatale, la santé des enfants, la vaccination, la planification familiale, le VIH/SIDA et le paludisme, avec comme thème transversal la nutrition. Entre 2013 et 2035, ces investissements permettraient d'éviter 147 millions de décès d'enfants, 32 millions d'enfants mort-nés et 5 millions de décès maternels.

Dans les faits, cette approche permettrait de ramener la couverture sanitaire maternelle et infantile des 20 % les plus pauvres, dans ces 74 pays, au niveau de la couverture

ENCADRÉ 1.2 CHAQUE ENFANT COMPTE : L'IMPORTANCE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES RELATIVES À LA SURVIE DE L'ENFANT

Dénombrer de façon précise les naissances et les décès est la première étape vers la reconnaissance et le respect des droits de chaque enfant. Cependant, plus de cent pays en développement ne disposent pas de systèmes d'enregistrement des déclarations d'état civil et d'établissement des statistiques, nécessaires pour générer des données précises sur les naissances et les décès.

Actuellement dans le monde, 230 millions d'enfants de moins de 5 ans n'ont pas été enregistrés à la naissance, dont 39 % en Afrique subsaharienne et 44 % en Asie du Sud. En l'absence de données fiables, les estimations de la mortalité de l'enfant dans les pays ne disposant pas de systèmes d'état civil sont basées sur des modèles statistiques sophistiqués s'appuyant sur les réponses aux enquêtes, les données de recensement et d'autres sources. Mais aucun modèle ne peut remplacer des données de qualité fondées sur les registres des naissances et des décès.

Les enquêtes auprès des ménages fournissent de précieuses informations sur les écarts de mortalité de l'enfant selon les variables socioéconomiques, notamment les revenus familiaux, le lieu de résidence, l'éducation, etc. Mais il est nécessaire de ventiler plus précisément les données en fonction des différents groupes de population afin d'obtenir une vue plus précise des localités marquées par de fortes inégalités. Il faut pour cela collecter, synthétiser et communiquer plus rapidement les données relatives à ces groupes sociaux et à ces localités.

La situation est encore compliquée par d'importantes lacunes dans les informations sur la mortalité due à des causes

spécifiques. Par exemple, l'estimation de la charge mondiale de l'infection aiguë des voies respiratoires inférieures chez les jeunes enfants doit s'appuyer sur des statistiques hospitalières, mais ces chiffres sous-estiment l'incidence des infections de ce type associées à la grippe dans les communautés à faible revenu en raison de l'accès limité des familles pauvres aux soins spécialisés. Les meilleures estimations mondiales en matière d'infections bactériennes sévères chez les nouveau-nés varient entre 5,5 millions et 8,3 millions, ce qui représente une grande marge d'incertitude.

Malgré des progrès considérables dus à la multiplication des enquêtes, il existe également des lacunes importantes dans les données reflétant la couverture des interventions de santé. Ces données sont essentielles au principe de redevabilité, car elles fournissent des informations sur le niveau de déploiement des interventions et sur les disparités existantes. Bien que tous les pays n'aient pas la capacité de fournir des informations pour tous les indicateurs, les outils d'enquête existants pourraient être modifiés pour mettre davantage l'accent sur la qualité des soins.

Mais au final, aucun outil ne peut remplacer le système d'enregistrement des déclarations d'état civil. Le coût de la couverture universelle en matière d'état civil d'ici 2024 s'élèverait à 3,8 milliards de dollars US pour 73 pays (Chine et Inde non incluses). Dans l'intervalle, l'expansion de la couverture des systèmes de santé et l'application de nouvelles technologies d'information et de communication peuvent générer des informations essentielles sur l'enregistrement des naissances et des décès et sur certaines maladies spécifiques

Sources : Banque mondiale/Organisation mondiale de la Santé, *Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling up investment Plan 2015–2024*, Banque Mondiale, Washington, D.C., 28 mai 2014, p. 2. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Un droit de chaque enfant à sa naissance : Inégalités et tendances dans l'enregistrement des naissances*, UNICEF, New York, 2013, p. 6, 36. Nair, Harish, et al., « Global burden of respiratory infections due to seasonal influenza in young children: A systematic review and meta-analysis », *The Lancet*, vol. 378, n° 9807, 3 décembre 2011, p. 1925. Seale, Anna, et al., « Estimates of possible severe bacterial infection in neonates in sub-Saharan Africa, South Asia, and Latin America for 2012: A systematic review and meta-analysis », *The Lancet*, vol. 14, n° 8, p. 731–741, août 2014.

La santé des enfants : un bon départ dans la vie

>> Des retours sur investissements importants pour la santé

des 20 % les plus riches. Les retombées économiques et sociales estimées de cet investissement – en termes de productivité, d'accroissement de la production et d'avantages plus larges associés à l'amélioration de la santé – sont également impressionnantes puisqu'elles représentent neuf fois le montant de l'investissement⁹³.

Les autres avantages projetés des investissements visant à mettre fin à la mortalité maternelle et de l'enfant sont notamment :

- Des gains représentant au moins 10 fois les dépenses de santé et de nutrition grâce à une amélioration du niveau d'instruction, de la participation du personnel et des contributions sociales⁹⁴.
- Un retour de 16 dollars US pour tout dollar investi en vaccination. Même avec l'introduction de nouveaux vaccins plus coûteux, la vaccination reste l'un des investissements les plus rentables en matière de planification de la santé⁹⁵.
- Un retour de 16 dollars US pour tout dollar investi dans les interventions nutritionnelles⁹⁶. La sous-nutrition chez les enfants peut coûter entre 1,9 % (Égypte) et 16,5 % (Éthiopie) du PIB d'un pays⁹⁷.
- Des économies annuelles d'un montant total de 302 milliards de dollars grâce à la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel⁹⁸.

Les dépenses identifiées par le Cadre mondial d'investissement devraient résoudre le manque de financement des systèmes de santé assurant une faible couverture

Nang Doy et son enfant de quatre mois, Thao Nga, pendant la visite de vaccination et de contrôle de la croissance par l'équipe mobile du district chargée de la santé de la mère et de l'enfant, en République démocratique populaire lao.

© UNICEF/UNI76591/Holmes



des interventions rentables. Plus de 10 milliards de dollars US de dépenses annuelles supplémentaires permettraient d'améliorer les prestations de santé maternelle, néonatale et de l'enfant – dont la mise à disposition de 544 000 agents de santé communautaires et 675 000 infirmières, médecins et sages-femmes supplémentaires⁹⁹.

Avantages d'une couverture sanitaire universelle

Pour que les progrès soient durables, il faut également des systèmes de santé qui soient à la fois capables d'offrir des soins de qualité à travers un ensemble de services mais aussi d'atteindre toutes les femmes et tous les enfants, à commencer par les plus défavorisés.

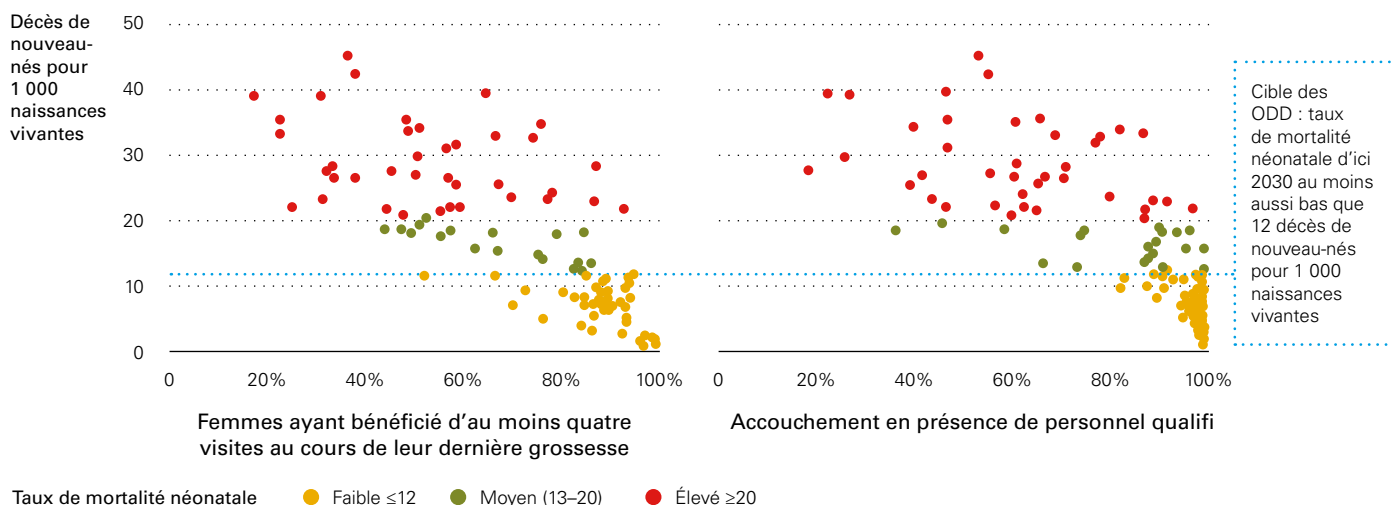
La combinaison de soins prénatals de grande qualité, de soins durant et autour de l'accouchement et durant la première semaine de vie, et de soins pour les nouveau-nés chétifs et malades est essentielle pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et de l'enfant. Des soins prénatals efficaces permettent par exemple une identification précoce des complications de la grossesse et offrent aux femmes les compléments en micronutriments dont elles ont besoin pour leur propre santé et le développement normal du fœtus. Des agents de santé formés et équipés peuvent fournir les soins obstétricaux et les soins néonataux essentiels, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel, identifier et traiter les infections, tout en assurant des vaccinations permettant de sauver des vies.

L'association entre soins prénatals, assistance qualifiée à l'accouchement et survie de l'enfant n'est pas automatique (voir figure 1.7), notamment parce que la qualité des soins fournis est très variable selon les pays et au sein même de ceux-ci. Néanmoins, l'amélioration des

FIGURE 1.7

Les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié permettent de sauver des nouveau-nés.

Relations entre soins prénatals (quatre visites au moins), assistance à l'accouchement par du personnel qualifié et taux de mortalité prénatale



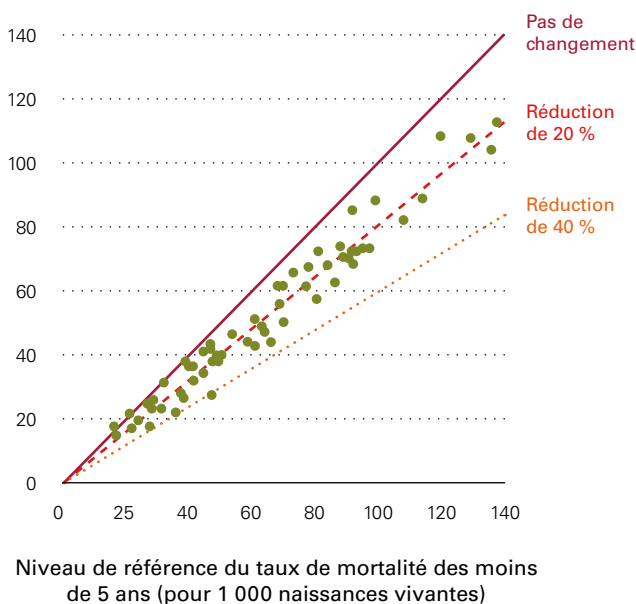
Source : Pour les taux de mortalité néonatale, estimations de l'UN IGME 2015. Pour les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié, bases de données mondiales de l'UNICEF, 2015, fondées sur des enquêtes MICS, EDS et autres sources nationales.

FIGURE 1.8

Dans 63 pays, l'équité dans la couverture des interventions pourrait faire baisser de près de 30 % la mortalité des moins de 5 ans.

Impact de l'élargissement de la couverture nationale au niveau de celle de la population du quintile supérieur sur le taux de mortalité des moins de 5 ans

Taux de mortalité des moins de 5 ans et élargissement des interventions (décès pour 1 000 naissances vivantes).



Remarque : les services de santé dans le modèle élargi incluent des interventions telles que l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié, l'apport de suppléments en vitamine A et la vaccination. Les 63 pays représentent 88 % des décès mondiaux des moins de 5 ans. Les analyses LiST ont été effectuées par Adrienne Clermont, Yvonne Tam et Neff Walker, de l'Institute for International Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Sources : Analyse « Lives Saved Tool » (LiST) de la Johns Hopkins University, 2015

prestations dans ces domaines a joué un rôle essentiel dans les progrès liés à la survie de l'enfant. Alors que le taux de mortalité néonatale grimpe au sein de la proportion totale des décès d'enfants, il devient de plus en plus urgent de parvenir à la couverture universelle des soins prénatals de qualité et d'une assistance à l'accouchement par du personnel qualifié.

Les stratégies destinées à fournir des soins de santé universels et de qualité d'ici 2030 doivent viser deux objectifs étroitement liés : l'élargissement de la couverture en *même temps que* la réduction des inégalités. Là encore, pour atteindre la couverture universelle, il faudra que le taux de couverture des 20 % de ménages les plus pauvres augmente beaucoup plus rapidement que celui des 20 % les plus riches. Dans 63 pays affichant un taux de mortalité élevé, le développement de la couverture nationale des interventions sanitaires au même niveau que celle des 20 % de ménages les plus riches permettrait d'éviter un décès sur quatre chez les enfants de moins de 5 ans, faisant baisser de près de 30 % les taux de mortalité nationaux moyens des enfants de cette tranche d'âge (voir figure 1.8).

Une autre stratégie – lancée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF dans le cadre du Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée – identifie les mesures nécessaires pour éliminer d'ici 2025 les décès évitables dus à la pneumonie et à la diarrhée. En élargissant simplement les interventions existantes, on réduirait les décès des deux tiers pour un coût de 6,7 milliards de dollars US, dans le cadre de ce plan¹⁰⁰.

En matière de nutrition de l'enfant, une étude menée sur 34 pays à mortalité élevée, où vivent 90 % des enfants accusant un retard de croissance dans le monde, a identifié dix interventions ayant fait leurs preuves susceptibles d'éviter 900 000 décès d'enfants de moins de 5 ans. Cela va du traitement de la malnutrition aiguë à l'alimentation d'appoint, l'allaitement et la supplémentation en vitamine A et en zinc. Selon cette étude, le coût supplémentaire annuel de l'élargissement de la couverture de nutrition actuelle afin de satisfaire 90 % des besoins de ces 34 pays représenterait environ 9,6 milliards de dollars US¹⁰¹.

Bien que ces estimations soient convaincantes, elles nous détournent parfois d'une action dont l'importance est cruciale : le renforcement des capacités des systèmes de santé en vue de fournir les services.

Correctement formés et motivés, les agents de santé sont l'essence même d'un système de santé efficace, équitable et résilient. Les interventions nécessaires pour diagnostiquer, prévenir et traiter les causes de la mortalité maternelle et de l'enfant ne sont pas des technologies autonomes. Elles doivent être proposées par des agents de santé communautaires, des sages-femmes, des infirmières et des médecins qualifiés.

La pénurie chronique d'agents de santé constitue un obstacle majeur au progrès. Dans de nombreux pays, ces professionnels sont concentrés dans les régions urbaines ou les infrastructures desservant les populations les plus favorisées. Ils sont parfois peu enclins à travailler dans des régions reculées en raison d'une rémunération trop faible, de l'absence de possibilités de formation continue, de conditions de travail difficiles, de manque de fournitures et de matériel, ou de l'absence de services sociaux pour leurs propres familles.

Un agent de santé administre une dose de vaccin oral contre la poliomyélite à un enfant devant chez lui, à Sadr City, dans la banlieue de Bagdad, Iraq.

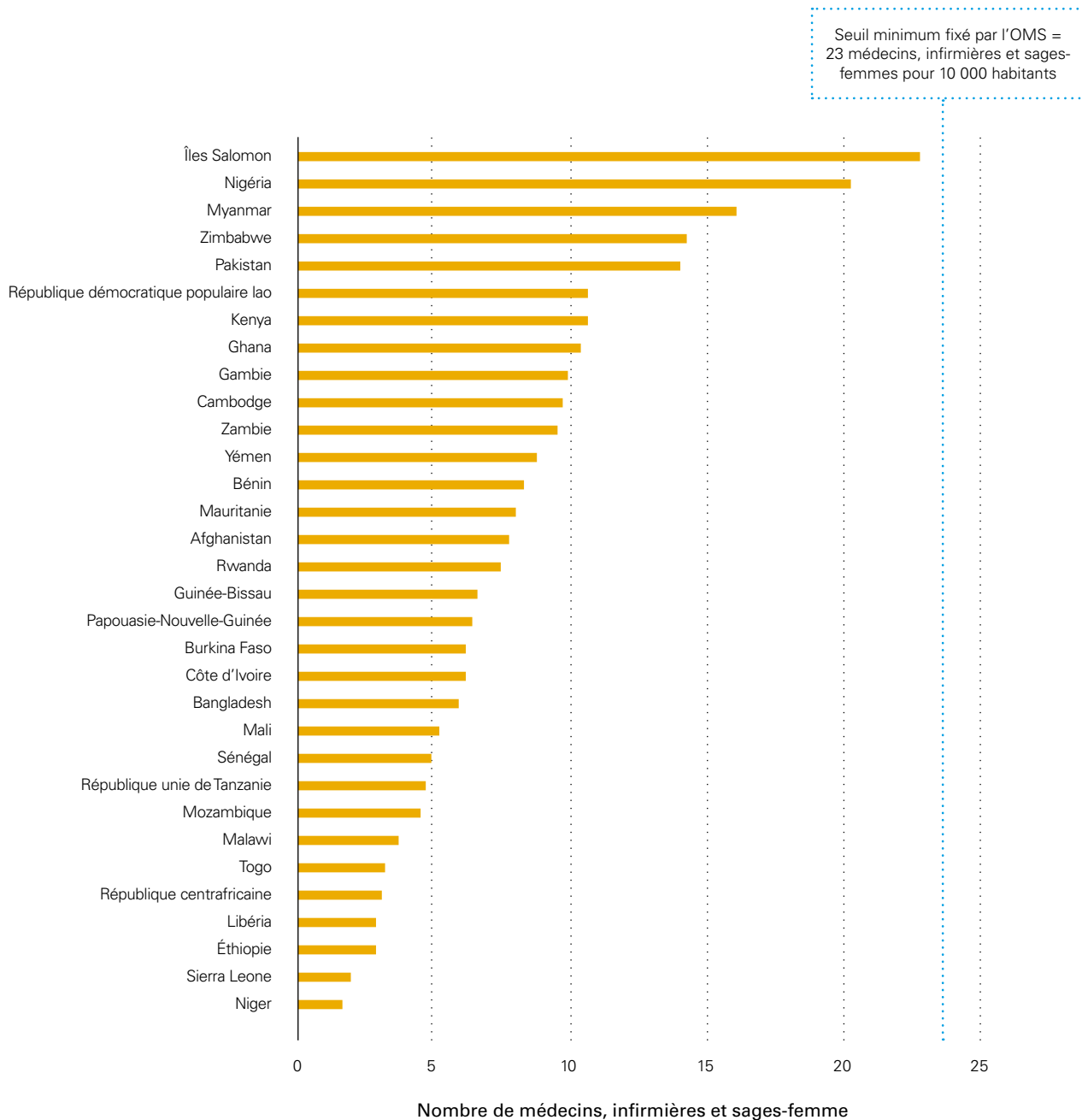
© UNICEF/UNI199369/Khuzai



FIGURE 1.9

De nombreux pays manquent d'agents de santé.

Nombre de médecins, d'infirmières et de sages-femmes pour 10 000 habitants et seuil minimum fixé par l'OMS



Source : Statistiques mondiales des personnels de santé, Organisation Mondiale de la Santé, 2014.

L'OMS estime à 23 pour 10 000 habitants le nombre minimum d'agents de santé requis dans les pays qui souhaitent un niveau de couverture sanitaire relativement élevé pour les besoins de base de leur population¹⁰². Les pays en dessous de ce seuil peinent à proposer une assistance à l'accouchement par du personnel qualifié ainsi que des services d'urgence et des services spécialisés pour les nouveau-nés et les jeunes enfants. La plupart des pays d'Afrique subsaharienne et de nombreux pays d'Asie du Sud dont la mortalité est élevée sont bien en dessous de ce seuil (voir figure 1.9).

D'ici 2035, le monde aura besoin de 12,9 millions d'agents de santé supplémentaires. Aujourd'hui déjà, l'Afrique subsaharienne présente un déficit de 1,8 million d'agents, et à moins d'une action concertée, ce chiffre passera à 4,3 millions au cours des 20 prochaines années avec l'augmentation de la population¹⁰³. Le coût additionnel de mise à disposition d'un million d'agents de santé communautaires serait de 3,1 milliards de dollars US par an pour l'Afrique subsaharienne, selon une estimation de The Earth Institute, Columbia University. Le retour sur investissement, outre les vies sauvées et les souffrances évitées, est estimé à 19,4 milliards de dollars US par an, grâce à l'accroissement de la productivité¹⁰⁴.

La crise liée à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a illustré la fragilité des systèmes de santé insuffisamment financés et en sous-effectif. À la veille de l'épidémie, la Sierra Leone et le Libéria disposaient de moins de trois agents de santé pour 10 000 habitants¹⁰⁵. Le Libéria comptait environ 50 médecins pour un pays de 4,3 millions d'habitants¹⁰⁶. Les décès d'agents de santé pendant la crise ont encore réduit le nombre d'agents qualifiés dans les pays touchés. L'une des leçons de cette épidémie est qu'il faut un système de santé robuste non seulement pour contenir les épidémies et assurer des interventions vitales, mais aussi pour aider les pays et les communautés à accroître leur résilience.

Pour sa part, l'Indonésie dispose d'une proportion d'agents de santé proche des niveaux recommandés par l'OMS, mais ceux-ci sont inégalement répartis dans le pays. Les établissements desservant les populations pauvres manquent souvent d'équipements de base et de personnel qualifié. Ainsi, près de la moitié des femmes des provinces des Moluques et de Papouasie donnent naissance à leurs enfants sans l'assistance de personnel qualifié – plus du double du niveau de Sumatra – et les femmes vivant en zone urbaine ont trois fois plus de chances de se faire assister par du personnel qualifié lors de l'accouchement que les femmes vivant en zone rurale¹⁰⁷.

Les pays dont la proportion d'agents de santé est parmi les plus basses au monde sont également confrontés à des problèmes d'équité. Au Libéria, le comté le mieux pourvu en personnel qualifié pour l'assistance à l'accouchement est trois fois mieux loti que le comté le moins bien pourvu¹⁰⁸.

Une préposée essuie le visage d'un bébé prématuré à l'unité spéciale de soins néonataux de l'hôpital universitaire de Tangail, au Bangladesh.

© UNICEF/UNI195711/Mawa



Financement approprié et équitable

Selon une estimation de 2012, le financement d'un système de santé permettant d'assurer un niveau de services essentiels minimum, sur une base universelle, coûterait environ 86 dollars US par habitant et par an. C'est plus du double des dépenses moyennes de santé des pays à faible revenu¹⁰⁹.

Et même lorsque les services sont disponibles, les frais formels et informels des soins de santé maternelle et de l'enfant créent des obstacles financiers pour les plus pauvres. Comme d'autres barrières, telles que la distance, le temps et les coûts associés à l'utilisation des services, la faible sensibilisation, les problèmes de qualité et les freins socioculturels, ces frais réduisent la demande en services vitaux, avec des conséquences qui sont souvent fatales pour les mères, les nouveau-nés et les enfants. Ils amenuisent les ressources des ménages pauvres et les enferment dans un cercle vicieux de maladie et de pauvreté.

Lorsque les dépenses de santé publique ne couvrent pas les coûts, la couverture insuffisante des services et l'imposition de frais d'utilisation frappent toujours plus durement les ménages les plus pauvres. Selon le Rapport sur la santé dans le monde de 2010, *Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*, près de 150 millions de personnes sont confrontées à de graves problèmes financiers chaque année et 100 millions de personnes passent sous le seuil de pauvreté suite à des dépenses liées à la santé¹¹⁰. Le risque d'appauvrissement augmente fortement dès que les frais à la charge des usagers dépassent 15 à 20 % des dépenses de santé¹¹¹.

Le trait caractéristique de nombreux pays affichant les meilleures performances en matière de survie de l'enfant est l'accroissement des dépenses de santé publique. Bien qu'il n'y ait pas de règle stricte dans ce domaine, on admet que les gouvernements devraient consacrer environ 5 % de leur PIB à ces dépenses¹¹². Cependant, de nombreux pays d'Asie du Sud affichant un taux de mortalité élevé consacrent moins de 3 % de leur PIB à la santé, orientant souvent ces dépenses vers des services qui ne profitent pas aux pauvres¹¹³.

Malgré des actions concertées en vue d'allouer des financements en faveur de la santé, nombre de pays les plus pauvres seraient en deçà des 86 dollars US de dépenses par habitant recommandés. Un exercice mené dans le cadre d'un scénario où tous les pays à faible revenu respecteraient des normes plus strictes de répartition des recettes et de financement du secteur de la santé a permis d'estimer un déficit de financement

Un agent de santé fait une marque sur le doigt d'un garçon pour montrer qu'il a été vacciné pendant une campagne de vaccination contre la rougeole, dans un dispensaire du village de Lishiko, dans la province de Lusaka, en Zambie.

© UNICEF/UNI91597/Nesbitt



d'environ 74 milliards de dollars US. Bien qu'elle n'ait qu'un caractère indicatif, cette estimation donne un bon aperçu chiffré du financement public international qui serait nécessaire pour mettre à notre portée les objectifs de santé maternelle et de l'enfant fixés pour 2030¹¹⁴.

Les programmes ciblés visant le financement des services pour les populations pauvres, l'exemption de frais d'utilisation et la fourniture d'une assurance maladie présentent un bilan mitigé. L'expérience montre que le financement ciblé a souvent un impact négligeable sur l'utilisation des services. Le financement de l'adhésion des ménages pauvres aux programmes d'assurance maladie nationaux existants, qui mutualisent les risques au sein de la population, a produit des résultats plus positifs¹¹⁵.

Le programme de santé familiale du Brésil, par exemple, a permis d'étendre la couverture sanitaire de 10,6 millions à 100 millions d'habitants entre 1998 et 2010, avec une priorité initiale accordée aux zones défavorisées. Le programme offre l'accès aux soins de santé – gratuits sur le lieu d'utilisation – à plus de 90 % des municipalités du pays¹¹⁶.

Le programme de couverture universelle de la Thaïlande a amélioré l'équité en plaçant une large population non assurée sous la protection d'un programme national, ce qui a réduit considérablement les frais de santé démesurés pour les pauvres et a amélioré l'accès aux services de santé essentiels¹¹⁷. Un an après son lancement, le programme couvrait déjà 75 % de la population du pays, dont 18 millions de personnes qui n'étaient pas assurées auparavant¹¹⁸.

ENCADRÉ 1.3 LE BANGLADESH ILLUSTRE LA DIFFICULTÉ DE RÉALISER DES PROGRÈS DURABLES EN MATIÈRE DE SURVIE DE L'ENFANT

Ces dernières années, le Bangladesh a réalisé des progrès notables dans la baisse du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Une partie de son succès peut être attribuée à l'essor des interventions de santé au niveau communautaire. L'élargissement des soins prénatals et de l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié et l'amélioration de l'équité en la matière joueront un rôle fondamental dans l'accélération de ces progrès.

Partant d'un niveau faible, le pays a déjà réussi à élargir rapidement la couverture dans ces deux domaines. La proportion d'enfants nés dans des centres de santé a augmenté, passant de 8 % à 37 % entre 2000 et 2014. Le suivi prénatal par des prestataires qualifiés a également augmenté de 33 à 64 %.

Néanmoins, de larges disparités subsistent. L'inégalité d'accès aux soins prénatals en fonction de la richesse n'a diminué que de façon marginale. La couverture est de 36 % pour les femmes les plus pauvres contre 90 % pour les plus riches. La proportion de femmes pauvres par rapport aux femmes riches ayant accouché avec l'aide d'un personnel qualifié en 2014 était d'environ une sur quatre, les régions de Sylhet et Barisal étant très loin

derrière le reste du pays. Et moins d'un tiers des femmes a bénéficié des quatre visites prénatales minimum recommandée en 2014.

Pour finir sur une note plus positive, le Bangladesh a réalisé des progrès en matière d'équité pour les accouchements dans des établissements de santé. En 2004, la proportion de femmes les plus pauvres par rapport aux femmes les plus riches ayant accouché dans un établissement était d'une pour 12. En 2014, cette proportion était passée à une pour 4.

Conscient de la nécessité de réduire les disparités entre les différents groupes socioéconomiques pour obtenir des améliorations durables dans la santé maternelle et de l'enfant, le gouvernement a introduit une série de cibles d'équité pour les interventions clés. Les cibles constituent la base permettant de suivre la couverture dans les communautés à faible revenu, les bidonvilles, les régions affichant de mauvaises performances et les zones peuplées de minorités ethniques telles que Chittagong Hill Tracts dans le sud-est du Bangladesh. Dans leur ensemble, elles représentent une voie potentielle vers l'équité pour les mères et les enfants les plus défavorisés du pays.

Sources : National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Mitra and Associates, et ICF International, Bangladesh Demographic and Health Survey 2014: Key indicators, Dhaka, Bangladesh, et Rockville, Maryland, États-Unis, 2015.

ENCADRÉ 1.4 LES FONDS D'ÉQUITÉ ASSURENT LA GRATUITÉ DES SOINS AUX PAUVRES

Au Cambodge, des progrès spectaculaires ont été observés concernant la survie de l'enfant et d'autres indicateurs de santé. Entre 2000 et 2015, le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 108 à 29 décès pour 1 000 naissances vivantes, expérimentant l'une des baisses les plus rapides au monde. Au cours de la même période, la fréquentation des établissements de santé maternelle et de l'enfant a connu une hausse considérable. L'assurance sociale fournie grâce aux fonds d'équité nationaux a largement contribué à ce succès.

Ces fonds sont des initiatives multipartites dans lesquelles les organisations non gouvernementales remboursent les structures de santé publique pour le traitement des patients pauvres, au moyen d'une combinaison de financements publics et de fonds issus de donateurs. Ce mécanisme a largement contribué à faire disparaître la pratique des paiements au noir. Il a aussi permis

d'améliorer la qualité des soins en fournissant des incitations financières au personnel et aux établissements qui sont au service des patients.

Ces fonds sont, en substance, un mécanisme d'achat qui offre des soins gratuits aux pauvres. En 2013, ils couvraient plus de 2,5 millions de personnes dans 51 des 81 districts du Cambodge, soutenant plus d'un million de consultations.

Les études montrent que, là où ils opèrent, ces fonds ont un fort pouvoir d'intégration, améliorant l'accès des pauvres aux soins et réduisant les frais à leur charge. Cependant, ces réalisations ont leurs limites. On estime que 40 à 50 % des pauvres n'utilisent pas ces fonds, peut-être en raison de leur éloignement ou d'un problème de qualité des soins, et ceux qui sont juste au-dessus du seuil de pauvreté en sont exclus.

Source : Kelsall, Tim et Seiha Heng, « The Political Economy of Inclusive Healthcare in Cambodia », *ESID Working Paper n° 43*, 16 décembre 2014.

ENCADRÉ 1.5 L'ÉRADICATION DE LA MALNUTRITION PEUT CONTRIBUER À ROMPRE LE CERCLE VICIEUX DES INÉGALITÉS

En 2014, 159 millions d'enfants de moins de 5 ans souffraient d'un retard de croissance. Dans le même temps, 41 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids, et ce nombre continue d'augmenter. Le retard de croissance (et les autres formes de sous-nutrition) reflète les inégalités sociales et peut servir d'indicateur de la pauvreté.

En Afrique et en Asie, le PIB chute de 11 pour cent en raison d'une mauvaise nutrition. L'éradication de la malnutrition chez les jeunes enfants présente plusieurs avantages. Cela permettrait d'améliorer le niveau d'études moyen d'au moins un an, de réduire la pauvreté, de renforcer l'autonomie des femmes et, en retour, de briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté.

Chacun a droit à une alimentation saine et à une bonne nutrition. Satisfaire ce droit est fondamental pour la réalisation des droits de l'enfant, notamment le droit à une bonne santé, indispensable pour pouvoir bénéficier de meilleures possibilités dans leur vie future.

C'est le principe qui est à l'origine du mouvement « Scaling Up Nutrition » (SUN), regroupant des représentants des

gouvernements, de la société civile, des Nations Unies, des donateurs, du secteur privé ainsi que des chercheurs afin d'éradiquer toutes les formes de malnutrition par le biais de processus menés à l'échelle nationale. Dans le cadre de ce mouvement, les pays s'efforcent d'améliorer l'accès à des aliments abordables et nutritifs, et d'accroître leur demande.

En mars 2016, 56 pays avaient rejoint le mouvement, incluant l'Éthiopie, Haïti, le Kirghizistan, le Pérou, la République démocratique du Congo et le Sri Lanka. Cela signifie que le mouvement SUN pourrait potentiellement toucher 82,8 millions d'enfants.

Au Pérou, le programme national « Incluir para Crecer » (l'inclusion pour la croissance) met l'accent sur les enfants et les femmes enceintes des zones les plus pauvres dans le but de réduire les inégalités sociales et la pauvreté et ainsi diminuer la malnutrition et promouvoir la croissance. Depuis 2006, le retard de croissance a été divisé par deux, passant de 30 % en 2004-2006 à 15 % en 2014. La prévalence du retard de croissance chez les enfants des ménages les plus pauvres est passée de 54 % à 34 % au cours de la même période.

Source : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Améliorer la nutrition de l'enfant : un objectif impératif et réalisable pour le progrès mondial, UNICEF New York, 2013, et base de données mondiale sur la nutrition de l'UNICEF, 2016.

Au Rwanda, le programme national d'assurance maladie, Mutuelle de Santé, couvre près de 90 % de la population et offre une protection gratuite aux plus pauvres. Les contributions financières à la charge des usagers sont passées de 28 % à 12 % des dépenses totales de santé au cours de la première décennie du programme¹¹⁹. Et au Cambodge, les fonds d'équité ont joué un rôle crucial en renforçant la portée tout autant que l'équité du système de santé dans le pays (voir encadré 1.4).

La force des partenariats

La plupart des interventions nécessaires pour qu'un plus grand nombre d'enfants jouisse d'une bonne santé sont bien connues. La difficulté consiste à les mettre en œuvre à grande échelle, en faisant en sorte qu'il y ait suffisamment d'agents de santé communautaires, d'infirmières et de médecins pour faire le lien entre les personnes les plus défavorisées et les services de qualité. La non-mobilisation des ressources nécessaires est un frein au progrès dans ce domaine.

Le défi est énorme mais des stratégies concrètes telles que le plan d'action « Every Newborn » proposent une feuille de route pour une politique et un financement équitables. Des mouvements tels que « Every Woman Every Child » ou « A Promise Renewed » (APR) offrent une plateforme d'action regroupant les gouvernements, le secteur privé, les organismes internationaux et les militants.

Le mouvement APR a été lancé en juin 2012 à l'issue du forum « Appel à l'action pour la survie de l'enfant » organisé à Washington par les gouvernements d'Éthiopie, d'Inde et des États-Unis, en collaboration avec l'UNICEF. Répondant à cet appel, 178 gouvernements – ainsi que des centaines d'organisations de la société civile, du secteur privé ou d'organismes confessionnels – ont signé un engagement sous l'égide de l'APR promettant de faire tout leur possible pour mettre fin aux décès de femmes et d'enfants dont les causes sont facilement évitables.

Depuis lors, plus de 30 pays ont accentué leur engagement en lançant des stratégies nationales pointues en faveur de la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants, basées sur les principes fondamentaux du mouvement APR : développement de l'engagement politique, renforcement de la redevabilité et mobilisation de la société et des communautés.

Les partenariats multilatéraux actuels offrent également une base solide pour élargir et approfondir la coopération en vue de soutenir les stratégies nationales en matière de santé maternelle et de l'enfant. L'Alliance GAVI en est un bon exemple. En collaboration avec des entreprises internationales impliquées dans le développement pharmaceutique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement, et représentées par l'International Federation of Pharmaceutical Wholesalers, l'Alliance a mis en place un partenariat d'une durée de trois ans pour vacciner les enfants difficiles à atteindre, dans 73 pays. Les sociétés pharmaceutiques elles-mêmes jouent un rôle important en développant des produits abordables pour prévenir et traiter les maladies mortelles, notamment le rotavirus, la pneumonie et la septicémie¹²⁰.

La mise en œuvre effective des stratégies décrites dans ce chapitre exigera une coordination et un leadership renforcés, tant au niveau national que mondial. Les stratégies nationales visant à atteindre une couverture sanitaire universelle et équitable ainsi que des soins de qualité pour les enfants et leurs mères doivent fixer des priorités claires, notamment en vue d'atteindre les groupes les plus défavorisés au moyen d'interventions vitales. Ces stratégies doivent comprendre la mise en œuvre de mesures incitant le personnel qualifié à travailler dans les zones les plus difficiles à atteindre.

Une même chance pour les filles – La fin des mariages d'enfants

Angélique Kidjo, Artiste primée et ambassadrice de bonne volonté de l'UNICEF



Les mariages d'enfants illustrent le fardeau extrêmement lourd supporté par les filles les plus pauvres au niveau mondial, et plus particulièrement par celles qui vivent dans les communautés marginalisées des régions rurales d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud, où la pratique est la plus courante.

Ces filles que l'on marie sans leur consentement voient leur enfance volée. J'ai été témoin du mal que cela leur cause.

Lorsque j'étais enfant, à Cotonou (au Bénin), plusieurs de mes camarades d'école primaire ont été mariées très jeunes. Je n'ai jamais revu certaines d'entre elles, leur nouvelle vie familiale les obligeant à partir loin. D'autres, que j'ai revues plus tard, avaient changé. Leur joie et leur enthousiasme s'étaient envolés. Obligées de devenir trop

rapidement adultes, elles avaient perdu leur insouciance. J'ai remarqué qu'elles éprouvaient un sentiment de honte, une prise de conscience aiguë de leur différence par rapport à nous.

Bien que des progrès aient été réalisés, la diminution des mariages d'enfants est cependant inégale. Les filles des ménages les plus pauvres – ou vivant en zone rurale – ont deux fois plus de risques d'être mariées avant l'âge de 18 ans que les filles des ménages les plus riches ou celles vivant en zone urbaine.

En l'absence de progrès, près de 950 millions de femmes auront connu le même sort d'ici 2030, contre plus de 700 millions aujourd'hui. Et d'ici 2050, près de la moitié de ces « épouses-enfants » seront africaines.



Le prix à payer est trop élevé – pour les filles dont les droits sont bafoués et pour la société qui a besoin que ces filles deviennent des adultes productives et autonomes.

Les filles mariées comptent parmi les personnes les plus vulnérables au monde. Lorsque leur éducation est stoppée net, elles n'ont plus la possibilité d'acquérir les compétences et connaissances nécessaires pour obtenir un bon emploi et subvenir à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leur famille. Elles sont isolées socialement. Comme je l'ai observé chez mes anciennes camarades de classe qui ont été forcées de se marier, la conscience même de leur isolement leur est pénible.

Soumises à leurs maris et belles-familles, les filles mariées sont plus exposées à la violence domestique et ne sont pas en mesure de prendre des décisions au sujet de la sexualité protégée et de la planification familiale. Elles sont ainsi exposées à des risques élevés d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, ou à la grossesse et à la maternité avant que leur corps n'ait atteint sa pleine maturité. Et les grossesses à risque sont encore plus dangereuses, car les filles mariées très jeunes sont moins susceptibles de bénéficier des soins médicaux appropriés. Lors de l'accouchement, ces mères encore enfants présentent un risque accru de complications potentiellement invalidantes comme la fistule obstétricale, voire de décès, pour elles-mêmes ou leurs bébés.

En privant les filles de perspectives d'avenir, cette pratique prive les familles, les communautés et les nations de toutes les contributions qu'elles pourraient apporter en tant que femmes autonomes. Le mariage des enfants entrave les actions nationales liées à la santé maternelle et de l'enfant et à la lutte contre la malnutrition et la déscolarisation. Lorsque les filles sont mariées trop jeunes, elles n'ont pas d'autres possibilités que de transmettre pauvreté, faible niveau d'instruction et problèmes de santé – dont elles sont elles-mêmes victimes – à la génération suivante.

Le problème du mariage des enfants peut paraître insoluble. Ce phénomène existe parce que les sociétés accordent souvent une moindre valeur aux filles, ce qui fait qu'elles ne bénéficient pas des mêmes chances que leurs frères, et parce que la pauvreté ou d'autres conditions défavorables, comme le faible niveau d'instruction, limitent encore davantage leurs possibilités, le mariage apparaissant ainsi comme la meilleure solution pour assurer leur avenir.

Mais il existe des stratégies éprouvées pour améliorer les perspectives des filles, préserver leur enfance et leur donner la possibilité d'un avenir meilleur pour elles-mêmes et pour la société dans laquelle elles vivent. Ceci implique d'améliorer l'accès des filles à l'éducation, de les rendre plus autonomes grâce à l'acquisition de connaissances et de compétences, d'éduquer les parents et les communautés, d'accroître les incitations économiques et de soutenir les

familles, et de renforcer et faire appliquer les lois et les politiques qui fixent l'âge minimum du mariage à 18 ans pour les filles et les garçons.

L'éducation joue un rôle fondamental. Les filles qui sont peu ou pas éduquées ont jusqu'à six fois plus de risques d'être mariées avant l'âge adulte que celles qui ont reçu un enseignement secondaire. Lorsqu'une fille va à l'école, son entourage a plus tendance à la considérer comme une enfant que comme une femme prête à devenir épouse et mère. Et le fait d'aller à l'école rend les filles plus autonomes, leur permettant de développer des compétences et des connaissances ainsi qu'un réseau social qui les aide à communiquer et à défendre leurs intérêts. Les filles instruites sont plus à même de contribuer à la croissance et au développement de leur pays ainsi qu'à la prospérité et au bien-être de leur future famille.

Quinze millions de filles sont mariées chaque année alors qu'elles ne sont encore que des enfants. Ce nombre démesuré souligne l'importance d'investir dans des solutions pouvant avoir des retombées à grande échelle, pour mettre fin plus rapidement à cette pratique. Des investissements ciblés permettant de rendre plus autonomes les filles pauvres et marginalisées, grâce notamment à une meilleure santé, éducation et protection sociale, peuvent créer d'autres voies pour les filles et leurs familles.

Tout aussi essentiel est le travail lent et patient visant à faire évoluer les normes sociales. Ces évolutions fondamentales et durables proviennent des communautés elles-mêmes et dépendent de la mobilisation des mères et des pères pour trouver des solutions qui auront des retombées importantes sur la vie de leurs filles.

Lorsque le mariage des enfants ne sera plus qu'un souvenir, nous aurons mis fin à une inégalité qui spolie les filles de leurs droits fondamentaux et leur vole leur enfance. Les filles et les femmes seront plus nombreuses à pouvoir profiter pleinement de leur vie et à offrir le meilleur à leur famille, à leur communauté et à la société – un grand pas en avant dans la rupture du cycle intergénérationnel de la pauvreté et le renforcement des communautés et des nations. Mettre fin au mariage des enfants permettra de transformer la vie des filles et d'engendrer des bénéfices pour tous.

Florence, 14 ans, au collège de Hope, à Kinshasa, en République démocratique du Congo.

© UNICEF/UNI199292/Dubourthoumieu



ÉDUCATION : HARMONISER LES RÈGLES DU JEU

Éducation :

harmoniser les règles du jeu

Une éducation de qualité a le pouvoir de briser le cycle intergénérationnel de l'inégalité et d'améliorer les conditions de vie des enfants, ainsi que les sociétés dans lesquelles ils vivent. L'éducation peut apporter aux enfants les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour réussir dans la vie. Elle permet une augmentation des revenus, un recul de la pauvreté et une amélioration du niveau de santé. Toutefois, pour que l'éducation remplisse ce rôle, elle doit commencer dès la petite enfance et offrir par la suite des possibilités d'apprentissage de qualité qui donneront à tous les enfants, en particulier aux plus défavorisés, une chance égale de s'épanouir.

Après l'école, Jhuma Akhter, 14 ans, fait ses devoirs sur un bureau que sa mère utilise pendant la journée pour vendre des objets qu'elle a dénichés, à Khulna, au Bangladesh.

© UNICEF/UN016303/Gilbertson VII Photo

Dans tous les pays du monde, qu'ils soient pauvres ou riches, l'éducation est depuis longtemps un excellent outil d'égalisation des chances, car il aide les populations à tirer pleinement parti de leur potentiel et à contribuer à la vie de leur communauté et au monde en général. Une éducation de qualité permet d'améliorer les connaissances, de stimuler l'innovation, de renforcer les compétences génératrices de croissance et de prospérité, et de promouvoir des sociétés inclusives. Des générations d'enfants ont pu sortir du dénuement grâce à une éducation équitable et de qualité. Les répercussions positives constatées sur l'avenir des enfants ont également été observées sur celui des nations.

Pourtant, des millions d'enfants à travers le monde sont toujours privés de leur droit à l'éducation en raison de facteurs sur lesquels ils ne peuvent exercer aucun contrôle, tels que la pauvreté, le sexe, l'origine ethnique, le handicap ou la situation géographique. Les conflits armés, les catastrophes naturelles et les effets du changement climatique privent eux aussi les enfants de la possibilité d'aller à l'école et de s'instruire. En outre, lorsque les ressources publiques ne sont pas allouées de manière à répondre aux besoins les plus criants pourtant visiblement prioritaires, les systèmes éducatifs peuvent en venir à renforcer les inégalités plutôt que les réduire.

Le présent chapitre s'attachera à démontrer que deux défis – le manque d'accès à l'éducation et la faiblesse des acquis scolaires – doivent être surmontés pour que l'éducation puisse remplir son rôle de catalyseur de l'égalité. Les pays obtiendront les meilleurs résultats en la matière en offrant des soins complets pour la petite enfance, ainsi que des opportunités d'apprentissage pour chaque enfant, et en œuvrant pour améliorer le plus rapidement possible la situation des plus défavorisés. Cette approche permettra de combler d'ici 2030 l'écart d'éducation entre les enfants les plus riches et les plus pauvres.

L'accès à l'éducation, dès le plus jeune âge

La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît le droit de chaque enfant d'aller à l'école et de s'instruire. Ce droit s'exerce dès la petite enfance. C'est pourquoi les objectifs de développement durable exhortent les gouvernements à « faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité ».

Pour que l'éducation puisse jouer son rôle de catalyseur de l'égalité, il est essentiel de planifier des interventions auprès de la petite enfance visant à atténuer les inégalités auxquelles sont confrontés les enfants nés dans des milieux pauvres et analphabètes. Investir dans des soins de la petite enfance et une éducation préscolaire de qualité présente un double avantage : équité et efficacité.

L'une des clés de la réussite est la mise en place d'interventions complètes communes aux différents secteurs de développement, en vue d'intégrer de bonnes pratiques en matière de nutrition, de santé, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène. Ce type d'approche holistique tient également compte de la protection de l'enfance et se concentre sur la qualité des soins prodigués aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Certains éléments indiquent qu'une approche globale peut fournir des résultats probants. Des interventions recouvrant à la fois la nutrition, la protection et les activités d'éveil ont démontré des effets positifs incontestables sur le développement cognitif des jeunes enfants¹²¹. Une amélioration de la nutrition et de la préparation à l'apprentissage se traduit par de meilleurs résultats en matière d'éducation, lesquels, à leur tour, permettront d'améliorer la santé des enfants et d'augmenter leur niveau de revenu à l'âge adulte. Une étude à long terme menée en Jamaïque a montré une hausse du revenu moyen de 42 % chez les adultes ayant bénéficié d'activités d'éveil étant enfants¹²². Des recherches





Déjeuner à l'école
élémentaire de Kotingli,
région du Nord, au Ghana.

© UNICEF/UN04349/Logan

effectuées aux États-Unis ont estimé le retour sur investissement dans le développement de la petite enfance entre 7 et 10 % par an¹²³.

Des efforts en faveur de la protection et de l'élargissement du droit à l'éducation, dès la petite enfance, sont déployés depuis des décennies. Dans de nombreux cas, ces efforts ont été couronnés de succès. Toutefois, le taux de scolarisation indique que les progrès sont en perte de vitesse. Depuis 2011, le nombre total d'enfants non scolarisés a augmenté au niveau mondial¹²⁴.

Dans la plupart des pays, moins de la moitié des enfants bénéficient de programmes éducatifs de développement du jeune enfant¹²⁵. Selon les chiffres de 2013, près de 124 millions d'enfants et adolescents sont privés de leur droit à la scolarisation et à une scolarité complète – dont environ 59 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire (voir figure 2.1) et 65 millions de jeunes adolescents en âge de fréquenter le premier cycle du secondaire¹²⁶. Plus de la moitié des enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire vivent en Afrique subsaharienne¹²⁷. L'écart de scolarisation entre les sexes reste également un problème.

Les tendances de la scolarisation n'augurent rien de bon quant à la réalisation de l'ODD 4, qui, outre mettre l'accent sur le développement du jeune enfant, vise à ce que tous les enfants bénéficient d'un enseignement primaire et secondaire dans les 15 prochaines années. En effet, si la tendance actuelle se poursuit, d'ici 2030 :

- Plus de 60 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne seront toujours pas scolarisés¹²⁸;
- Les pays à faible revenu atteindront respectivement un taux d'achèvement du cycle primaire et du premier cycle du secondaire d'environ 76 % et 50 %¹²⁹;
- Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure enregistreront des taux d'achèvement de près de 92 % pour le cycle primaire et de plus de 80 % pour le premier cycle du secondaire (voir figure 2.2)¹³⁰.

Toujours en s'appuyant sur la tendance actuelle, les pays à faible revenu ne parviendront pas à réaliser l'enseignement primaire et secondaire universel avant la fin du siècle¹³¹.

Éducation : harmoniser les règles du jeu

>> L'accès à l'éducation, dès le plus jeune âge

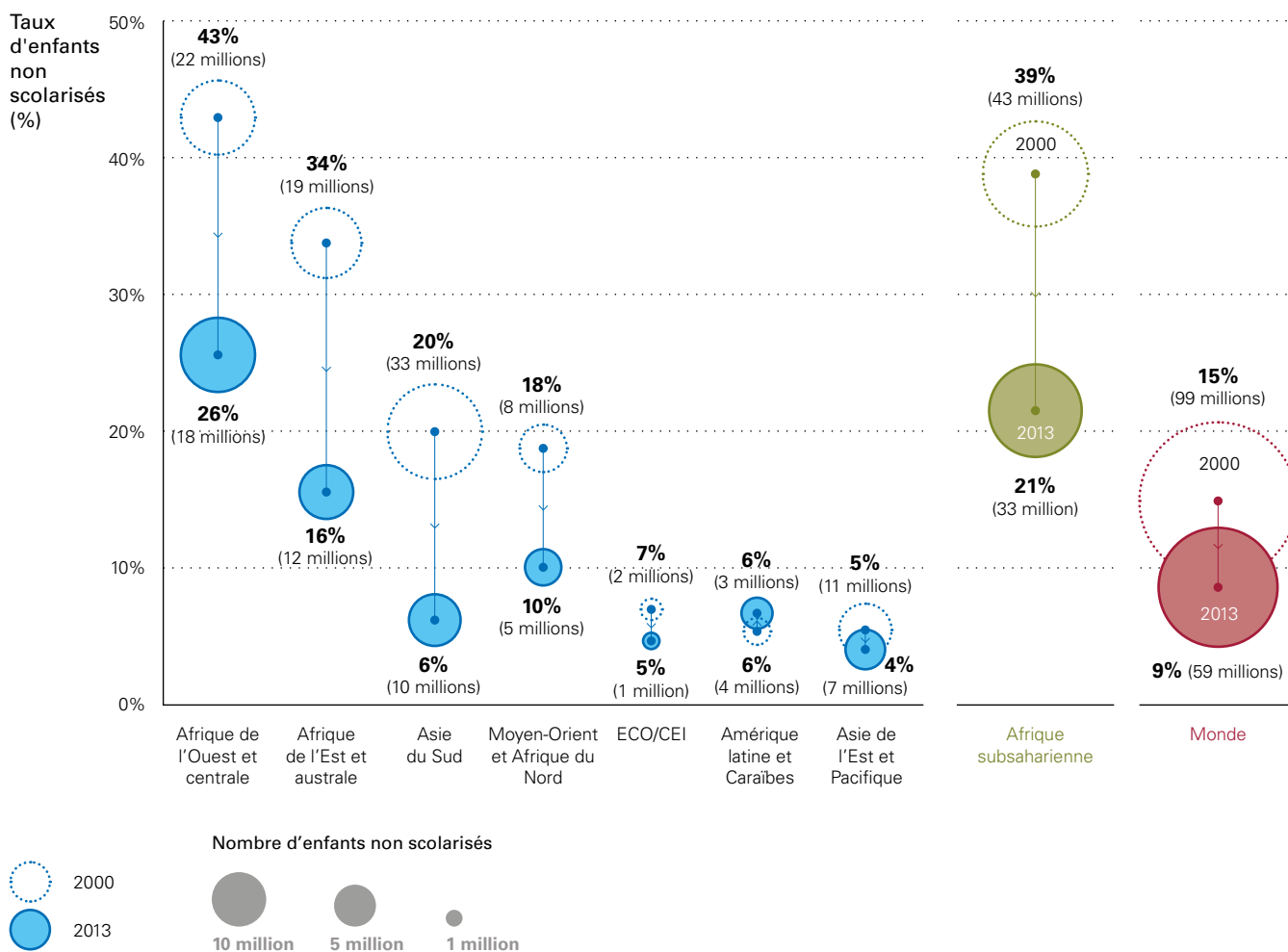
Ouvrir la voie à l'enseignement primaire et secondaire universel, ainsi qu'à un apprentissage efficace, passe tout d'abord par l'identification des enfants laissés pour compte. Ceux qui n'ont pas la possibilité de s'instruire subissent souvent des inégalités multiples. Les filles pauvres des zones rurales sont généralement celles ayant le plus difficilement accès à l'éducation¹³². Les enfants peuvent également être défavorisés et ne pas avoir accès aux services en raison d'une discrimination liée à l'origine ethnique ou au handicap.

Certains enfants non scolarisés ne sont jamais entrés dans une salle de classe. De plus, parmi eux, un grand nombre, en particulier ceux issus des ménages les plus pauvres, débute l'école sans avoir les armes pour réussir¹³³. Ainsi, certains enfants décrochent bien avant d'avoir achevé le premier cycle. Pour beaucoup d'autres, la transition entre l'enseignement primaire et le premier cycle du secondaire, ou entre le premier et le deuxième cycle du secondaire, constitue un obstacle insurmontable (voir figure 2.3).

FIGURE 2.1

Plus de la moitié des 59 millions d'enfants non scolarisés vivent en Afrique subsaharienne.

Nombre d'enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire dans les régions où intervient l'UNICEF et en Afrique subsaharienne

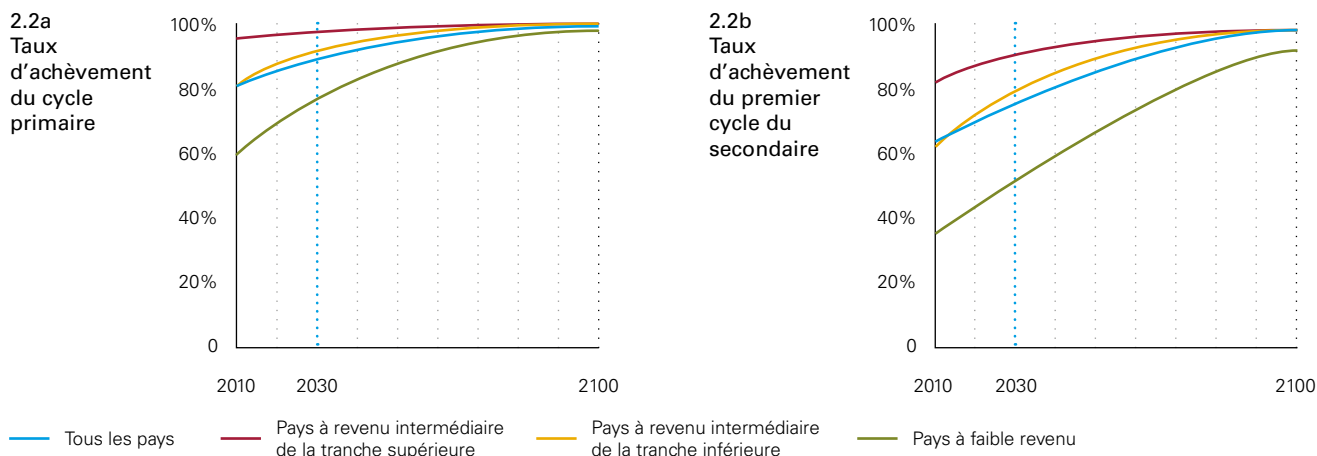


Source : UNICEF analyse de l'UNICEF basée sur la base de données mondiale de l'Institut de statistique de l'UNESCO, 2015.

FIGURE 2.2

Si la tendance actuelle se poursuit, le monde peinera à atteindre l'enseignement primaire et secondaire universel d'ici 2030.

Taux prévisionnels d'achèvement par niveau et groupe de revenu des pays, 2010-2100



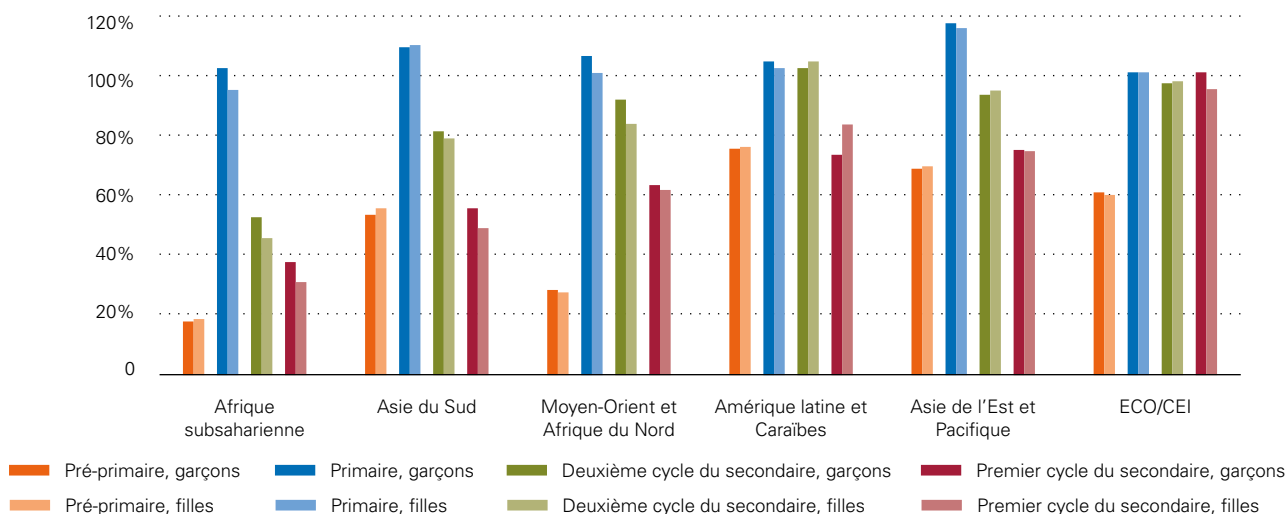
Remarque : projections fondées sur les tendances actuelles.

Source : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture, Rapport mondial de suivi sur l'EPT, « How Long Will it Take to Achieve Universal Primary and Secondary Education? », note de synthèse technique du Cadre d'action de l'agenda de l'éducation pour l'après 2015, UNESCO, Paris, mai 2015.

FIGURE 2.3

Un grand nombre de garçons et de filles abandonnent leur scolarité entre deux niveaux d'enseignement.

Taux brut de scolarisation dans l'enseignement pré-primaire, primaire et secondaire, dans cinq régions où intervient l'UNICEF et en Afrique subsaharienne, 2013



Source : base de données mondiale de l'Institut de statistique de l'UNESCO, 2015.

Les inégalités en termes d'éducation sont dues à de multiples facteurs. En Chine, par exemple, la migration des zones rurales vers les centres urbains influe sur les droits à l'éducation des enfants¹³⁴. S'ils vivent en ville tout en étant inscrits en zone rurale, leur droit à l'éducation peut s'en trouver fortement limité.

Par ailleurs, la pauvreté est souvent un facteur déterminant de cette équation. Son impact sur l'éducation commence dès le plus jeune âge, car, quel que soit le pays, les enfants les plus pauvres sont les moins susceptibles de participer aux programmes éducatifs de développement du jeune enfant¹³⁵. Mais les inégalités ne s'arrêtent pas là. En Afrique subsaharienne, près de 60 % des jeunes âgés de 20 à 24 ans et appartenant au quintile le plus pauvre de la population ont été scolarisés moins de quatre années. À l'inverse, seuls 15 % des enfants du quintile le plus riche de la population ont été scolarisés moins de quatre années¹³⁶. En Égypte et en République-Unie de Tanzanie, naître pauvre multiplie presque par deux le risque, par rapport à la moyenne nationale, de ne pas recevoir un enseignement de base. Ce risque est d'autant plus important pour les femmes pauvres de ces deux pays¹³⁷.

Au cours des dernières années, les différences fondées sur le revenu en matière de fréquentation scolaire se sont réduites dans de nombreux pays en raison de l'augmentation de cette dernière dans le primaire¹³⁸. Toutefois, bien que les enfants des ménages les plus pauvres aient aujourd'hui plus de chances d'être scolarisés, ils sont également plus vulnérables face à l'abandon scolaire que leurs camarades plus aisés¹³⁹.

L'ÉDUCATION NE CONSISTE PAS SEULEMENT A TERMINER SA SCOLARITÉ ; CE QUI COMPTE RÉELLEMENT, C'EST L'APPRENTISSAGE.

Le Pakistan compte plus de 5,6 millions d'enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire¹⁴⁰. Il connaît également d'importantes disparités fondées sur le revenu en matière de fréquentation et de rétention scolaires (voir figure 2.4). Les enfants du quintile le plus riche de la population sont scolarisés en moyenne près de neuf années de plus que les enfants du quintile le plus pauvre. Cet écart de richesse est renforcé par les inégalités de genre subies par les filles les plus pauvres et par les disparités régionales. Malgré les avancées nationales enregistrées par le Pakistan en termes d'achèvement du cycle primaire, certains groupes, notamment les filles des milieux ruraux pauvres, sont laissés pour compte¹⁴¹.

L'analyse du parcours scolaire permet de mettre en lumière l'accentuation des inégalités au fil de la scolarité. Au Nigéria, les disparités sont visibles dès le plus jeune âge. Selon les données de 2013, moins d'un tiers des enfants nigériens pauvres âgés de 15 à 17 ans ont fréquenté l'école primaire à l'âge recommandé, à l'inverse de la quasi-totalité des enfants des ménages plus riches (voir figure 2.5). Plus le niveau d'enseignement augmente, plus cet écart se creuse, car la proportion d'enfants pauvres abandonnant leur scolarité s'accroît. Au début du deuxième cycle du secondaire, seuls 7 % des enfants pauvres sont encore scolarisés, contre 80 % des enfants plus aisés.

Équité et acquis scolaires

L'éducation ne consiste pas seulement à terminer sa scolarité ; ce qui compte réellement, c'est l'apprentissage. Cependant, les évaluations des connaissances et des compétences acquises par les enfants durant leur scolarité montrent que pour des millions d'entre eux, les systèmes éducatifs n'ont pas atteint leur objectif. D'après une estimation réalisée en 2013, dans le monde, près de 250 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire – soit plus d'un tiers des 650 millions d'enfants de cette classe d'âge – ne maîtrisent pas les bases de la lecture, de l'écriture et du calcul¹⁴². Par ailleurs, 130 millions d'entre eux ont été scolarisés au moins quatre années sans pour autant acquérir ces compétences.

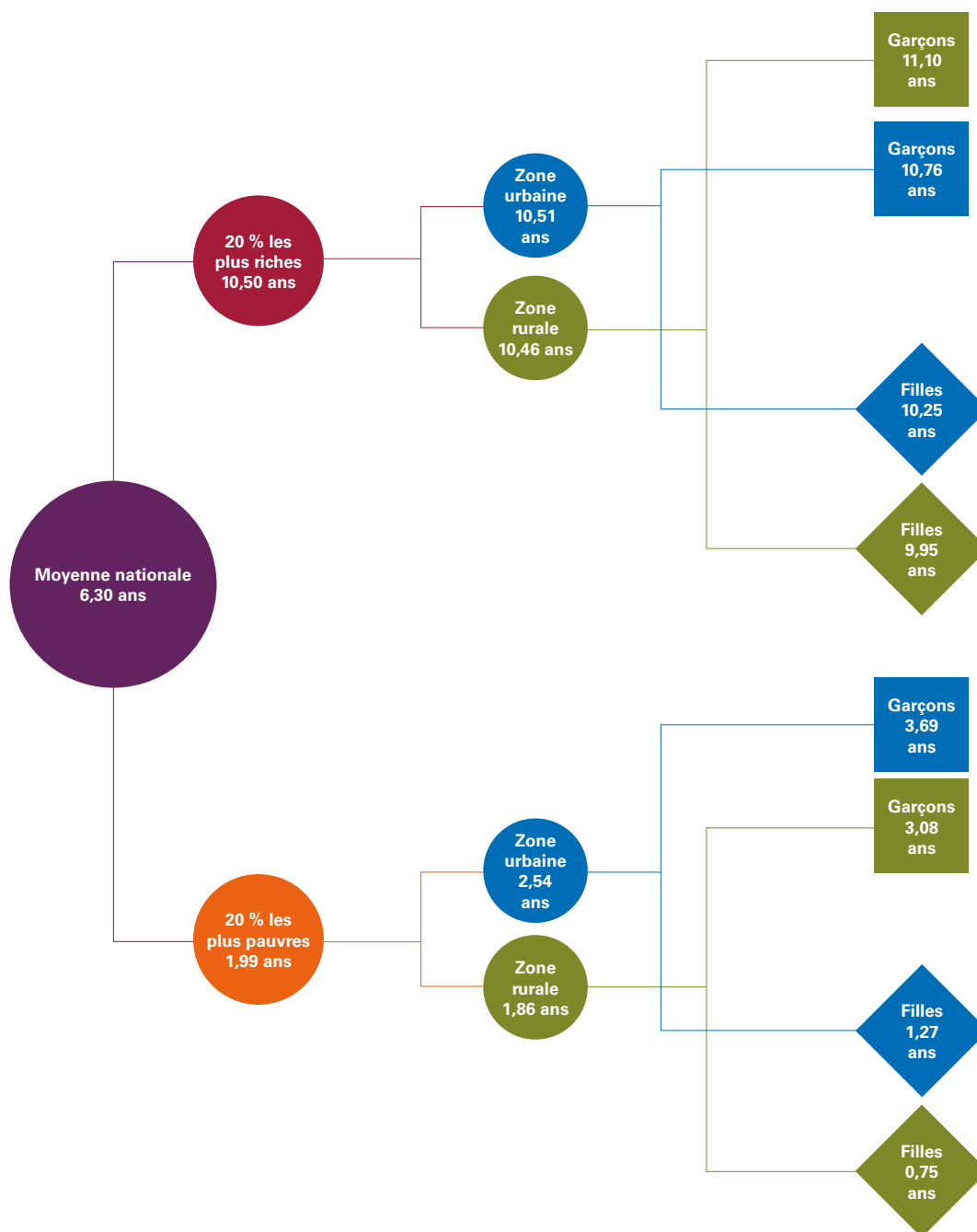
Les lacunes dans les acquis scolaires commencent très tôt, parfois même avant l'école primaire. En 2014, dans 28 pays ou régions pour lesquels des données en la matière étaient disponibles, moins de la moitié des enfants âgés de 3 à presque 5 ans présentaient un développement suffisant pour posséder les compétences requises en lecture, en écriture et en calcul¹⁴¹.

Le manque d'apprentissage durant les premières années de vie de l'enfant suscite des inquiétudes à bien des égards. Au cours de la petite enfance et de l'enseignement primaire,

FIGURE 2.4

Au Pakistan, le niveau d'éducation atteint dépend du genre, du lieu de résidence et du revenu.

Nombre moyen d'années de scolarisation des enfants âgés de 20 à 24 ans au Pakistan, 2013.



Remarque : le diagramme n'est pas à l'échelle.

Source : Rapport mondial de suivi sur l'éducation, base de données « World Inequality Database on Education » (WIDE); données d'EDS, 2013.

FIGURE 2.5

Au Nigéria, le niveau de richesse, le genre et le lieu de résidence influent sur le niveau d'éducation.

Niveau d'éducation atteint par les adolescents en âge de fréquenter le deuxième cycle du secondaire, par sexe, résidence et quintile de richesse, 2013



Remarque : les résultats ayant été arrondis, il est possible que certains totaux ne correspondent pas exactement à la somme des chiffres.

Source : analyse de l'UNICEF basée sur l'EDS du Nigéria de 2013.

les enfants acquièrent les compétences fondamentales qui leur permettront de développer leur aptitude à résoudre les problèmes, s'épanouir durant l'enseignement secondaire, puis réussir sur le marché du travail.

Les expériences vécues dans le cocon familial ouvrent la voie à un apprentissage réussi. Si dans la plupart des pays, plus de la moitié des enfants âgés de 3 à presque 5 ans sont guidés par un adulte pour les activités d'apprentissage à la maison, moins de la moitié d'entre eux ont accès à trois livres ou plus chez eux¹⁴⁴. L'apprentissage dépend également des multiples avantages et inégalités auxquels font face les enfants. En effet, les données montrent que la pauvreté engendre souvent des lacunes dans les acquis scolaires (voir figure 2.6). Dès le plus jeune âge, même avant l'âge de 5 ans, les enfants des ménages pauvres sont plus susceptibles que ceux des ménages plus aisés de présenter des retards en lecture, en écriture et en calcul¹⁴⁵. En Inde, les enfants nés dans les ménages les plus pauvres subissent une « pénalité » d'apprentissage par rapport à leurs camarades des ménages les plus riches. Cette pénalité s'aggrave entre l'âge de 7 et 11 ans, créant ainsi un écart de 19 % parmi les élèves quant à leur capacité à effectuer une soustraction¹⁴⁶.

Les inégalités liées au revenu couplées à des parents qui n'ont pas été scolarisés constituent de puissants effets multiplicateurs pour les enfants, en particulier les jeunes filles. En Inde, dès l'âge de 11 ans, les garçons et les filles issus des familles les plus riches et ayant des parents éduqués bénéficient d'un avantage éducatif considérable par rapport aux autres enfants. Les enfants les plus favorisés, filles et garçons, ont six fois plus de chances d'acquérir des compétences de base en lecture et en mathématiques que les filles des ménages les plus pauvres dont les parents n'ont pas été instruits¹⁴⁷.

Bien que les données soient encore limitées et fragmentées, un nombre croissant de recherches viennent étayer ces importantes différences relatives aux principaux

FIGURE 2.6

Les écarts fondés sur le revenu concernant les compétences fondamentales en mathématiques sont visibles dès le plus jeune âge et persistent dans le temps.

Pourcentage d'enfants capables d'effectuer une soustraction, ventilé par âge, 2012



Remarque : en Inde et au Kenya, les enfants âgés de 8 ans sont censés avoir terminé leur deuxième année de premier cycle, et les enfants pakistanais du même âge ont normalement achevé leur troisième année.

Source : données de l'enquête d'ASER Inde, d'ASER Pakistan et d'Uwezo Kenya de 2012, in Rose, Pauline, et Benjamin Alcott, « How Can Education Systems Become Equitable by 2030? », documents de réflexion du DFID – apprentissage et équité, Ministère britannique du développement international (DFID), Londres, août 2015, p. 12-14.

ENCADRÉ 2.1 LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU : UNE PREMIÈRE POSSIBILITÉ D'APPRENTISSAGE

Bien avant qu'un enfant n'entre à l'école, les inégalités auxquelles il fait face peuvent marquer durablement l'architecture de son cerveau.

En effet, une récente étude portant sur le développement du cerveau jette un regard nouveau sur l'influence des expériences vécues au cours de la petite enfance sur le développement cérébral. Au cours des premières années de la vie, le cerveau d'un enfant crée chaque seconde entre 700 et 1 000 nouvelles connexions neuronales, un rythme qui diminue par la suite. Ces jeunes connexions servent de base à celles qui seront créées par la suite.

Cette nouvelle étude montre que la nutrition, les soins de santé et l'interaction entre les enfants et les personnes qui s'en occupent peuvent contribuer au développement cérébral du jeune enfant. La conversation, la répétition et l'association de mots dans des contextes pertinents, ainsi que l'initiation précoce à la lecture et à l'écriture par le biais d'histoires et de jeux, sont positivement associées au développement des capacités langagières.

À l'inverse, des expositions fréquentes à des situations de stress continuelles durant l'enfance, y compris la privation de nourriture

et la violence, peuvent affecter les enfants en endommageant des neurones dans les zones du cerveau impliquées dans le développement du langage et des émotions. En d'autres termes, ces privations ont un impact sur le développement du cerveau. Des expériences négatives survenues dans la vie d'un enfant se traduisent souvent par des difficultés d'apprentissage, ainsi que des troubles du développement affectif et de la gestion de l'anxiété au cours de sa vie.

Sachant que les premières années de la vie d'un enfant ont un impact si important sur le développement de son cerveau, la petite enfance offre une opportunité majeure de briser le cycle intergénérationnel de l'inégalité. Les soins, la protection et les activités d'éveil du jeune enfant peuvent déclencher son développement cérébral, renforcer ses capacités d'apprentissage, l'aider à développer une résilience psychologique et lui permettre de s'adapter aux changements.

Des interventions précoces peuvent même avoir des répercussions sur ses revenus futurs. Les recherches ont montré par exemple que prévenir la sous-nutrition du jeune enfant permet d'accroître sa future rémunération horaire d'au moins 20 %.

Sources : Banque mondiale, *World Development Report 2015: Mind, society, and behavior*, Washington, D.C., 2015, chapitre 5. Center on the Developing Child at Harvard University, « Brain Architecture », disponible en anglais à l'adresse : <http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture>, consulté le 15 mars 2016. Lake, Anthony, et Margaret Chan, « Putting science into practice for early child development », *The Lancet*, vol. 385, n° 9980, 2014, p. 1816-1817. Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, *Rapport 2014 sur la nutrition mondiale : mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition*, Washington, D.C., 2014.

indicateurs d'apprentissage entre les enfants les plus riches et les plus pauvres. Une recherche menée dans cinq pays d'Amérique latine a révélé d'importants écarts fondés sur le revenu entre les résultats des enfants aux tests normalisés sur le développement du langage. Ces écarts d'apprentissage apparaissent clairement à l'âge de 3 ans et il n'existe pas de preuve permettant d'affirmer qu'ils se combleront une fois que les enfants entreront à l'école¹⁴⁸.

Ces lacunes persistent au fil de la scolarité. En Amérique latine, une évaluation menée à l'échelle régionale a montré que plus d'un quart des élèves de troisième année d'école primaire étaient incapables de reconnaître des phrases de base ou d'identifier des informations dans un texte simple¹⁴⁹. En 2014, une étude réalisée dans des écoles rurales indiennes a démontré qu'à peine moins de la moitié des élèves de cinquième année d'école primaire étaient capables de lire un texte simple d'un niveau de deuxième année. Par ailleurs, en calcul, la moitié de ces mêmes élèves de cinquième année n'avaient pas acquis la soustraction à deux chiffres, et seul environ un quart d'entre eux étaient capables de réaliser une division de base¹⁵⁰.

Ces mêmes problèmes se posent dans d'autres pays. En Ouganda, pays affichant une bonne réussite en matière de scolarisation, les résultats d'une évaluation de 2012 ont montré qu'à peine plus de la moitié des élèves de cinquième année d'école primaire étaient capables de lire un texte de deuxième année¹⁵¹. Au Kenya, un tiers des enfants de cinquième année ne possédaient pas les compétences nécessaires pour réaliser des opérations de calcul de deuxième année. Environ 10 % des élèves de huitième année de premier cycle étaient également incapables de réaliser ces tâches¹⁵².

Dans l'enseignement secondaire, des tests internationaux sur les acquis des élèves révèlent des niveaux d'apprentissage extrêmement bas dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire. Lors de la dernière édition du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA), au moins deux tiers des élèves de l'enseignement secondaire en Argentine, au Brésil, en Colombie, en Indonésie, en Jordanie, au Pérou, au Qatar et en Tunisie n'ont pas atteint le niveau 2, c'est-à-dire le seuil de compétence en mathématiques. Par ailleurs, moins de 1 % des élèves ont atteint les deux meilleurs niveaux. Par comparaison, 23 % en moyenne des élèves des pays à revenu élevé de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) présentaient de faibles résultats, tandis que 13 % d'entre eux s'illustraient au plus haut niveau¹⁵³.

Les données concernant l'Amérique latine soulignent la corrélation entre les inégalités et les faibles niveaux d'acquis. L'étude des résultats de l'enquête PISA 2012 par la Banque interaméricaine de développement a montré que l'écart moyen entre les élèves pauvres et les élèves riches du même âge, dans une région donnée, équivalait à deux années de scolarité¹⁵⁴.

De telles lacunes d'apprentissage ont des répercussions sur l'avenir des enfants et sur la prospérité nationale. Nombreux sont les systèmes éducatifs qui n'inculquent pas aux enfants les compétences dont ils ont besoin pour devenir des travailleurs productifs à l'âge adulte et pour contribuer au développement social et à la croissance économique du pays. Les conséquences du décalage entre les compétences acquises et les emplois sont visibles dans de nombreuses régions du monde.

DANS LES PAYS DE L'OCDE,
ENVIRON UN ENFANT SUR CINQ
N'ACHÈVE PAS SON CURSUS DE
L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE.

Selon l'Organisation internationale du Travail, la part de jeunes travailleurs peu instruits dans les économies à faible revenu est trois fois plus élevée que dans les économies à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. En Afrique subsaharienne, trois jeunes travailleurs sur cinq ne possèdent pas le niveau d'instruction requis pour leur emploi. Des enquêtes réalisées auprès des employeurs du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ont montré un décalage généralisé entre les compétences acquises à l'école et celles recherchées sur le marché du travail actuel¹⁵⁵. Cette différence explique en partie la persistance d'un taux de chômage élevé parmi les jeunes instruits de ces régions, et le problème rencontré par les jeunes du monde entier.

Comme l'a résumé la Commission pour une éducation de qualité pour tous en Amérique latine : « Sans une amélioration considérable des niveaux d'apprentissage, l'augmentation des taux de scolarisation aura peine à générer les améliorations du niveau de vie tant attendues par les citoyens latino-américains. »¹⁵⁷

Les pays à revenu élevé ne sont pas épargnés par les problèmes d'apprentissage. Dans les pays de l'OCDE, l'augmentation du nombre d'enfants ayant accès à l'éducation a permis à 80 % des jeunes de terminer le deuxième cycle de l'enseignement secondaire, et à un quart d'entre eux d'être diplômés de l'enseignement supérieur¹⁵⁸. Toutefois, dans ces mêmes pays, environ un enfant sur cinq n'achève pas son cursus de l'enseignement secondaire et atteint l'âge adulte avec pour toute perspective des revenus plus faibles, des emplois plus précaires et le risque de la marginalisation¹⁵⁹. Cette fracture éducative est un facteur de plus en plus déterminant des inégalités globales de revenu et d'opportunités qui freinent le développement de sociétés plus inclusives¹⁶⁰.

Traiter le problème à la source, au cœur même des systèmes éducatifs, est le moyen le plus rentable pour les gouvernements de garantir que les enfants et les jeunes développent les capacités et les compétences dont ils ont besoin. Les efforts de réduction des lacunes d'apprentissage sont en cours. En Tunisie, par exemple, le gouvernement a entrepris une vaste réforme d'amélioration des acquis scolaires, et a lancé un programme complet destiné aux enfants déscolarisés¹⁶¹.

Dans le même temps, de nombreux jeunes endossent les conséquences des précédents échecs du système. En 2012, le Rapport mondial de suivi de l'éducation de l'UNESCO révélait que 200 millions d'enfants âgés de 15 à 24 ans avaient quitté l'école sans avoir acquis les compétences fondamentales. Rattraper ce retard nécessite

des investissements dans l'éducation de la deuxième chance et dans les formations professionnelles pour les adolescents et les jeunes adultes par le biais de partenariats entre les gouvernements et le secteur privé¹⁶².

L'éducation dans les situations d'urgence et de crise prolongée

De plus en plus, les situations d'urgence complexes et les crises prolongées entravent le droit à l'éducation. Ces situations d'urgence n'interrompent pas seulement temporairement la vie et la scolarité des enfants, elles ferment aussi les portes de l'éducation pendant toute leur enfance, voire toute leur vie. Si un conflit armé, une épidémie ou une catastrophe naturelle peuvent détruire la vie de n'importe quel enfant, les enfants les plus pauvres et les plus défavorisés sont les plus vulnérables.

Les urgences humanitaires et les crises prolongées sont susceptibles de perturber la scolarité. Environ 75 millions d'enfants âgés de 3 à 18 ans, dans 35 pays attendent désespérément d'être scolarisés, selon un rapport récent. 17 millions d'entre eux sont des réfugiés ou des déplacés, ou appartiennent à une autre population vulnérable (voir encadré 1.2)¹⁶³. Les filles vivant dans des zones touchées par des conflits ont notamment 2,5 fois plus de risque d'être déscolarisées que celles vivant dans un environnement plus pacifique¹⁶⁴.

Dans les situations de conflit, l'éducation essuie souvent directement ou indirectement les tirs, puisque les conflits endommagent les écoles et mettent en danger la vie des enseignants et des élèves¹⁶⁵. Une étude menée par la Global Coalition to Protect Education from Attack a recensé des milliers d'attaques dirigées contre des élèves, des enseignants et des institutions dans 70 pays, sur une période de cinq ans prenant fin en 2013. Les incidents comprenaient des attentats à l'explosif, des enlèvements, des arrestations illégales, des cas de tortures et des assassinats d'élèves et d'enseignants¹⁶⁶.

Les exemples précis ne manquent pas. En 2014, au Nigéria, le groupe armé Boko Haram a enlevé des centaines de femmes et de jeunes filles au cours de plusieurs attaques de grande ampleur. Entre 2012 et 2014, ce même groupe a tué 314 enfants dans des écoles

Deux garçons portent des bûches pour se chauffer dans le village de Kafar Batna, dans la campagne de Damas, en République arabe syrienne.

© UNICEF/UN06854/AI Shami



du nord-est du Nigéria¹⁶⁷. Entre le début de l'insurrection de Boko Haram et la fin de l'année 2015, plus de 600 enseignants ont été assassinés et plus de 1 200 écoles ont été endommagées ou détruites¹⁶⁸.

Des enseignants et des enfants ont également été attaqués, enlevés et tués au Yémen, en République arabe syrienne et dans de nombreux autres pays. Rien qu'en 2014, 163 attaques visant des écoles ont été recensées en Afghanistan, neuf en République centrafricaine, et 67 attaques sur des écoles irakiennes ont été signalées¹⁶⁹.

ENCADRÉ 2.2 L'IMPACT DESTRUCTEUR DES CONFLITS ARMÉS SUR L'ÉDUCATION

Les conflits entraînent des répercussions immédiates pour les enfants, et mettent souvent leur vie en péril. Ils freinent également le développement des systèmes éducatifs qui devraient permettre aux enfants de réaliser leur plein potentiel. L'expérience récente en République arabe syrienne a démontré que les conflits ont la capacité d'arrêter les progrès accomplis en matière d'éducation, voire de les inverser.

En 2010, avant le début de la crise actuelle, presque tous les enfants du pays en âge d'aller à l'école primaire, ainsi que 90 % des enfants en âge de fréquenter le premier cycle de l'enseignement secondaire, étaient scolarisés. Cinq ans après, quelque 2,1 millions d'enfants âgés de 5 à 17 ans en République arabe syrienne étaient déscolarisés. De plus, près de 700 000 enfants réfugiés syriens en âge d'aller à l'école, soit près de la moitié des réfugiés en âge d'être scolarisés, ne recevaient pas non plus d'éducation dans les États voisins.

Les enfants représentent plus de la moitié des près de 4,6 millions de réfugiés ayant fui le conflit, et nombre d'entre eux font aujourd'hui face à un avenir dépourvu de l'espoir qu'offre l'éducation. Les États voisins ont quant à eux eu des difficultés à faire face à cet afflux. Avec l'aide des donateurs, le gouvernement du Liban a mis en œuvre un système innovant qui accueille un grand nombre d'enfants réfugiés déscolarisés grâce à un système à double vacation mis en place dans les écoles publiques. Celui-ci a permis à près de 150 000 enfants réfugiés d'intégrer le système scolaire public libanais.

Pourtant, un écart considérable persiste entre les besoins éducatifs des enfants réfugiés syriens et les opportunités

d'apprentissage dont ils disposent. La langue d'enseignement reste l'un des principaux obstacles à la poursuite de leur scolarité. Par ailleurs, la plupart des pays où s'installent les réfugiés n'emploient pas d'enseignants syriens dans leur système public.

La République arabe syrienne n'est pas la seule à voir son système éducatif pâtir des conflits. À Gaza, environ 500 000 enfants n'ont pas pu reprendre le chemin de l'école au début de l'année scolaire 2014/2015 en raison des dommages causés aux infrastructures éducatives. Au Yémen, les conflits ont entraîné la fermeture de milliers d'écoles et forcé 1,8 million d'enfants à abandonner leur scolarité depuis août 2015. Ces derniers viennent s'ajouter aux 1,6 million d'enfants déjà déscolarisés avant que les violences ne s'intensifient dans le pays. Au Soudan, la guerre qui a fait rage pendant des décennies dans certaines régions a privé d'éducation plus de 3 millions d'enfants. Les conflits armés en République centrafricaine, en République démocratique du Congo et au Soudan du Sud ont entravé les progrès réalisés dans des zones déjà marquées par des déficits chroniques en matière d'éducation.

En République démocratique du Congo, où les conflits sévissent depuis 1993, plus de 3,5 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire sont déscolarisés. Malgré tout, des données récentes indiquent que le taux de fréquentation scolaire dans le primaire connaît une augmentation régulière, passant de 51 % en 2001 à 87 % en 2013. En parallèle, les écarts de fréquentation scolaire entre les garçons et les filles, entre les enfants des zones urbaines et ceux des zones rurales, et entre les enfants les plus riches et les plus pauvres, se sont tous réduits.

Sources : Institut de statistique de l'UNESCO et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children*, ISU, Montréal, 2015, p. 49. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Syria Crisis Education Strategic Paper*, document de la conférence de Londres 2016, UNICEF, New York, janvier 2016, p. 1. Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Education Sector Situation Analysis » pour novembre et décembre 2015, accessible depuis le site Web de la Réponse régionale à la crise des réfugiés en Syrie : <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122>, consulté le 12 janvier 2016. Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Education under Fire: How conflict in the Middle East is depriving children of their schooling*, UNICEF, Amman, 3 septembre 2015, p. 6. Global Partnership for Education, page consacrée à la République démocratique du Congo, disponible à l'adresse : <http://www.globalpartnership.org/fr/country/democratic-republic-of-congo>, consultée le 8 avril 2016. *MICS 2001 et 2010 ; EDS 2007 et 2013-2014*.

Éducation : harmoniser les règles du jeu

>> L'éducation dans les situations d'urgence et de crise prolongée

Les conflits qui poussent les enfants et leur famille à fuir leur maison conduisent souvent à un déplacement permanent. À la fin de l'année 2014, la moitié de l'ensemble des réfugiés était en exil depuis plus de 10 ans, et au moins la moitié des personnes déplacées seraient probablement déracinées pendant trois ans ou plus¹⁷¹. Pour ces populations, être déplacé est devenu la nouvelle norme.

Toutefois, les conflits ne sont pas la seule cause des crises prolongées auxquelles font face les enfants. Le changement climatique représente un autre danger croissant, qui accentue les risques liés aux sécheresses et aux inondations. Les catastrophes climatiques mettent en danger la vie des enfants et perturbent leur éducation, les exposant ainsi à un risque accru de maltraitance, de négligence, de traite et de travail forcé¹⁷².

Ces différentes catastrophes peuvent aussi causer des dommages importants aux infrastructures éducatives. Par exemple, lorsque le cyclone Pam a frappé le Vanuatu en 2015, près de 80 % des écoles ont été touchées par la catastrophe. Certaines ont été endommagées, tandis que d'autres ont été transformées en centres d'évacuation¹⁷³. Ce problème est présent dans toute la région pacifique, où un grand nombre d'écoles des petits États insulaires sont inévitablement implantées près des zones côtières. Dans l'ensemble de cette région, le changement climatique et les urgences liées aux aléas climatiques ont freiné les efforts visant à fournir aux enfants des possibilités d'apprentissage de qualité¹⁷⁴.

Malgré les défis auxquels elle est confrontée en raison des conflits et du changement climatique, l'éducation ne fait l'objet que d'une petite partie des demandes d'aide humanitaire, et seul un faible pourcentage de ces demandes est financé. Moins de 2 % des fonds récoltés grâce aux appels humanitaires ont servi à financer le secteur de l'éducation en 2013¹⁷⁵. Ce chiffre semble donc indiquer que l'éducation est considérée comme un sujet de faible priorité en situation de crise humanitaire, ce qui n'est curieusement pas en phase avec les aspirations des parents et des enfants touchés par les crises¹⁷⁶. Pour ces derniers, un retour à l'école peut aider à restaurer un sentiment de sécurité, de normalité et avant tout l'espoir d'un avenir meilleur.

Un problème plus profond est le manque d'alignement entre les mécanismes d'aide et les besoins réels. Il est impossible de financer l'éducation d'enfants amenés à connaître des déplacements à long terme par des appels d'urgence à court terme (et inévitablement sous-financés). Une intervention rapide doit s'accompagner d'un financement à long terme. Il est nécessaire de mettre en œuvre une approche holistique qui réduit la fracture traditionnelle entre l'expertise en matière de développement et l'intervention humanitaire. L'union des efforts humanitaires et de développement peut permettre de maintenir des programmes éducatifs dans les contextes de situation d'urgence ou de post-urgence afin de donner aux enfants la possibilité de rebondir et de mener une vie productive, paisible et épanouie.

Nydeng Khot Gatkwoth, 10 ans, et son frère Chuol, 12 ans, avec un de leurs amis dans un espace d'apprentissage temporaire pour les enfants déplacés bénéficiant du soutien de l'UNICEF, sur le site de protection civile de Bor, au Soudan du Sud.

© UNICEF/UN010064/Rich



Les avantages d'une éducation de qualité

Les inégalités qui privent les enfants de leur droit à une éducation de qualité, de la petite enfance jusqu'à l'adolescence, peuvent enfermer les jeunes dans des emplois peu qualifiés, précaires et mal rémunérés, freinant ainsi la croissance économique et alimentant les inégalités.

L'évolution démographique souligne l'importance d'éduquer tous les enfants, en particulier ceux laissés pour compte. En effet, au cours des 15 prochaines années, la part de jeunes âgés de 15 à 24 ans dans le monde augmentera de près de 100 millions d'individus. Cette augmentation se concentrera principalement en Asie et en Afrique¹⁷⁷.

Si la tendance actuelle perdure jusqu'en 2030, l'enseignement de mauvaise qualité et les fortes inégalités d'accès à l'éducation qui compromettent déjà les perspectives d'emploi des jeunes et la croissance économique des pays pourraient également menacer la stabilité et la cohésion sociale. En effet, dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les inégalités croissantes en matière d'éducation entre les différents groupes sociaux ont accru les possibilités de conflit¹⁷⁸.

À l'inverse, si cette population grandissante atteint l'âge adulte en ayant acquis les compétences nécessaires pour garantir des moyens de subsistance sûrs et faire des choix constructifs, les retombées sociales et économiques pourraient transformer les sociétés¹⁷⁹.

Une éducation équitable et de qualité ouvre de nouvelles portes et brise le cycle intergénérationnel de l'inégalité : en moyenne, chaque année de scolarité supplémentaire pour un enfant augmente de près de 10 % ses revenus à l'âge adulte. Par ailleurs, l'augmentation d'un an du nombre moyen d'années de scolarisation des jeunes d'un pays entraîne une baisse de 9 % du taux national de pauvreté¹⁸⁰. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure sont les premiers à bénéficier de ces avantages¹⁸¹.

Les meilleurs gains sont notamment tirés de l'éducation des filles. Les filles instruites disposent de l'autonomie nécessaire pour solliciter de meilleurs soins de santé durant la grossesse, l'accouchement et les premières années de vie de leur enfant. Les résultats se reflètent dans la baisse du taux de mortalité des moins de 5 ans, la diminution du taux de fécondité, l'amélioration des pratiques de soins et le recul de l'âge du mariage et de la première grossesse¹⁸². Les enfants, en particulier les filles, nés de mères instruites ont

plus de chances d'être scolarisés, créant ainsi un cycle intergénérationnel d'opportunités. Il a également été démontré que l'éducation s'accompagne d'un niveau plus élevé d'engagement civique et d'une plus forte participation aux processus politiques¹⁸³.

L'éducation peut s'avérer un outil important dans la lutte contre les violations des droits de l'enfant, telles que le travail des enfants, bien que mettre un terme à de telles exactions exige d'intervenir dans plusieurs domaines. De tout temps, l'application des lois sur l'enseignement obligatoire a constitué un puissant levier dans l'éradication du travail des enfants. Dans les pays riches d'aujourd'hui, elle a joué un rôle crucial à la fin du XIXe et au début du XXe siècles dans l'élimination de cette pratique¹⁸⁴. Conjugée à un ensemble équilibré de mesures de lutte contre la pauvreté et de stratégies visant à améliorer la qualité de l'apprentissage, l'éducation obligatoire pourrait au XXIe siècle jouer un rôle semblable dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Les avantages de l'éducation ne reposent pas uniquement sur l'allongement de la scolarisation. Les acquis sont également un facteur déterminant ayant une forte influence sur les revenus, la répartition de ces derniers et la croissance économique à long terme¹⁸⁵. Si tous les enfants naissant aujourd'hui dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure pouvaient acquérir les compétences fondamentales en lecture, en écriture et en calcul, le PIB de ces pays serait multiplié par 13 au cours de leur vie¹⁸⁶.

Par ailleurs, l'universalisation des compétences de base peut rendre la croissance économique plus inclusive. Les disparités d'accès à une éducation de qualité comptent parmi les principales causes des écarts de revenus, en raison de l'influence que l'apprentissage et l'acquisition des compétences exercent sur la productivité, les salaires et l'emploi. L'élimination de cet écart dans les compétences créerait les conditions nécessaires à des schémas de croissance plus équitables, tout en augmentant la taille de l'économie et en réduisant la pauvreté¹⁸⁷.

L'UNIVERSALISATION DES
COMPÉTENCES DE BASE PEUT
RENDRE LA CROISSANCE
ÉCONOMIQUE PLUS INCLUSIVE.

Atteindre les enfants tout au long du parcours d'apprentissage

Comme évoqué précédemment dans ce chapitre, une éducation de qualité commence par la mise en place d'interventions auprès de la petite enfance. Il a été démontré que les programmes éducatifs de développement du jeune enfant peuvent aider les enfants des familles les plus défavorisées à obtenir de meilleurs résultats à l'école primaire. Toutefois, tous les enfants n'y ont pas accès (voir figure 2.7).

À Cabo Verde, une évaluation des acquis des élèves à l'entrée au primaire a révélé un niveau supérieur de 14 points de pourcentage chez les enfants ayant été préscolarisés¹⁸⁸. Une étude menée en Argentine, publiée en 2009, a démontré que suivre un enseignement préscolaire avait un impact positif significatif sur les résultats des tests normalisés en mathématiques et en espagnol réalisés en troisième année d'enseignement primaire, et permettait d'améliorer l'attention, les efforts fournis, la discipline et la participation en classe. Les avantages de l'enseignement préscolaire se sont par ailleurs avérés plus importants pour les enfants des quartiers au niveau de pauvreté élevé que pour les autres enfants argentins¹⁸⁹.

Les interventions auprès de la petite enfance menées en faveur des enfants pauvres du Bangladesh, d'Indonésie et de l'État plurinational de Bolivie et d'autres pays ont toutes démontré leur efficacité dans la réduction des écarts d'apprentissage du jeune enfant¹⁹⁰. Malheureusement, les taux de fréquentation de l'enseignement préscolaire sont les plus bas dans les pays à faible revenu les plus touchés par la pauvreté des enfants¹⁹¹.

Les interventions précoces participent ainsi à garantir que tous les enfants terminent leur scolarité et acquièrent les connaissances et les compétences fondamentales ; mais elles ne suffisent pas à atteindre l'équité en matière d'éducation. L'équité exige de mettre l'accent, *tout au long* du parcours d'apprentissage, sur les enfants laissés pour compte. Les progrès réalisés par ces derniers devront être accélérés si nous voulons aligner leur

taux de participation scolaire et leurs acquis scolaires sur ceux des enfants plus aisés d'ici 2030.

Cette accélération peut revêtir différentes formes en fonction du contexte national. L'Ouganda, les Philippines et le Sénégal, par exemple, comptent de nombreux enfants non scolarisés à différentes étapes du parcours scolaire. Dans le cas du Sénégal, on constate d'importantes disparités entre différents groupes sociaux dans le taux d'achèvement de l'enseignement primaire, mais tous les groupes sont loin d'atteindre l'achèvement universel. La difficulté consiste à accélérer globalement les progrès en la matière en permettant toutefois des avancées plus rapides pour les groupes défavorisés. En parallèle, aux Philippines et en Ouganda, les enfants des ménages les plus riches vivant dans les régions enregistrant les meilleurs résultats sont proches de l'achèvement universel de la scolarité. Il serait donc préférable que les efforts déployés par ces pays se concentrent sur les enfants les plus pauvres et les plus défavorisés (voir figure 2.8).

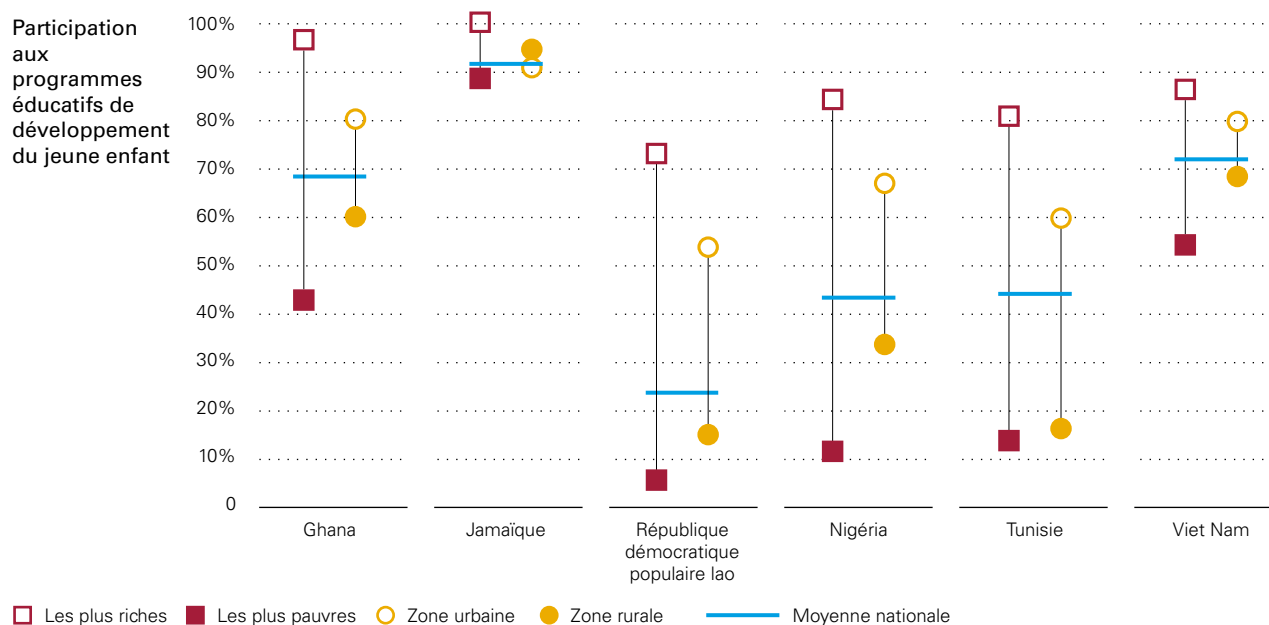
Les disparités d'accès entre les différents groupes d'enfants déterminent le rythme de progression nécessaire dans chaque groupe pour atteindre l'achèvement universel du cycle primaire. À leur tour, les besoins de chaque groupe influent sur l'élaboration des politiques et l'allocation des ressources aux régions, écoles et groupes d'enfants spécifiques. Pour être efficaces, ces politiques doivent conjuguer la promotion de l'équité dans l'enceinte des établissements scolaires à des initiatives luttant contre les causes de l'inégalité en dehors de l'école.

Le programme Reaching Out-of-School Children mis en œuvre au Bangladesh est un bon exemple de stratégie innovante pouvant être élaborée par les organisations

FIGURE 2.7

Les inégalités d'accès aux programmes éducatifs de développement du jeune enfant varient en fonction du revenu et du lieu de résidence.

Participation aux programmes éducatifs de développement du jeune enfant, par revenu et par lieu de résidence, et moyenne nationale



Remarque : les données portent sur l'année 2011, sauf pour la République démocratique populaire lao et la Tunisie (2011–2012), et le Viet Nam (2013–2014).

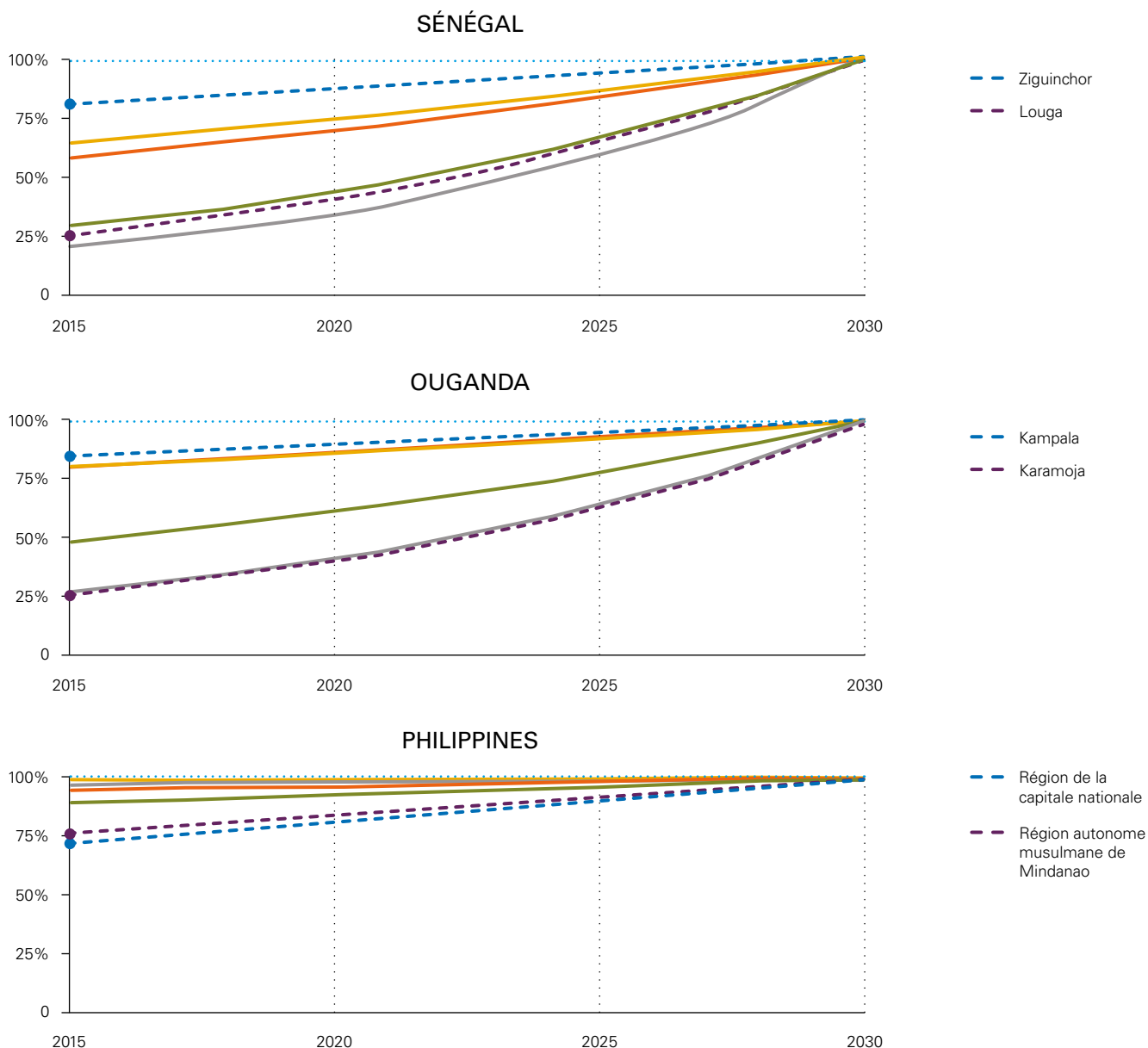
Source : bases de données mondiales de l'UNICEF, 2016.

FIGURE 2.8

Les progrès en faveur des enfants les plus défavorisés doivent être accélérés.

Rythme d'accélération des progrès requis pour atteindre l'achèvement universel du cycle primaire, par milieu de vie

— Les plus riches — Les plus pauvres — Zone urbaine — Zone rurale



Remarque : les calculs prennent en compte l'année de l'étude et le taux de progression annuel composé.

Source : données EDS, calculs de l'Overseas Development Institute.

gouvernementales et non gouvernementales pour atteindre les enfants les plus défavorisés. Dans le cadre de ce programme, les écoles Ananda (écoles de joie) ont offert une éducation de la deuxième chance aux enfants des régions touchées par une grande pauvreté et affichant de faibles taux d'achèvement de l'enseignement primaire. En ayant recours à des méthodes formelles et informelles pour préparer les élèves âgés de 8 à 14 ans aux examens de cinquième année de cycle primaire, les écoles sont parvenues à scolariser entre 2005 et 2012 plus de 790 000 enfants dans 90 des upazilas (sous-districts) les plus pauvres du pays et à enregistrer un taux de réussite de 83 %¹⁹². L'objectif est d'atteindre 148 sous-districts d'ici 2017.

Les initiatives telles que celle mise en place au Bangladesh montrent que prodiguer une éducation de qualité aux enfants les plus difficiles à atteindre nécessite d'avoir recours à des solutions nouvelles, et pas seulement de déployer à plus grande échelle les méthodes déjà employées.

De l'Argentine au Zimbabwe, de nouvelles approches pédagogiques sont testées et adaptées pour répondre aux besoins locaux, nationaux et mondiaux. Certaines innovations s'appuient sur les nouvelles technologies. EduTrac, par exemple, est un système de collecte de données sur téléphone mobile utilisant la technologie SMS pour encourager l'échange d'informations en temps réel sur les indicateurs de l'éducation en Ouganda et dans d'autres pays¹⁹³. Dans le cadre du programme eLearning Sudan, des tablettes électroniques sont utilisées pour instruire les enfants déscolarisés vivant dans les villages reculés de l'État du Kordofan du Nord, où les méthodes d'enseignement traditionnelles sont inexistantes¹⁹⁴. D'autres innovations s'attaquent au défi de l'éducation en situation de crise en proposant des programmes d'auto-apprentissage offrant une éducation alternative avec l'aide d'un adulte.

Par ailleurs, il est important de modifier les comportements et les normes culturelles. Au Monténégro, par exemple, des efforts nationaux sont déployés pour faire évoluer les mentalités qui freinent l'accès des enfants handicapés à l'éducation. Une large campagne de sensibilisation lancée en 2010 aurait contribué à susciter un intérêt croissant de l'opinion pour ce sujet¹⁹⁵. Un sondage réalisé en 2014 a révélé que 78 % des Monténégrins soutenaient une éducation inclusive¹⁹⁶.

Cibles d'équité

LES CIBLES D'ÉQUITÉ PEUVENT FIXER DES PRIORITÉS CLAIRES QUI METTENT L'ACCENT SUR LES ENFANTS LES PLUS DÉFAVORISÉS SUR LE PLAN ÉDUCATIF, À L'ÉCHELLE NATIONALE.

En vue d'accélérer les progrès en faveur des enfants les plus difficiles à atteindre, les politiques nationales en matière d'éducation pourraient fixer des cibles d'équité, étalonnées en fonction du contexte national, afin de donner à tous les enfants une chance égale d'être scolarisés et de s'instruire. Il peut également s'avérer utile de définir des cibles intermédiaires, ou « tremplins », en matière d'équité, sur le chemin vers la réalisation des objectifs d'Éducation 2030.

Les gouvernements pourraient par exemple se fixer comme objectif intermédiaire de diviser par deux d'ici 2022 les disparités fondées sur le revenu, le sexe, l'origine ethnique et le lieu de résidence dans l'accès à l'enseignement préscolaire, primaire et au premier cycle du secondaire. Ils pourraient aussi décider de concentrer leurs efforts à moyen terme sur les filles les plus pauvres. Des objectifs intermédiaires similaires pourraient être formulés en vue d'atténuer les écarts dans les acquis scolaires¹⁹⁷.

Les cibles d'équité ne feront la différence que si elles sont intégrées aux réformes politiques. Par ailleurs, pour combler les écarts de fréquentation scolaire, il est nécessaire de disposer de données détaillées sur les enfants déscolarisés et ceux qui présentent un risque de décrochage. Certaines cibles d'équité peuvent être atteintes grâce au système éducatif, par exemple, à l'aide des outils d'évaluation des acquis qui permettent d'identifier les enfants présentant des retards et de mobiliser les ressources en leur faveur. La réalisation d'autres cibles peut passer par la lutte contre les inégalités liées à la pauvreté, au sexe, à l'origine ethnique et au handicap.

Les cibles d'équité peuvent guider les décideurs en fixant des priorités claires qui mettent l'accent sur les enfants les plus défavorisés sur le plan éducatif, à l'échelle nationale.

L'importance de l'enseignement

Les problématiques d'efficacité de l'apprentissage et d'équité sont inextricablement liées aux femmes et aux hommes qui interagissent avec les enfants dans les environnements éducatifs : les enseignants. Des enseignants compétents ont le pouvoir de changer des vies. Des enseignants mal formés, peu rémunérés et inefficaces travaillant dans des systèmes éducatifs mal gérés compromettent les possibilités et renforcent souvent les inégalités.

Les problèmes liés aux enseignants et aux systèmes de gouvernance dans lesquels ils évoluent sont visibles dans le monde entier. Parmi les différents obstacles rencontrés, l'absentéisme des enseignants est endémique dans de nombreux pays. Ainsi, une étude réalisée en 2013 et portant sur les écoles primaires au Kenya a révélé des taux d'absentéisme de près de 17 % dans les écoles primaires publiques¹⁹⁸.

D'autres problématiques liées à l'enseignement et à la planification des cours n'ont pas fait l'objet d'une attention suffisante. Par exemple, une vague d'apprenants de première génération – enfants dont les parents n'ont pas reçu d'éducation – est entrée à l'école primaire. Ces élèves présentent un risque de difficultés d'apprentissage. Pourtant, la formation des enseignants néglige systématiquement l'enseignement des compétences nécessaires à l'éducation de ces enfants¹⁹⁹.

La mauvaise répartition nationale des enseignants peut surcharger les classes et affecter la qualité de l'instruction reçue par les enfants défavorisés vivant dans les districts mal desservis. Dans les pays pour lesquels des données sur le ratio élèves/enseignants et les qualifications des enseignants sont disponibles, on constate que les premières années du primaire – paradoxalement celles accueillant le plus d'élèves et ayant les plus grands besoins – sont celles dont les classes sont les plus chargées et pour lesquelles les enseignants sont le moins qualifiés²⁰⁰.

Le manque de formation et l'absence de motivation des enseignants sont rarement le seul problème de gouvernance que rencontrent les écoles sous-performantes. Un manque de planification et de financement est également visible et se manifeste clairement par des classes surchargées, un manque de ressources et des infrastructures en mauvais état. En Afrique subsaharienne, par exemple, plus de la moitié des écoles n'ont pas accès à l'eau potable et aux sanitaires²⁰¹. Par ailleurs, toutes ne disposent pas d'infrastructures séparées pour les filles et les garçons. Peu d'écoles ont accès à l'électricité, énergie dont elles ont pourtant besoin pour tirer pleinement parti des nouvelles technologies d'apprentissage. La taille moyenne des classes en République unie de Tanzanie et au Malawi est respectivement de 72 et 90 élèves²⁰². En Ouganda, les écoles n'ont qu'un manuel scolaire pour trois enfants.

À mesure que les pays cherchent à améliorer leurs performances en matière d'éducation, les enseignants joueront, par définition, un rôle majeur. Les sociétés doivent veiller à ce que l'enseignement soit considéré comme une profession au statut élevé, en accord avec son rôle fondamental dans la construction de notre avenir. Dans notre intérêt futur, les objectifs nationaux d'équité devraient faire en sorte de rapprocher les meilleurs enseignants des enfants les plus défavorisés. Trop souvent, les perspectives de carrière ont l'effet inverse, orientant les meilleurs enseignants vers les élèves les plus aisés.

Les travaux de recherche donnent quelques pistes pour orienter les réformes en ce sens. En Inde, un programme dirigé par Pratham, une organisation non gouvernementale, proposait des cours de rattrapage aux enfants les moins performants des écoles publiques²⁰³. En recrutant dans la communauté locale des enseignants informels pour dispenser des cours supplémentaires, le programme a permis d'enregistrer de nets progrès aux tests normalisés. De même, une formation pédagogique ciblée des enseignants au Kenya, au Mali et au Niger a elle aussi amélioré le niveau de lecture des enfants les moins performants des premières années d'enseignement primaire²⁰⁴.

Comme le montrent ces exemples, garantir un enseignement préscolaire et primaire aux apprenants de première génération, ainsi que des cours de rattrapage adaptés au contexte national aux enfants en ayant besoin, pourrait améliorer considérablement leur parcours

d'apprentissage. Le moyen le plus efficace d'intensifier ces efforts est de mettre en place des programmes nationaux de formation des enseignants.

De plus, sachant que l'adoption des ODD exhorte les gouvernements du monde entier à assurer l'enseignement secondaire universel d'ici 2030, un besoin accru d'enseignants va apparaître. Ne serait-ce que pour garantir le premier cycle du secondaire pour tous à cette échéance, 5,1 millions d'enseignants supplémentaires devront être recrutés, dont 3,3 millions uniquement pour l'enseignement primaire. La moitié des nouveaux enseignants du premier cycle du secondaire et 63 % des enseignants du primaire seront affectés à l'éducation de la population d'âge scolaire en pleine croissance en Afrique subsaharienne²⁰⁵.

Financement de l'éducation

L'une des leçons tirées de la décennie précédente est que l'argent ne permet pas à lui seul d'obtenir de meilleurs résultats d'apprentissage. Toutefois, la manière dont les ressources sont allouées a son importance.

Nombre de gouvernements à travers le monde ont augmenté leurs dépenses d'éducation. Les dépenses moyennes consacrées à l'éducation dans les pays à faible revenu sont passées de 3,2 % du PIB en 1999 à 4 % du PIB en 2012. Cependant, beaucoup d'entre eux continuent à systématiquement sous-investir dans l'éducation, en particulier en Asie du Sud. En 2012, l'Inde a investi 3,9 % de son PIB dans l'éducation²⁰⁷. Le gouvernement du Pakistan affirme, quant à lui, investir environ 2 % de son PIB dans ce secteur²⁰⁸. Ces niveaux sont en deçà des 5,5 % du PIB estimés nécessaires pour garantir une éducation pour tous d'ici 2030²⁰⁹.

La manière dont les pays allouent leurs ressources a une incidence importante sur l'équité. Accorder la même somme à chaque élève n'est pas la garantie d'un financement équitable. En effet, un enfant qui entre dans le système éducatif avec des « pénalités » liées à la pauvreté, au sexe, au handicap ou à l'origine ethnique pourrait avoir besoin de plus de ressources pour accéder à des opportunités équivalentes à celles des enfants plus aisés. Malheureusement, les dépenses sont souvent inégalement réparties au profit des plus privilégiés.

Cette inégalité s'explique en partie par le fait que les enfants pauvres ont plus de risques d'abandonner rapidement leur scolarité, ils ne constituent donc pas la cible privilégiée des financements publics. Des recherches menées par l'UNICEF sur les pays à faible revenu ont montré que les enfants des 10 % les plus riches de la population bénéficient d'environ 46 % des dépenses publiques d'éducation²¹⁰.

Élève de maternelle de 5 ans apprenant à tracer des chiffres sur un tableau, au Timor-Leste.

© UNICEF/UN07789/Nazer



Plusieurs pays, à l'image du Brésil et du Viet Nam (voir encadré 2.3), ont entrepris des réformes visant à instaurer une répartition plus équitable des dépenses. Au Chili, un programme de subvention scolaire, Subvención Escolar Preferencial, octroie des paiements forfaitaires pour chaque élève, ainsi que des subventions additionnelles aux écoles accueillant un pourcentage élevé d'élèves défavorisés ou présentant des difficultés d'apprentissage²¹¹.

L'engagement mondial pris en faveur de l'enseignement secondaire universel reflète une prise de conscience quant à l'importance des compétences plus développées dans la stimulation de la croissance économique. Pourtant, dans les pays où un grand nombre d'enfants, voire la majorité, n'achèvent pas l'enseignement primaire, augmenter les dépenses octroyées à l'enseignement secondaire pourrait en réalité avoir des conséquences négatives pour l'équité. Le coût par élève de l'enseignement secondaire est bien plus élevé que celui de l'enseignement primaire, et dans de nombreux pays à faible revenu, seule une minorité des enfants pauvres poursuivent vers l'enseignement secondaire²¹².

Dans la résolution de cet important problème d'équité, les gouvernements doivent définir la chronologie et l'échelonnement de toute augmentation de dépenses prévue. De manière plus générale, les pays encore loin de l'achèvement universel du cycle primaire devraient axer les dépenses publiques sur l'enseignement préscolaire, primaire et le premier cycle du secondaire. Une fois l'accès universel à ces niveaux atteint, les dépenses pourront cibler progressivement le deuxième cycle du secondaire.

Le rôle de l'aide

L'aide continue à jouer un rôle crucial dans la mobilisation des ressources requises pour renforcer les systèmes éducatifs en faveur des enfants les plus pauvres et les plus défavorisés de la planète, notamment les enfants menacés de déplacement ou mis en danger par les conflits.

Ainsi, lors de la crise politique qui a frappé Madagascar et qui a notamment engendré un grave déficit du budget alloué à l'enseignement primaire, le système éducatif du pays déjà fragilisé a dû faire face à des grèves d'enseignants, à un manque de ressources et à un fort taux d'absentéisme. En 2013, un programme de l'UNICEF a assuré la rémunération des enseignants et leur a fourni le matériel dont ils avaient besoin pour poursuivre l'éducation des élèves de primaire²¹³.

Toutefois, la question de l'aide dépasse largement le contexte d'une seule crise. Le coût de l'universalisation de l'enseignement préscolaire, primaire et du premier cycle du secondaire d'ici 2030 dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure est estimé à 340 milliards de dollars US par an²¹⁴. Une grande partie pourrait être financée par la croissance économique et l'augmentation du niveau de recouvrement des recettes. Même si les gouvernements atteignent les seuils requis dans ces domaines, les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure enregistrent tout de même un déficit annuel de financement de l'éducation de 39 milliards de dollars US.

Pour les pays à faible revenu, ce déficit représente 42 % du budget total nécessaire pour réaliser les objectifs d'Éducation 2030²¹⁵. Quel que soit l'angle choisi pour aborder la question, sans une augmentation de l'aide, les résultats de nombreux pays seront très insuffisants par rapport aux objectifs fixés et certains États fragilisés pourraient connaître certains des plus importants déficits²¹⁶.

Les évolutions récentes en matière d'aide à l'éducation sont peu encourageantes. Entre 2010 et 2013, l'aide au développement allouée à l'éducation de base a diminué de 11 %²¹⁷. Plusieurs importants donateurs bilatéraux ont réduit leur aide à l'éducation et l'architecture de l'aide internationale est inadaptée pour répondre aux besoins des enfants affectés par les conflits armés et les urgences humanitaires²¹⁸. Pourtant, les objectifs d'Éducation 2030 ne pourront être atteints si la situation des enfants affectés par les conflits n'est pas prise en compte.

LES OBJECTIFS D'ÉDUCATION 2030
NE POURRONT ÊTRE ATTEINTS
SI LA SITUATION DES ENFANTS
AFFECTÉS PAR LES CONFLITS
N'EST PAS PRISE EN COMPTE.

Pour faire face à ce problème, un groupe d'organisations et de dirigeants – dont l'UNICEF et l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour l'éducation mondiale, Gordon Brown – a lancé "L'éducation ne peut attendre", un fonds pour l'éducation lors des situations de crise. Destiné à un versement rapide de fonds immédiatement après une crise et à un appui soutenu sur le long terme, un tel fond participerait à combler le déficit de financement de l'éducation.

Deux facteurs semblent déterminants pour la réussite de cet instrument. Le premier : un déficit mondial annuel d'environ 8,5 milliards de dollars US, soit une moyenne de 113 dollars US par élève, subsiste dans le budget nécessaire pour éduquer les 75 millions d'enfants qui seraient affectés par les crises. Pour combler ce déficit, il faudrait que le fonds pour l'éducation en situation de crise implique les gouvernements régionaux des zones touchées par les conflits, le secteur privé et des mécènes. Le deuxième facteur est l'importance de créer des accords de gouvernance afin de garantir une coordination efficace entre les organismes des Nations Unies, les partenariats multilatéraux tels que le Partenariat mondial pour l'éducation, et les organismes d'aide. La coordination pourrait donner naissance à des partenariats qui combleraient l'écart entre les interventions humanitaires et l'expertise en matière de développement.

ENCADRÉ 2.3 LE BRÉSIL ET LE VIET NAM SE MONTRENT À LA HAUTEUR

Le Brésil et le Viet Nam sont source d'enseignements précieux concernant la réforme des systèmes éducatifs.

En 2012, dans le cadre du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA), les enfants vietnamiens ont enregistré des résultats en mathématiques et en lecture largement supérieurs aux attentes au vu du niveau de revenu du pays. Les élèves de 15 ans ont obtenu des résultats similaires à ceux des élèves allemands et ont dépassé ceux des enfants du même âge au Royaume-Uni et aux États-Unis. Cette performance est due à l'engagement du Viet Nam à mesurer les résultats et à allouer les ressources suffisantes pour atteindre ses objectifs d'éducation. En 2012, le Viet Nam consacrait 21,4 % de son budget national à l'éducation. Les enseignants démontraient les compétences requises et le taux d'absentéisme était au plus bas.

Dans le même temps, le Brésil affiche d'excellentes performances en matière de scolarisation, d'équité et d'acquis scolaires. Entre 2003 et 2012, le taux de scolarisation des Brésiliens de 15 ans est passé de 65 % à 78 %. Un grand nombre d'enfants entrant dans le système scolaire étaient issus de groupes défavorisés sur le plan socioéconomique. Par ailleurs, le niveau moyen des élèves brésiliens à l'enquête PISA a augmenté de 25 points entre 2003 et 2012, et de 27 points pour les élèves défavorisés.

La réussite du Brésil repose sur une série de réformes engagées dès le milieu des années 1990 et qui prévoyaient la création d'un organe d'évaluation indépendant, devenu le Système national d'évaluation de l'éducation de base (SAEB). Ce système incarne aujourd'hui un mécanisme transparent de communication des résultats et une méthode couramment utilisée pour mesurer les acquis scolaires. Les écoles affichant de bons résultats jouissent d'une plus grande autonomie, tandis que les écoles sous-performantes bénéficient d'un soutien pour s'améliorer.

Le Brésil a également augmenté son budget alloué à l'éducation, pour atteindre 6,3 % de son PIB en 2012. Le mécanisme de financement du gouvernement central a axé ses fonds sur les écoles des systèmes éducatifs municipaux peu performants et finance aujourd'hui également l'enseignement pré-primaire. La formation des enseignants a elle aussi été améliorée et l'équité a été renforcée grâce à Bolsa Escola, un programme accordant des transferts en espèces aux foyers pauvres.

L'exemple du Viet Nam et du Brésil montre qu'accélérer les progrès éducatifs au profit des enfants laissés pour compte peut produire des résultats positifs.

Sources : Bodewig, Christian, « What explains Vietnam's stunning performance in PISA 2012? », East Asia & Pacific on the Rise, blogs de la Banque mondiale, 11 décembre 2013, disponible en anglais à l'adresse : <http://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/blogs/christian-bodewig>, consulté le 22 janvier 2015. Banque mondiale, « Dépenses publiques en éducation (% du PIB) », disponible à l'adresse : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>, consulté le 12 février 2016. Hanushek, Eric A. et Ludger Woessmann, *Universal Basic Skills: What countries stand to gain*, publication de l'OCDE, 2015, p. 31–33. Bruns, Barbara, David Evans et Javier Luque, *Achieving World-Class Education in Brazil: The next agenda*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2012, p. 7, 8, 11, 40. Base de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO, disponible à l'adresse : <http://data.uis.unesco.org/index.aspx?lang=fr>, consultée le 10 février 2016.

Éducation : harmoniser les règles du jeu

>> Progresser sur un pied d'égalité, c'est possible

Les cinq années de conflit en République arabe syrienne ont montré combien il est crucial d'intégrer pleinement l'éducation à la réponse apportée aux crises humanitaires. Dans le cadre de ce conflit, « Non à une génération perdue », une initiative lancée par l'UNICEF et ses partenaires, offre une protection et des opportunités d'apprentissage aux enfants et adolescents de la République arabe syrienne et des pays où des millions de réfugiés syriens se sont installés, tels que l'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Liban et la Turquie.

Progresser sur un pied d'égalité, c'est possible

L'éducation a le pouvoir de rompre les cycles intergénérationnels de l'inégalité et d'améliorer les conditions de vie des enfants et les sociétés dans lesquelles ceux-ci grandissent. Cependant, parvenir à garantir un apprentissage efficace pour tous les enfants, à tous les niveaux (de l'éducation préscolaire à l'école primaire et secondaire) est un défi de taille. Si nous voulons le relever d'ici 2030, il est essentiel d'œuvrer pour une plus grande équité, mais cette condition ne risque-t-elle pas d'affaiblir la qualité globale des systèmes scolaires ? Les exigences en termes d'équité et de qualité sont-elles antagonistes ?

L'expérience accumulée aux quatre coins de la planète apporte une réponse sans équivoque : les systèmes éducatifs les plus performants au monde (comme ceux de la Finlande, du Japon et de la République de Corée) sont parvenus à conjuguer équité et qualité²²⁰. Ces systèmes s'efforcent de dispenser une éducation de qualité à tous les enfants sans exception, en partant du principe que les besoins des élèves les moins favorisés sont tout aussi importants que les accomplissements des plus privilégiés. Les résultats d'évaluations récentes menées dans le cadre du programme PISA sur l'apprentissage des élèves dans les pays de l'OCDE sont révélateurs. Parmi les 13 pays qui sont parvenus à améliorer leur score de façon notable, neuf présentaient une situation de départ marquée par une forte équité, et les quatre autres ont renforcé cette dernière²²¹.

Fajer, 5 ans, dans sa classe à l'école de Teabat al Reah, à Zumar, un sous-district de la province de Ninive, en Iraq.

© UNICEF/UNI199908/Anmar



Enfants de la communauté autochtone Awá en rang avant d'entrer à l'école d'El Diviso, en Colombie.

© UNICEF/UN013357/LeMoyne



Rendre l'enseignement primaire et secondaire universel, tout en améliorant les résultats d'apprentissage : voilà un objectif ambitieux mais néanmoins réalisable. De nombreux pays ont mis au point et testé des méthodes innovantes pour y parvenir, avec un certain succès. Ainsi, le Chili a affiché l'un des plus forts progrès au monde selon les évaluations d'apprentissage menées à l'échelle internationale et régionale. En outre, d'après les résultats d'examens de l'enseignement élémentaire, les écarts se sont réduits entre les enfants les plus pauvres et les plus riches du pays²²². Comme évoqué précédemment, le Brésil et le Viet Nam ont réussi à élargir l'accès à l'éducation, tout en améliorant les acquis scolaires et en renforçant l'équité.

Ces exemples fournissent quelques pistes pour entreprendre une réforme réussie. Ainsi, placer l'équité au cœur de l'accès à l'éducation et de l'apprentissage est un objectif qui peut guider les pays dans la réforme de leurs systèmes éducatifs afin de veiller à ce que les enfants les plus défavorisés ne soient pas laissés pour compte. Les pays doivent identifier les régions, les écoles et les élèves défavorisés, afin de leur accorder un soutien financier accru. Il sera également indispensable d'augmenter les dépenses consacrées à l'éducation. Même si l'impulsion nécessaire à cette transformation doit en grande partie venir des gouvernements nationaux, la communauté internationale a un rôle crucial à jouer pour soutenir et financer l'éducation.

Pour réussir à dispenser une éducation de qualité à tous les enfants, il faut faire de l'apprentissage un objectif à part entière des politiques d'éducation et investir dans l'établissement d'institutions nationales fortes en mesure d'évaluer les acquis. Cette démarche requiert un engagement sans faille en faveur de la professionnalisation de l'enseignement, ainsi qu'une amélioration de la formation des enseignants et des mécanismes de soutien pédagogique. Pour aider les enfants issus des groupes pauvres et marginalisés à surmonter leur handicap de départ, la priorité doit être accordée à la prise en charge du jeune enfant et à un enseignement pré-primaire universel.

Par ailleurs, pour garantir l'accès des enfants défavorisés à une éducation de qualité, des stratégies intégrées doivent être adoptées afin de lutter contre la pauvreté et de supprimer les obstacles financiers à l'éducation.

Les investissements réalisés en faveur d'une éducation de qualité pour les enfants les plus défavorisés ont des effets positifs considérables pour cette génération d'enfants, pour la prochaine génération et pour les communautés et les sociétés dans lesquelles ils vivent. L'éducation nourrit les jeunes esprits, élargit les horizons et peut briser le cercle vicieux des disparités qui perpétue la pauvreté d'une génération à la suivante. En investissant dans les systèmes éducatifs et en donnant la priorité aux besoins des enfants les plus défavorisés, des nations entières peuvent libérer le potentiel de l'éducation pour transformer la vie des enfants, et le monde avec.

Donner une chance aux enfants

Gordon Brown, Envoyé spécial des Nations Unies pour l'éducation mondiale

La parole des jeunes atteint son paroxysme. Grâce à leur maîtrise des technologies, à leur soif de savoir et à leur énergie débordante, les enfants et les jeunes d'aujourd'hui savent s'adapter rapidement. Ils sont connectés. Plus encore que les précédentes, cette génération est celle qui "percute".

C'est pourquoi les dirigeants mondiaux devraient l'écouter. Mais ce n'est que rarement le cas. Les futurs gardiens de la planète (et ils sont des millions) continuent ainsi d'être sous-estimés, ignorés et maltraités. Aujourd'hui, la seule chose que ces enfants et de jeunes âgés de 3 à 18 ans. Bon nombre d'entre eux vivent en disposant d'un accès très limité à l'alimentation, au logement, aux soins de santé ou à l'éducation. Beaucoup sont victimes de la traite des personnes et de l'exploitation sexuelle.

En épité de l'existence de lois internationales conçues pour protéger les droits des enfants, les crises nouvelles et prolongées ont affecté l'éducation d'environ 75 millions d'enfants et de jeunes âgés de 3 à 18 ans. Bon nombre d'entre eux vivent en disposant d'un accès très limité à l'alimentation, au logement, aux soins de santé ou à l'éducation. Beaucoup sont victimes de la traite des personnes et de l'exploitation sexuelle.

Près de 150 millions d'enfants de moins de 14 ans travaillent, souvent dans des conditions précaires. La traite des enfants ne cesse de s'étendre et ils sont 5,5 millions à être actuellement soumis à des travaux forcés, tandis que des milliers d'autres font l'objet de mauvais traitements, sont contraints de se marier ou sont enrôlés de force dans des milices malgré l'interdiction de telles pratiques en vertu du Statut de Rome de la Cour pénale internationale (CPI).

Pendant des décennies, les mouvements de libération et de défense des droits civiques ont combattu les pires oppressions, du colonialisme occidental à l'apartheid sud-africain, en passant par la discrimination à l'égard des Afro-américains et les préjugés séculaires à l'encontre des adultes homosexuels. En comparaison, les droits des enfants ont été négligés. Ils continuent à être mis à mal alors même que les dirigeants mondiaux s'engagent pour atteindre des objectifs plus ambitieux en matière de santé, d'éducation et de sécurité en vertu des nouveaux objectifs de développement durable.

Ainsi, tandis que le nombre de filles et de garçons non scolarisés alors qu'ils ont l'âge de fréquenter l'école primaire est passé de 56,6 millions en 2010 à 59 millions en 2013, les aides destinées à l'éducation de base ont une fois encore été réduites (avec une baisse de près de 10 % depuis 2010).

Pour la décennie à venir, le défi majeur pour le monde entier sera de combler le fossé entre, d'une part, les opportunités qui ont été promises aux jeunes et que ceux-ci attendent alors qu'ils voient les autres en bénéficier et, d'autre part, le déni de ces opportunités à mesure que les portes se ferment devant eux et que les barreaux de l'échelle des opportunités sont brisés.

La bonne nouvelle, c'est que des enfants du monde entier participent aujourd'hui à des campagnes de promotion de leurs droits. Au Bangladesh, des jeunes filles sont en train de créer des zones où les mariages d'enfants sont bannis. Les enfants travailleurs se sont unis à la Marche mondiale contre le travail des enfants. Citons aussi le mouvement de défense des droits des filles, qui plaide en faveur de l'accès à l'éducation et s'inspire de Malala Yousafzai, des quelque 200 filles de Chibok encore portées disparues au Nigéria et du millier de jeunes ambassadeurs de la campagne internationale A World at School (Un Monde à l'école), qui prône la scolarisation de tous les enfants.

Le moment est venu pour les esprits progressistes du monde entier de soutenir ces luttes pour la liberté. Voici une liste de propositions pratiques à court terme, susceptibles de faire avancer les ODD mais aussi d'encourager un mouvement mondial en faveur des droits des enfants et des jeunes.

Investir dans l'enfance

S'assurer que les enfants accèdent aux opportunités dont ils ont besoin pour s'épanouir et concrétiser leurs droits exige des moyens. Nous devons nous efforcer de permettre la scolarisation de tous les enfants, tout en garantissant la qualité permanente de l'apprentissage.

L'éducation ne peut attendre – un fonds pour l'éducation lors des situations de crise – peut répondre aux besoins d'environ 75 millions d'enfants touchés par des crises soudaines ou prolongées. Le fonds, lancé en mai 2016, contribuerait à réunir les moyens nécessaires pour compenser un déficit annuel de financement de l'ordre de 8,5 milliards de dollars US nécessaires pour préserver le droit de ces enfants à l'éducation.

Outre le renforcement de l'aide internationale, chaque pays devrait mettre l'accent sur les enfants dans l'établissement de son budget national. En vertu de l'article 4 de la Convention relative aux droits de l'enfant, les États membres sont tenus d'investir la plus grande partie possible de leurs ressources



Donner une chance aux enfants

disponibles dans les enfants. Par conséquent, de plus en plus de pays établissent leurs budgets en octroyant une place de choix aux enfants. Le Comité des droits de l'enfant, avec le soutien d'organisations de défense des droits des enfants, rédige actuellement une observation générale sur les dépenses publiques pour réaliser ces droits, qui viendra clarifier les incidences politiques de l'article 4.

Respecter les droits des enfants

Toutefois, le seul renforcement des moyens n'est pas suffisant. Comment garantir que les droits des enfants seront respectés, sans parler d'être pris au sérieux ?

Aucune convention des Nations Unies n'a été ratifiée dans autant de pays que celle relative aux droits de l'enfant. Pourtant, dans bien des domaines, ces droits ne sont pas appliqués. De même, le Statut de Rome de 1998 reconnaît le besoin de mesures de protection spéciales pour les enfants qui interviennent en tant que victimes ou témoins dans des procédures judiciaires, et exige du personnel judiciaire qu'il possède des connaissances spécialisées sur les questions ayant trait aux enfants. Toutefois, les actes criminels touchant les enfants et relevant de la compétence de la CPI (viols, violences sexuelles, traite et utilisation d'enfants soldats) ne font toujours pas l'objet d'enquêtes approfondies. De manière générale, l'impunité reste de mise.

Le troisième protocole facultatif à la Convention, portant sur la procédure de communication et entré en vigueur en avril 2014, permet aux enfants de porter plainte directement auprès du Comité des droits de l'enfant en cas d'atteinte à leurs droits, mais uniquement dans la mesure où leurs démarches à l'échelle nationale n'ont pas abouti. En février 2016, seuls 26 États avaient ratifié ce protocole. Les pays les moins enclins à le respecter sont aussi les moins favorables à sa signature.

Il est donc essentiel d'établir un Tribunal international pour l'enfance, tout en désignant un commissaire chargé de l'enfance dans chaque pays, pour traiter ces questions en suspens.

Écouter la voix des jeunes

Il existe au moins une autre condition requise pour rassembler les ressources nécessaires en vue d'offrir des possibilités réelles aux enfants et d'établir des mécanismes juridiques destinés à protéger leurs droits. Les enfants et les jeunes ont en effet besoin d'un instrument politique leur permettant de débattre de ces questions de grande importance. Les parlements de jeunes et d'autres plateformes promouvant leur participation effective sont des outils particulièrement indiqués.

Une rencontre annuelle du Conseil de Sécurité des Nations Unies réuni sous la forme d'un Conseil des droits de l'enfant aurait un impact certain. Au cours de l'année, un sous-conseil chargé de l'enfance, dépendant du Conseil de Sécurité, pourrait étudier les problèmes clés à traiter.

Pour ce faire, l'Assemblée générale des Nations Unies devrait consacrer une session aux enfants et aux jeunes, de préférence avant sa prochaine session. L'idéal serait de parvenir, d'ici le 70e anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme en 2018, à un accord sur la création d'un futur Conseil des droits de l'enfant au sein des Nations Unies, devant rendre compte au Conseil de Sécurité, et à la mise en place d'un nouveau Tribunal international pour l'enfance d'ici le 30e anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant, en 2019.

L'objectif à long terme est beaucoup plus simple : donner une chance aux enfants. Leur donner voix au chapitre. L'avenir leur appartient.



Malala Yousafzai, qui milite pour le droit à l'éducation, s'entretient avec des élèves d'une école du camp de réfugiés syriens de Za'atari, dans la province de Mafraq, en Jordanie.

© UNICEF/UNI158222/Malhas



**LES ENFANTS ET
LA PAUVRETÉ :**

**BRISER LE
CERCLE VICIEUX**

Les enfants et la pauvreté :

briser le cercle vicieux

Personne n'est aussi vulnérable que les enfants face à la pauvreté. Celle-ci perpétue le cercle vicieux des disparités et de l'inégalité, qui empêche des millions d'enfants de réaliser leur potentiel et leur cause des préjudices irréparables qui les marquent à vie. Placer les enfants au centre de la lutte contre la pauvreté est l'un des meilleurs moyens de briser ce cercle vicieux et d'instaurer des conditions équitables pour chaque enfant.

Muhammad Modu, 15 ans, un enfant déplacé de Malori, fouille dans une décharge à la recherche d'objets à vendre, à Maiduguri, au Nigéria.

© UNICEF/UN016293/Gilbertson VI

Le revenu disponible dans un ménage joue un rôle déterminant quant aux possibilités qui sont offertes à ses enfants dans la vie. Toutefois, pour les enfants, la pauvreté n'est pas seulement une question d'argent. Elle conditionne plusieurs facettes de leur vie : pourront-ils aller à l'école ? Seront-ils bien nourris ? Auront-ils accès aux soins de santé, à l'eau potable et à l'assainissement ? Le taux de décès dus à des causes évitables est plus élevé chez les enfants issus des ménages les plus pauvres. En outre, ces derniers sont ceux qui ont le moins de probabilités d'avoir accès à une éducation de qualité et aux soins de santé.

Par conséquent, pour lutter contre la pauvreté chez les enfants, il ne suffit pas d'aider les ménages à franchir un certain seuil de revenus. Une approche pluridimensionnelle est essentielle pour relever ce défi complexe.

Dans ce chapitre, nous abordons en premier lieu la manière dont la pauvreté touche les enfants. Nous examinons ensuite combien d'enfants dans le monde vivent dans le dénuement, défini sous forme de pauvreté monétaire « extrême », « modérée » et « relative ». Enfin, nous étudions les multiples dimensions de la pauvreté, qui se chevauchent et empêchent les enfants de faire valoir leurs droits.

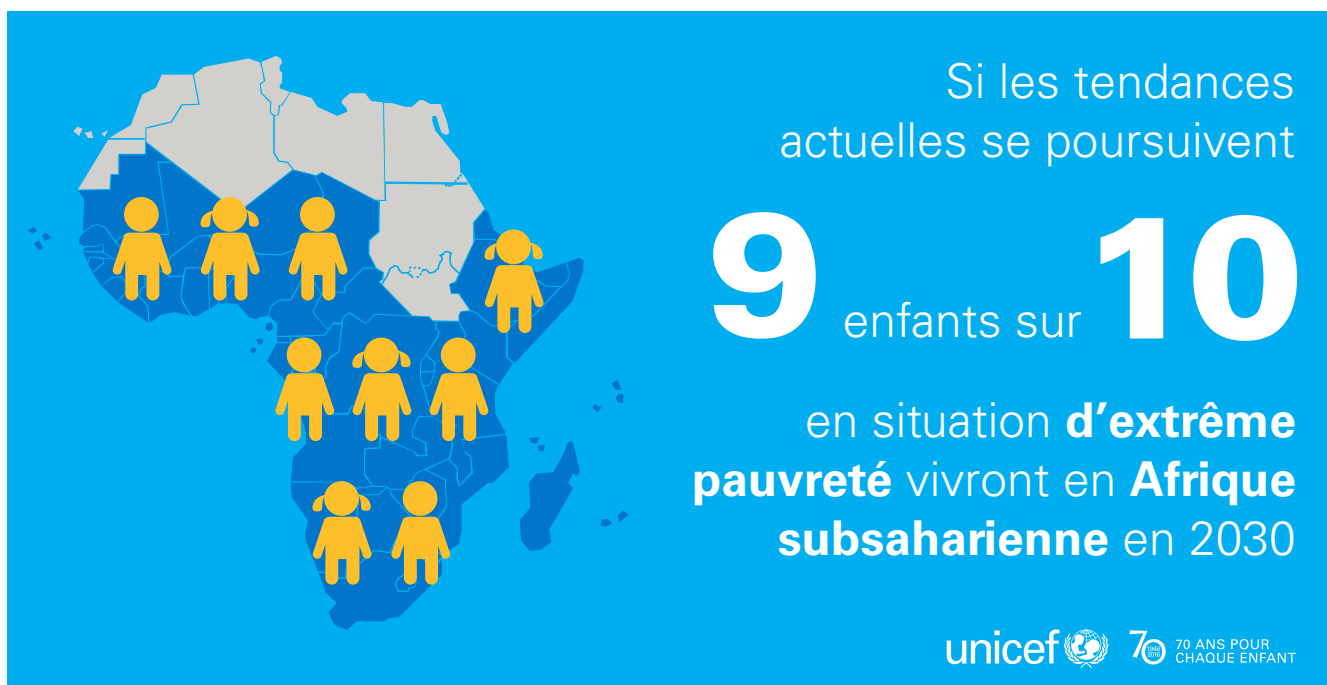
Ce chapitre défend l'idée que la clé pour parvenir à un monde plus équitable consiste à réduire la pauvreté des enfants sous toutes ses formes et à combler le fossé qui sépare les plus privilégiés des plus défavorisés. Il souligne que, pour réussir, les politiques et les programmes de lutte contre la pauvreté doivent impérativement reposer sur des méthodes de mesure cohérentes (et savoir qui sont les enfants les plus défavorisés, où ils vivent et de quelles privations ils souffrent). Enfin, ce chapitre explique le rôle que peuvent jouer les programmes de transfert monétaire pour réduire la pauvreté et les inégalités, ainsi que pour instaurer un accès équitable aux services relatifs à la nutrition, à la santé, à l'éducation et autres.

Les répercussions de la pauvreté sur les enfants

Il n'existe pas d'interprétation unique de la notion de pauvreté en général, et encore moins de la pauvreté chez les enfants en particulier. Même s'il s'agit d'un concept simple au premier abord, la pauvreté n'est pas toujours facile à quantifier. D'aucuns comprennent la pauvreté comme le manque de revenus appropriés pour répondre aux besoins élémentaires des êtres humains. D'autres la définissent comme l'incapacité de maintenir un niveau de vie standard dans une société donnée. Pour d'autres encore, la pauvreté au sens large réside dans le manque d'accès à des services de base tels que l'éducation, les soins de santé primaires ou l'eau potable.

Si l'on adopte le point de vue des enfants, la définition se fait immatérielle. Subir des privations, quelles qu'elles soient, nuit au développement de l'enfant, d'autant plus lorsque ces privations surviennent dans la petite enfance. Un enfant a rarement une seconde chance de prendre un meilleur départ dans la vie. Les privations relatives à la santé, à la nutrition ou aux activités d'éveil dans les premiers mois ou les premières années de la vie, une période où le cerveau se développe à grande vitesse, peuvent entraîner des préjudices auxquels il sera difficile voire impossible de remédier par la suite.

Chez un jeune enfant, la sous-nutrition peut par exemple donner lieu à des retards de croissance. Si ces retards ne sont pas rapidement traités, ils peuvent entraver le développement cognitif de l'enfant, mais aussi entraîner des difficultés d'apprentissage et des troubles de la santé à l'adolescence et à l'âge adulte. Une santé fragile, au-delà de ses répercussions physiques et émotionnelles, empêche aussi parfois les enfants de jouer et d'apprendre. Être privé d'éducation dans la petite enfance ou grandir dans un environnement peu stimulant ou sans appui émotionnel peut grandement affecter la productivité une fois arrivé à l'âge adulte.





Une femme se lave les mains dans de l'eau sale pendant qu'elle fait la queue pour obtenir une carte de rationnement, à Thanyang, au Soudan du Sud.

© UNICEF/UN016625/Holt

Ainsi, et à bien des égards, la pauvreté, vécue sous forme de privations qui débutent dans l'enfance, peut être ressentie tout au long de la vie. Les enfants qui grandissent dans le dénuement ont non seulement moins de possibilités que les autres de réaliser tout leur potentiel, mais ils n'auront également d'autre choix que d'élever leurs propres enfants dans la pauvreté. Pour rompre ce cercle vicieux, la lutte contre la pauvreté doit donc cibler les enfants en priorité.

Évaluer le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté

La première étape de la lutte contre la pauvreté des enfants consiste à mesurer cette dernière. Les méthodes actuelles de calcul de la pauvreté monétaire constituent un critère utile pour mesurer le progrès social. Bien que limités, ces indicateurs sont les plus répandus pour évaluer l'ampleur de la pauvreté au niveau des ménages et permettent de repérer les obstacles financiers que doivent affronter les enfants et leurs familles (*voir encadré 3.1*).

Le seuil de pauvreté monétaire est fixé à la fois au niveau national et au niveau international. Il consiste généralement à déterminer la valeur d'un panier de biens et de services considérés comme indispensables pour vivre une vie décente selon les prix en vigueur. Les ménages qui n'ont pas les moyens de s'offrir ce panier sont considérés comme pauvres.

Néanmoins, la mesure de la pauvreté monétaire ne tient pas compte d'autres facteurs cruciaux (tels que l'accès limité à l'éducation, à la santé, à l'eau et à l'assainissement) qui sont pourtant de la plus haute importance pour savoir à quel point la pauvreté affecte les enfants.

Les enfants et la pauvreté : briser le cercle vicieux

>> Les enfants vivant dans l'extrême pauvreté

Le fait de recourir à une mesure au niveau des ménages peut aussi masquer le fait que certains membres du ménage, en particulier les enfants, ne se voient peut-être pas allouer des ressources suffisantes et peuvent subir des privations d'un autre genre. Pour toutes ces raisons, la pauvreté chez les enfants doit être appréhendée comme une combinaison de facteurs monétaires et non monétaires au niveau des ménages et des individus.

Les enfants vivant dans l'extrême pauvreté

La mesure la plus répandue pour calculer la pauvreté monétaire est le seuil international de pauvreté établi par la Banque mondiale, fixé à 1,90 dollar US par jour depuis octobre 2015. D'après cette mesure, près de 900 millions de personnes luttant pour survivre en deçà de ce seuil, vivaient dans l'extrême pauvreté en 2012.²²³ Étant donné que les familles les plus pauvres sont généralement aussi les plus nombreuses, les enfants sont représentés d'une façon disproportionnée parmi la population vivant dans la misère. Ainsi, si les moins de 17 ans représentent environ un tiers (34 %) de la population totale dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ils constituent pourtant près de la moitié (46 %) des personnes vivant avec moins de 1,90 dollar US par jour (voir figure 3.1).

Malgré tout, en trente ans, la lutte contre la pauvreté a enregistré des progrès sans précédent. La proportion générale de personnes vivant dans l'extrême pauvreté a fortement baissé

ENCADRÉ 3.1 MESURES DE LA PAUVRETÉ MONÉTAIRE DES ENFANTS

Les indicateurs les plus courants pour mesurer la pauvreté monétaire chez les enfants sont les suivants :

Le seuil international d'extrême pauvreté

Le « seuil d'extrême pauvreté » défini par la Banque mondiale concerne les membres des ménages qui disposent de moins de 1,90 dollar US par personne et par jour. Pour le calculer, les seuils de pauvreté nationaux de certains pays figurant parmi le plus pauvres au monde sont convertis en une devise commune (en recourant à des taux de change exprimés en parité de pouvoir d'achat pour tenir compte de la différence du coût de la vie dans ces différents pays), puis une moyenne est établie.

Cette mesure correspond à un seuil de pauvreté absolue très bas, fondé sur les besoins essentiels nécessaires à la survie. Déjà utilisée pour établir les cibles associées à la lutte contre la pauvreté dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, elle fait désormais partie des objectifs de développement durable, qui visent à éliminer l'extrême pauvreté d'ici 2030.

La Banque mondiale définit par ailleurs des seuils internationaux de pauvreté plus élevés, tels que 3,10 dollars US par personne et par jour, en recourant à la même estimation par personne. Ces mesures placent le seuil de pauvreté au-dessus de celui de l'extrême pauvreté.

Les seuils de pauvreté nationaux

Les gouvernements établissent des seuils de pauvreté nationaux pour surveiller la pauvreté monétaire dans leur pays. D'après ces mesures, une personne est considérée comme pauvre si elle vit dans un ménage dont le niveau de consommation ou de revenu est situé en deçà d'un seuil défini à l'échelle nationale. Les seuils de pauvreté nationaux sont calculés en monnaie locale et tiennent compte des normes nationales.

Tandis que les seuils de pauvreté absolue illustrent le niveau minimum de revenu ou de consommation nécessaire pour satisfaire des besoins élémentaires, certains gouvernements préfèrent recourir à un seuil de « pauvreté relative ». Ce seuil tient compte d'une éventuelle participation des ménages aux modes de vie et de consommation du pays, mais évalue la pauvreté par rapport aux revenus nationaux moyens. (L'Union européenne [UE] et l'Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] ont également recours aux seuils de pauvreté relative pour comparer les niveaux de pauvreté au sein de leur population et dans d'autres pays.)

L'avantage indéniable des seuils de pauvreté nationaux est que, étant spécifiques au pays, ils tiennent compte de ses particularités et de son niveau de développement. Cependant, les méthodes utilisées varient amplement d'un pays à l'autre, elles ne permettent donc pas d'établir des comparaisons entre eux.

et cette tendance devrait se poursuivre. En 2012, le nombre d'individus qui vivaient dans l'extrême pauvreté dans le monde entier avait presque diminué de moitié par rapport à la fin des années 1990²²⁴.

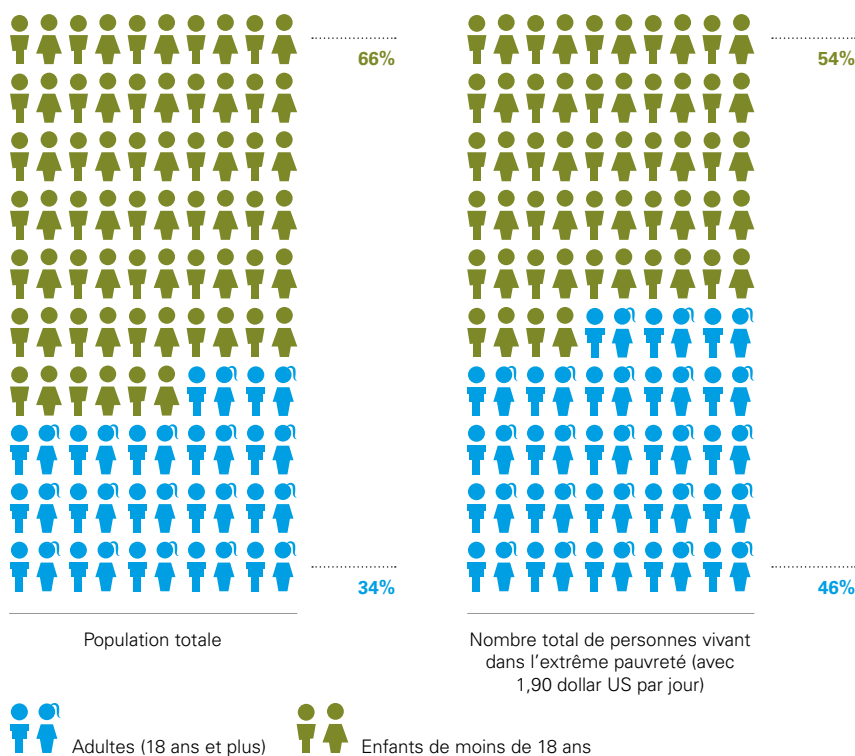
Il convient cependant d'accorder une attention particulière au rythme des avancées dans certaines régions. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, par exemple, après des années de progrès, les taux de pauvreté monétaire semblent dorénavant stagner, voire augmenter d'après certaines estimations²²⁵.

En République arabe syrienne, les données révèlent que le conflit qui frappe le pays depuis 2011 a provoqué une forte hausse du taux d'extrême pauvreté, calculé comme pourcentage de la population vivant en deçà du seuil de pauvreté national. Ce taux est en effet passé de 12,3 % en 2007 à environ 43 % (estimation) en 2013²²⁶. La pauvreté est bien entendu une préoccupation majeure pour les millions de réfugiés qui fuient ce conflit. En 2014, le Haut-

FIGURE 3.1

Une part disproportionnée d'enfants vivent dans l'extrême pauvreté.

Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans parmi la population totale et les personnes vivant dans l'extrême pauvreté, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en 2012



Ces estimations présentent la part d'enfants par rapport au chiffre total des populations vivant dans une extrême pauvreté. L'étude analyse le changement du profil générationnel des personnes extrêmement pauvres en fonction de l'évolution de la pyramide des âges, ainsi que des taux de fécondité par quintile de richesse.

Ces estimations n'incluent pas les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ni d'Europe et d'Asie centrale, en raison du manque de données et du faible taux de pauvreté dans ces régions.

Les pourcentages pour les pays à revenu faible et intermédiaire sont calculés d'après les données de la Banque mondiale pour l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud et la région Amérique latine et Caraïbes. Les données concernant les autres régions n'étaient pas disponibles au moment du calcul.

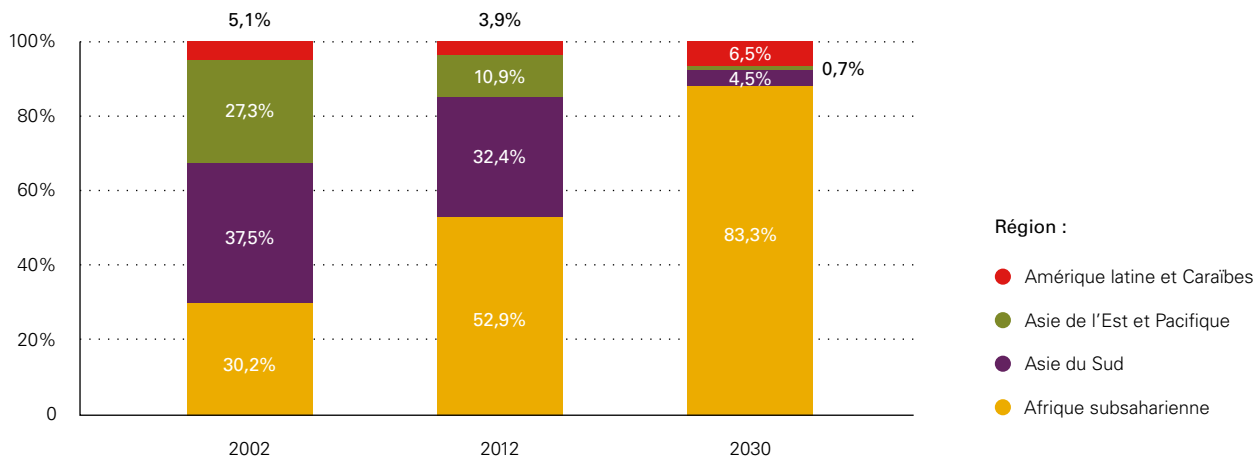
Remarque : les pourcentages pour les pays à revenu faible et intermédiaire sont calculés d'après les données de la Banque mondiale pour l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud et la région Amérique latine et Caraïbes. Ces estimations n'incluent pas les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ni d'Europe et d'Asie centrale, en raison du manque de données et du faible taux de pauvreté dans ces régions. Les données correspondant aux autres régions n'étaient pas disponibles dans la phase de calcul. Les estimations représentent la proportion d'enfants parmi la population vivant dans l'extrême pauvreté. Cette étude analyse le changement du profil générationnel des personnes extrêmement pauvres en fonction de l'évolution de la pyramide des âges, ainsi que des taux de fécondité par quintile de richesse. Les estimations relatives aux enfants et fondées sur le nouveau seuil international de pauvreté de 1,90 dollar US par jour ne sont pas encore disponibles. Cependant, la dernière étude mondiale portant sur la population vivant dans l'extrême pauvreté (d'après le seuil précédent de 1,25 dollar US par jour) révélait que 47 % de ces personnes étaient âgées de 18 ans tout au plus. Étant donné que les statistiques utilisées pour calculer les premières estimations se fondaient sur des catégories de profils tirés d'anciens sondages, ce nouveau profil devrait constituer une référence valable.

Source: calculs de l'Overseas Development Institute pour l'UNICEF (2016), d'après des données de la Banque mondiale (2016), du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2013) et de l'EDS (après 2005).

FIGURE 3.2

En 2030, neuf enfants sur dix touchés par l'extrême pauvreté vivront en Afrique subsaharienne.

Pourcentage estimé d'enfants vivant dans l'extrême pauvreté (avec 1,90 dollar US par jour), par région de la Banque mondiale, en 2002, en 2012 et en 2030 (prévisions)



Remarque : Les prévisions relatives à la pauvreté sont des interpolations linéaires reposant sur des estimations publiées dans le rapport mondial de suivi 2015/2016 de la Banque mondiale et sur la croissance moyenne des dix dernières années. Cette étude ne comprend pas le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, ni l'Europe et l'Asie centrale en raison du manque de données et du faible taux de pauvreté dans ces régions. Cette étude analyse le changement du profil générationnel des personnes extrêmement pauvres en fonction de l'évolution de la pyramide des âges de la population, ainsi que des taux de fécondité par quintile de richesse.

Source : Calculs de l'Overseas Development Institute pour l'UNICEF (2016), d'après des données de la Banque mondiale (2016) et du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2013).

ENCADRÉ 3.2 MESURER LA PAUVRETÉ MULTIDIMENSIONNELLE DES ENFANTS

Dans l'idéal, tous les pays devraient évaluer le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté à l'aide de mesures à la fois monétaires et multidimensionnelles.

Les mesures monétaires, telles que les seuils de pauvreté défini à l'échelle nationale ou internationale mentionnés précédemment, sont aujourd'hui largement utilisées pour rendre compte des progrès accomplis dans la lutte contre la pauvreté. Elles peuvent servir de base aux estimations du nombre d'enfants vivant dans la pauvreté monétaire (c'est-à-dire, le taux de pauvreté des enfants) à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

Les mesures multidimensionnelles de la pauvreté des enfants viennent approfondir et compléter ces données. Elles peuvent être adaptées et appliquées au contexte économique et social de chaque pays, pour éclairer les méthodes nationales de lutte contre la pauvreté.

L'indice de la pauvreté multidimensionnelle (IPM) est un exemple d'outil conçu pour améliorer les informations relatives à la pauvreté. Cet indice englobe trois dimensions des inégalités (santé, éducation et dénuement matériel), mesurées à l'aide de dix indicateurs. Dans les rapports relatifs à l'IPM, qui peuvent comprendre des données spécifiques aux enfants, les individus sont qualifiés de pauvres lorsqu'ils se trouvent dans une situation défavorable selon au moins un tiers des indicateurs.

L'analyse du chevauchement des privations multiples est un autre instrument utile, mis au point par l'UNICEF, pour examiner la pauvreté et les privations des enfants dans le monde sous l'angle de l'équité. Ce type d'analyse porte spécifiquement sur les enfants et non les ménages, puisque les enfants vivent la pauvreté différemment des adultes.

commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a estimé que sept réfugiés syriens sur dix recensés en Jordanie et au Liban pouvaient être qualifiés de pauvres²²⁷. Près de la moitié sont des enfants.

Une autre région particulièrement touchée est l'Afrique subsaharienne, qui abrite une part importante et croissante de la population mondiale vivant dans l'extrême pauvreté. À en croire les tendances actuelles, parmi les enfants qui subsisteront avec moins de 1,90 dollar US par jour en 2030, neuf sur dix vivront en Afrique subsaharienne (voir figure 3.2).

Cette concentration de la pauvreté est d'autant plus alarmante que l'Afrique subsaharienne est la région la plus jeune au monde, où près de la moitié de la population a moins de 18 ans. Au cours des 15 prochaines années, la quasi-totalité de l'augmentation du nombre d'enfants dans le monde proviendra de cette région. Si les tendances actuelles persistent, 156 millions d'enfants en Afrique subsaharienne lutteront pour survivre avec moins de 1,90 dollar US par jour en 2030 et représenteront près de la moitié de la population mondiale vivant dans l'extrême pauvreté²²⁹.

En Afrique subsaharienne, la pauvreté est non seulement plus étendue mais aussi plus intense que dans d'autres régions. En moyenne, dans cette région, les personnes pauvres partent d'un niveau de ressources bien plus bas que le seuil de 1,90 dollar US par jour. Ainsi, quelque 89 millions d'habitants de la région, soit près de 10 % de la population, vivaient avec moins de 0,80 dollar par jour en 2012. Les personnes qui vivent en dessous du seuil d'extrême pauvreté disposent en moyenne de seulement 1,20 dollar US par jour, contre 1,50 dollar US en Asie du Sud²³⁰.

Les enfants vivant dans une pauvreté « modérée »

Il faut souligner que le seuil d'extrême pauvreté fixé à 1,90 dollar US par jour ne sert pas à faire une distinction catégorique entre pauvres et non-pauvres. Des millions d'enfants qui se situent au-delà de ce seuil vivent tout de même dans le dénuement, sont vulnérables à la pauvreté ou subissent des privations d'une autre nature.

DANS LE MONDE ENTIER, PLUS DE TROIS MILLIARDS DE PERSONNES ÉTAIENT ENCORE EXPOSÉES À LA PAUVRETÉ EN 2012 ET SUBSISTAIENT AVEC MOINS DE 5 DOLLARS US PAR JOUR

Les données s'appuyant sur des seuils de pauvreté plus larges donnent un aperçu de la nature globale et universelle de la pauvreté (voir figure 3.3). En 2012, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, plus de deux milliards de personnes vivaient avec moins de 3,10 dollars US par jour, soit dans une pauvreté jugée « modérée ». Parmi ces personnes, près de 900 millions vivaient en Asie du Sud, 500 millions en Asie de l'Est et dans le Pacifique, et environ 72 millions en Amérique latine et dans les Caraïbes. Quelque 50 millions d'habitants du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord vivaient avec moins de 3,10 dollars US par jour en 2008, dernière année pour laquelle des enquêtes fiables sont disponibles²³¹. Dans le monde entier, plus de trois milliards de personnes étaient encore exposées à la pauvreté en 2012 et subsistaient avec moins de 5 dollars US par jour²³².

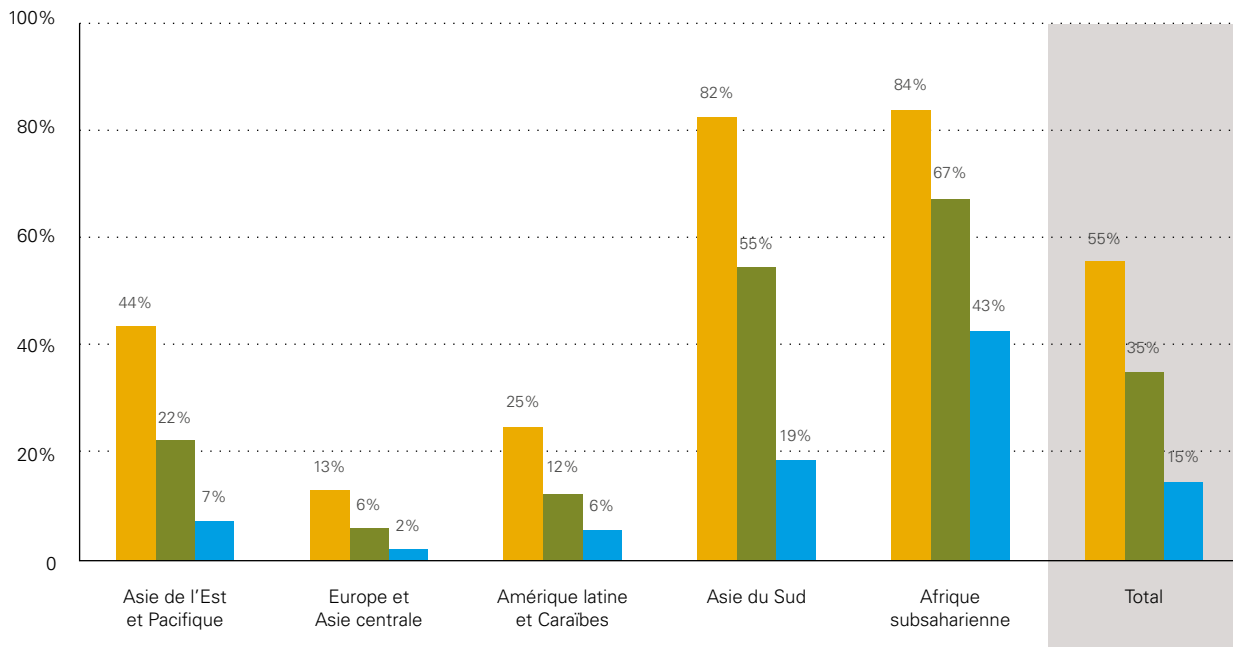
Dans bien des cas, ces personnes (qui représentent plus de la moitié de la population dans les pays à revenu faible et intermédiaire) subissent déjà des privations d'une nature ou d'une autre et ne parviennent pas à s'éloigner suffisamment de la sphère de l'extrême pauvreté. Il suffit d'une sécheresse, d'une maladie, du déclenchement d'un conflit ou d'une crise économique pour les refaire retomber en deçà du seuil de 1,90 dollar US par jour.

L'expérience de l'Amérique latine illustre la nécessité de ne pas se cantonner aux seuils de pauvreté. Entre le milieu des années 1990 et 2011, l'extrême pauvreté a diminué de moitié dans la région, grâce à la hausse des revenus, ainsi que des retraites et autres transferts sociaux²³³. En 2012, la classe moyenne de l'Amérique latine recensait davantage d'habitants que les rangs les plus pauvres. Toutefois, en 2013, 38 % de la population subsistait avec un revenu quotidien compris entre 4 et 10 dollars US, exposée au risque de retomber dans l'extrême pauvreté²³⁴.

FIGURE 3.3

Plus de la moitié de la population dans les pays à revenu faible et intermédiaire vit avec moins de 5 dollars US par jour.

Pourcentage de population vivant en deçà des seuils internationaux de pauvreté, par région de la Banque mondiale, 2012



- Population menacée de pauvreté (moins de 5,00 dollars US par jour)
- Population vivant dans une pauvreté modérée (moins de 3,10 dollars US par jour)
- Population vivant dans l'extrême pauvreté (moins de 1,90 dollar US par jour)

Remarque : le total se réfère aux pays à revenu faible et intermédiaire d'après PovcalNet. Au moment du calcul, aucune donnée n'était disponible pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. Toutes les estimations reposent sur une parité de pouvoir d'achat (*valeur actuelle du Dollar international*) extrapolée depuis les estimations de benchmarks du Programme de comparaison internationale (PCI) de 2011. Le seuil de 5 dollars US par jour ne constitue pas un seuil international de pauvreté officiel utilisé par la Banque mondiale.

Source : Banque mondiale (2016).

Les enfants pauvres vivant dans des pays riches

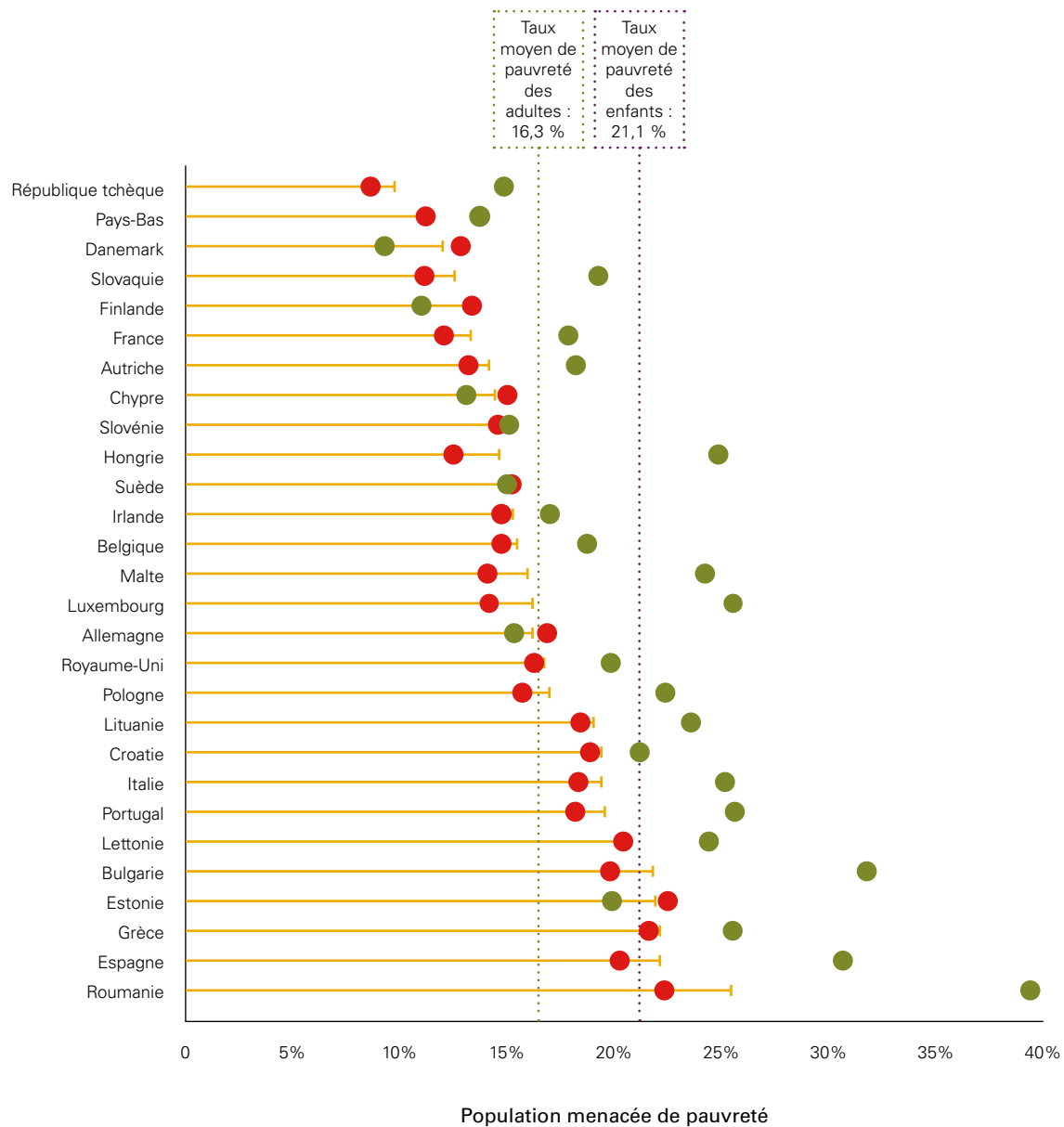
La pauvreté relative, qui revêt une importance particulière dans les pays plus riches, peut également toucher les enfants. En ayant moins de possibilités que leurs pairs de s'instruire, d'être en bonne santé et bien nourris, ces enfants sont défavorisés et leurs opportunités limitées dans la vie.

Huit ans après le déclenchement de la crise financière de 2008, la lenteur de la reprise économique, les forts taux de chômage, la pression financière et les inégalités croissantes compromettent les espoirs de toute une génération d'enfants dans les pays à revenu élevé appartenant à l'OCDE²³⁵. Dans le même temps, les enfants et les familles pauvres subissent les répercussions des programmes de réduction du déficit lancés par les gouvernements pour faire face à la crise²³⁶.

FIGURE 3.4

Dans la plupart des pays de l'Union européenne, les enfants sont plus exposés que les adultes au risque de pauvreté monétaire.

Pourcentage de la population exposée au risque de pauvreté dans l'Union européenne, par tranche d'âge, en 2014



— Taux de pauvreté total ● Taux de pauvreté des adultes ● Taux de pauvreté des enfants

Remarque : être exposé au « risque de pauvreté » revient à vivre en dessous du seuil de pauvreté, soit 60 % du revenu médian équivalent après transferts sociaux.

Source : Eurostat (2016), d'après les statistiques de l'Union européenne sur les revenus et les conditions de vie.

Dans les 41 pays les plus riches, près de 77 millions d'enfants vivaient dans la pauvreté monétaire en 2014²³⁷. En utilisant les niveaux d'avant la crise comme points de repère, le taux de pauvreté des enfants est en hausse dans 23 pays de l'OCDE depuis 2008. Dans cinq pays, ce taux a augmenté de plus de 50 %²³⁸. Dans la plupart des pays de l'Union européenne, la proportion des enfants vivant dans la pauvreté est supérieure à celle des adultes (voir figure 3.4).

La pauvreté des enfants dans toutes ses dimensions

Pour les enfants, le fait de naître dans un ménage vivant au-dessus du seuil de pauvreté monétaire n'exclut pas d'échapper à la pauvreté. Prenons l'exemple d'une famille qui dépasse le seuil de pauvreté défini au niveau national mais qui n'a pourtant pas accès au logement, à l'alimentation, à l'eau, à l'assainissement, à l'éducation, à la santé ou à l'information. Selon l'interprétation de la notion de pauvreté monétaire, cette famille ne serait pas considérée comme pauvre. Toutefois, si l'on adopte une interprétation plus large, un enfant vivant dans ce ménage serait considéré comme pauvre en raison des privations dont souffre sa famille.

Plusieurs mesures ont été adoptées pour mieux comprendre et surveiller la pauvreté dans ses multiples dimensions (voir encadré 3.2). En examinant les différentes privations que subissent les enfants dans plusieurs aspects essentiels de leur vie, les pays peuvent mieux cibler les politiques et les programmes destinés aux plus défavorisés.

Des mesures telles que l'indice de la pauvreté multidimensionnelle visent à évaluer avec précision l'étendue du problème. D'après les résultats les plus récents, 1,6 milliard de personnes souffraient d'une pauvreté multidimensionnelle en 2015²³⁹.

Un garçon donne à manger à un petit enfant dans le camp de réfugiés de Nyarugusu, dans la région de Kigoma, en République unie de Tanzanie.

© UNICEF/UNI186112/Calvin

Une autre étude portant sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants en Afrique subsaharienne a donné lieu à des résultats alarmants. Dans les 30 pays pour lesquels des données comparables sont disponibles, 247 sur 368 millions d'enfants de moins de 18 ans rencontrent deux à cinq privations menaçantes pour leur survie et leur développement. Une étude réalisée en 2008 et 2009 a révélé que 81 millions d'enfants et d'adolescents dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes étaient touchés par au moins un type de privation modérée ou grave dans leurs droits à l'éducation, à l'alimentation, au logement, à l'assainissement, à l'eau potable ou à l'accès à l'information²⁴¹.

Les désavantages se chevauchent et se renforcent

Lorsque les enfants souffrent de la pauvreté, d'une santé fragile, de malnutrition, de stress, de violences, de maltraitance, de négligence, de soins inadéquats ou d'un manque de possibilités d'apprentissage, en particulier dans leurs premières années de vie, ils risquent d'avoir des difficultés à réaliser tout leur potentiel.

Ainsi, une fille qui doit marcher des kilomètres pour aller chercher de l'eau a moins de temps à consacrer à l'école que ses camarades. Un enfant sous-alimenté est plus susceptible que les autres de contracter des maladies liées à une mauvaise hygiène. Un nourrisson en manque de soins, de stimulations et d'interactions alors même que les connexions neuronales de son cerveau sont en train de se former n'aura peut-être jamais la chance de s'épanouir. Chaque privation aggrave l'effet des autres, et en présence de deux ou plus, leur impact sur les enfants peut devenir catastrophique.

Selon le Rapport sur le développement dans le monde datant de 2011, les privations sont particulièrement fortes chez les enfants qui vivent dans des États fragiles ou touchés par des conflits. Ces enfants courent un risque plus de deux fois plus élevé que les enfants





Moses, 1 an, Sarah, 2 ans, et Paul, 7 ans, avec leur maman Lucy et leur cousin Joslyn, 7 ans, devant leur maison détruite par le cyclone dévastateur Pam sur l'île de Tanna, province de Taféa au Vanuatu.

© UNICEF/UNI181237/Crumb

d'autres pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de souffrir de sous-nutrition, plus de trois fois plus élevé d'abandonner leurs études, deux fois plus élevé de décéder avant leur cinquième anniversaire et plus de deux fois plus élevé de ne pas avoir accès à des sources améliorées d'eau potable²⁴².

Outre les conflits, les effets du changement climatique et la dégradation de l'environnement suscitent de nouveaux risques et renforcent les vulnérabilités sociales et économiques de longue date, fruit de la pauvreté et des inégalités. Un certain nombre d'enfants parmi les plus pauvres au monde vivent dans des zones particulièrement exposées aux catastrophes naturelles, telles que les inondations, la sécheresse et les violentes tempêtes. Plus de 300 millions d'enfants vivent dans des zones où les inondations sont un phénomène très fréquent, dans des pays où plus de la moitié de la population subsiste avec moins de 3,10 dollars US par jour²⁴³.

Les enfants qui subissent déjà de nombreuses privations dans plusieurs dimensions de leur vie sont susceptibles d'être touchés par les effets les plus immédiats du changement climatique car avec leur famille sont en effet plus exposés aux risques potentiels des chocs climatiques et ont plus de difficultés à s'en remettre. Comme indiqué précédemment, pour de nombreux ménages qui vivent au-dessus du seuil de l'extrême pauvreté, une catastrophe naturelle suffit pour tomber dans le dénuement. À mesure que les aléas climatiques se font plus fréquents, il sera difficile pour nombre des ménages les plus démunis de survivre, de se relever, de faire face et de s'adapter aux effets cumulés de ces chocs répétés.

L'urbanisation est un autre facteur qui entrave les efforts de lutte contre la pauvreté et qui accentue les inégalités. Les seuils de pauvreté nationaux ne tiennent pas toujours compte du coût élevé de la vie en milieu urbain, notamment du logement et des services de transport, d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'éducation et de santé. En outre, même s'ils habitent à proximité de services essentiels, les enfants vivant en zone urbaine n'ont pas tous accès à ceux-ci. Par conséquent, les risques auxquels sont exposées les populations urbaines sont parfois supérieurs à ceux des populations rurales.

Les enfants et la pauvreté : briser le cercle vicieux

>> La pauvreté des enfants dans toutes ses dimensions

Ainsi, une étude menée en 2006 sur l'alimentation des enfants en Afrique subsaharienne révèle des écarts plus marqués entre les communautés riches et pauvres en ville qu'entre les zones urbaines et rurales²⁴⁴. Une autre étude réalisée en 2012 en Égypte a montré que les taux de pauvreté et de dénuement chez les enfants des bidonvilles étaient parfois supérieurs à ceux recensés dans les zones rurales les plus nécessiteuses du pays²⁴⁵. En Chine, pour de nombreux enfants qui ont émigré en ville avec leur famille, le fait de détenir un certificat de recensement des ménages (hukou) délivré dans une zone rurale est souvent synonyme de refus d'accès aux soins de santé urbains, à l'éducation et à d'autres services essentiels²⁴⁶.

Les défis auxquels sont confrontés les enfants dans les communautés urbaines pauvres revêtent une importance particulière au vu des prévisions démographiques, selon lesquelles les citadins représenteront 66 % de la population mondiale en 2050, avec un essor de l'urbanisation particulièrement marqué en Afrique et en Asie²⁴⁷. N'ayant d'autre choix, une grande partie de la population urbaine pauvre est contrainte de travailler dans le secteur informel, ne bénéficiant pas des réglementations, de la fiscalité et de la surveillance de l'administration. À cause de la discrimination dont elles font l'objet, les personnes les plus marginalisées (notamment les femmes et les personnes handicapées) sont souvent prises au piège de l'économie informelle, ce qui limite leurs possibilités²⁴⁸.

Il existe un lien étroit entre le travail informel et la pauvreté²⁴⁹. Les employés du secteur informel ne disposent pas d'une protection sociale de base, travaillent dans des conditions précaires et font l'objet de licenciements sans indemnité. Relégués à des postes peu productifs, ils n'ont que peu de possibilités de promotion et ne bénéficient d'aucune protection en cas de non-paiement de leur salaire.

D'autre part, la race et l'appartenance ethnique sont deux facteurs qui jouent souvent un rôle déterminant dans les possibilités offertes aux enfants, même dans les pays les plus riches du monde. Ainsi, en 2013, aux États-Unis, 39 % des enfants afro-américains, 36 % des enfants amérindiens et 32 % des enfants d'ascendance hispanique vivaient au sein de familles pauvres, c'est-à-dire ayant un revenu inférieur au seuil de pauvreté établi au niveau fédéral, contre 13 % des enfants blancs et 13 % des enfants d'ascendance asiatique²⁵⁰.

LES PAYS SIGNATAIRES DES OBJECTIFS DU PROGRAMME 2030 SE SONT ENGAGÉS À LUTTER CONTRE LA PAUVRETÉ DES ENFANTS SOUS TOUTES SES FORMES.

En Europe, les Roms représentent la plus grande minorité ethnique et figurent parmi les plus démunis²⁵¹. Une étude réalisée en 2011 dans 11 pays de l'Union européenne a constaté que près de 41 % des enfants roms vivaient dans des ménages dont un membre avait dû aller se coucher la faim au ventre au moins une fois le mois précédant l'enquête car le ménage n'avait pas eu les moyens d'acheter de la nourriture²⁵². D'après les seuils définis à l'échelle nationale, les familles roms comptant quatre enfants ou plus, soit la quasi-totalité des ménages interrogés étaient exposés au risque de pauvreté. La proportion d'enfants roms appartenant à des ménages qui vivaient en dessous du seuil national de « risque de pauvreté » était deux fois plus élevée que celle des enfants non roms vivant dans la même zone²⁵⁴.

Les ménages de migrants vivant en Europe sont aussi particulièrement vulnérables à la pauvreté. En Espagne, dans ce type de ménages, un enfant sur deux vivait dans la pauvreté en 2012²⁵⁵. En Grèce, le taux de pauvreté des enfants dans les ménages de migrants a augmenté de 35 % entre 2008 et 2012, contre 15 % pour le reste de la population²⁵⁶.

Les défis sont de taille, mais la plupart des solutions sont à portée de main. Une approche intégrée mettant l'accent sur les interventions relatives à la santé, l'alimentation, l'eau et l'assainissement, la protection et l'apprentissage durant les premières années de vie des enfants pourrait jeter des bases solides pour toute leur vie.



Élèves de l'école primaire de Traiko Simeonov, qui accueille près de 90 % d'élèves roms, à Shumen, dans le nord de la Bulgarie.

© UNICEF/UNI154479/Pirozzi

La mesure universelle de la pauvreté des enfants

Les pays signataires des objectifs du Programme 2030 se sont engagés à lutter contre la pauvreté des enfants sous toutes ses formes. Dans le cadre de cet engagement, ils ont constamment besoin de données à jour sur le nombre de pauvres et sur les formes de dénuement, afin de suivre les progrès accomplis, de repérer les écarts et d'étayer les politiques et les programmes, pour faire en sorte que les enfants vulnérables ne soient pas laissés pour compte.

Les tentatives de mesurer la pauvreté des enfants ne sont pas nouvelles. En effet, de nombreux pays s'efforcent déjà de produire des données sur le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté, sur la base du seuil international d'extrême pauvreté fixé à 1,90 dollar US par jour, ainsi que sur celle des seuils de pauvreté nationaux. Il existe en outre des méthodes bien établies, mentionnées plus avant, pour saisir toute l'ampleur de la pauvreté multidimensionnelle des enfants, qui peuvent compléter les mesures d'ordre monétaire.

Pourtant, peu de pays publient des statistiques relatives à la pauvreté des enfants. D'après une étude interne de l'UNICEF menée récemment, plus d'un tiers des pays ne mesurent pas ce type de pauvreté, et environ la moitié de ceux qui l'évaluent ne le font pas régulièrement²⁵⁷.

Dans l'idéal, tous les pays devraient faire état du nombre d'enfants qui vivent dans la pauvreté en utilisant à la fois les mesures monétaires et les indicateurs multidimensionnels. Les évaluations multidimensionnelles de la pauvreté des enfants donnent un aperçu plus complet de la manière dont ceux-ci vivent le dénuement. Ces données peuvent être adaptées et appliquées au contexte économique et social de chaque pays, pour éclairer les méthodes nationales de lutte contre la pauvreté.

Les institutions financières internationales, les agences de développement, les bailleurs de fonds et les organismes régionaux pourraient coopérer plus efficacement pour relever les normes et renforcer les capacités statistiques nationales de ces pays. Une telle démarche rapprocherait un peu plus le monde de l'objectif consistant à éliminer l'extrême pauvreté en général, et la pauvreté des enfants en particulier.

Le rôle des transferts en espèces dans la réduction de la pauvreté et des inégalités

Réduire la pauvreté des enfants sous toutes ses formes est l'une des tâches importantes et les plus pressantes du monde actuel. Elle requiert des efforts concertés et soutenus afin de donner la priorité aux enfants et de les doter de ce dont ils ont besoin pour avoir une chance de survivre et de s'épanouir.

Les enfants subissant la pauvreté de bien des manières différentes, il est impératif non seulement de mettre en place des services équitables (y compris des soins de santé de base et une éducation de qualité) mais aussi de s'assurer que les enfants les plus démunis y ont effectivement accès. Les mécanismes de protection sociale, comme les retraites, les dispenses de frais, les allocations familiales et les transferts en espèces, sont autant de méthodes efficaces qui permettent de réduire la vulnérabilité des enfants à la pauvreté et aux privations, de renforcer la capacité des familles à prendre soin de leurs enfants et de surmonter les problèmes d'accès aux services essentiels.

Les transferts en espèces peuvent faire office de « filet de sécurité », protégeant les ménages les plus démunis et les plus vulnérables de la misère, en toutes circonstances, y compris en cas de crise humanitaire. En outre, ils offrent aux familles une issue face à la pauvreté, par le biais d'une hausse de leurs revenus, d'un renfort de la fréquentation scolaire, d'une amélioration de l'alimentation, d'une incitation à recourir aux services de santé et de l'offre de possibilités d'emploi. Selon une estimation, les initiatives de

Des enfants à Supaul, un district touchés par les inondations de l'État du Bihar, en Inde.

© UNICEF/UNI130498/Singh



protection sociale permettent à quelque 150 millions de personnes de ne pas sombrer dans la pauvreté²⁵⁸ et ont un impact positif sur la vie des enfants au niveau de plusieurs indicateurs. Les résultats relevés dans de nombreuses régions font état de répercussions directes, telles qu'une hausse des revenus et de la consommation, un recours plus fréquent aux biens et aux services, une insertion sociale accrue et un stress des ménages moindre.

En raison de leur ampleur généralement modeste, les programmes de transferts en espèces ne suffisent pas à eux seuls à élever directement la plupart des ménages au-dessus du seuil de pauvreté monétaire. Toutefois, ils peuvent être véritablement décisifs pour réduire les effets de la pauvreté et soutenir les familles et les économies. Les transferts en espèces consistent à remettre directement de l'argent aux pauvres, à renforcer les marchés locaux et à créer un ensemble d'avantages sociaux qui vont de pair avec la réduction de la pauvreté. À mesure que les ménages dépensent l'argent issu des transferts qu'ils reçoivent, l'impact de ces derniers se multiplie dans l'économie locale et ils profitent ainsi à d'autres couches de la société.

Les programmes de transferts en espèces peuvent réduire les inégalités tout en contribuant à la croissance économique, à la productivité et à la création d'emplois. Au Brésil, par exemple, Bolsa Familia, l'un des programmes de transferts en espèces les plus développés au monde, a été associé au Benefício de Prestação Continuada, qui se veut une combinaison d'aide sociale et de pension d'invalidité. Conjointement, ces programmes ont contribué à plus d'un quart de la baisse des inégalités dans le pays, chiffrée à 2,7 % d'après l'indice de Gini entre 1995 et 2004²⁵⁹.

De même, en Ukraine, les allocations pour enfants à charge ont contribué à une baisse des inégalités estimée à 1 % entre 2001 et 2007. Ces allocations étaient conçues pour tenir compte des vulnérabilités spécifiques des ménages ayant plus d'un enfant, davantage exposés au risque de pauvreté²⁶⁰.

En outre, les programmes de transferts en espèces procurent aux ménages une protection contre les crises, en les aidant à surmonter de mauvaises passes sans avoir à vendre leurs moyens de production, à retirer leurs enfants de l'école ou à réduire leurs dépenses essentielles en matière de santé et d'alimentation. Certains programmes ciblent explicitement les ménages ayant des enfants, mais les transferts en espèces ne doivent pas nécessairement être axés sur les enfants pour leur profiter.

Certaines données probantes ont par ailleurs montré que les transferts en espèces sont susceptibles de renforcer le rôle des femmes dans la prise de décisions relatives aux dépenses du ménage, en leur garantissant une plus grande autonomie financière et en leur permettant de prendre part à des activités génératrices de revenus²⁶¹.

Dans les pays touchés par un conflit, dans les États fragiles et dans les situations d'urgence humanitaire, des subventions en espèces sont parfois le moyen le plus efficace d'atteindre les ménages les plus pauvres²⁶². Preuve en est un projet récent qui, chaque mois, a aidé environ 56 000 enfants de 15 000 familles syriennes réfugiées vulnérables vivant dans des communautés d'accueil en Jordanie. Grâce à ces transferts en espèces, ces familles ont pu satisfaire leurs besoins élémentaires et couvrir les frais afférents aux enfants.

Parmi les 500 familles qui ont participé à une enquête sur ce programme, 88 % ont déclaré avoir utilisé la subvention en espèces pour couvrir au moins une dépense spécifiquement destinée aux enfants. Ainsi, la majorité a affirmé avoir dépensé l'argent pour acquérir des aliments frais pour les enfants (65 %), couvrir des frais liés à leur scolarisation (56 %) et se procurer des médicaments pour eux (53 %)²⁶³.

Au Kenya, le programme Hunger Safety Net a versé des fonds aux ménages pauvres dans quatre régions arides et semi-arides du pays. En dépit de la grave sécheresse qui y sévissait, la probabilité d'appartenir au décile le plus pauvre de la population était de 10 % inférieure chez les ménages ayant reçu la subvention par rapport aux non-bénéficiaires²⁶⁴. Outre ses effets sur la pauvreté, ce programme de transfert en espèces a amélioré la sécurité alimentaire et permis aux ménages de consacrer plus d'argent aux soins de santé. Il a également eu des répercussions positives sur les résultats scolaires des enfants déjà scolarisés.

Les transferts en espèces et l'accès aux services essentiels

Comme le montrent certains de ces exemples, les transferts en espèces remédient à de nombreuses privations et facilitent l'accès des enfants aux services qui sont essentiels à leur bien-être. Par exemple, les transferts en espèces en faveur des ménages et des enfants les plus vulnérables peuvent être utilisés pour faciliter leur éligibilité à la couverture de santé, une approche adoptée par le Ghana avec son programme Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP). En effet, l'une des particularités du programme LEAP est qu'il procure à ses bénéficiaires, en plus du versement de petites sommes en espèces tous les deux mois, une couverture de santé gratuite par le biais du régime national d'assurance maladie²⁶⁵.

IL A ÉTÉ DÉMONTRÉ QUE LES TRANSFERTS EN ESPÈCES CONTRIBUENT À MAINTENIR LES ENFANTS SCOLARISÉS PLUS LONGTEMPS AINSI QU'À ATTEINDRE DES NIVEAUX D'ÉDUCATION PLUS ÉLEVÉS.

Les transferts en espèces peuvent également traiter certains facteurs déterminants du handicap éducatif, en aidant à briser la spirale qui associe pauvreté et taux d'abandon scolaire²⁶⁶. Au Maroc, un programme de transfert en espèces a abouti à une amélioration significative de la participation scolaire²⁶⁷. Les données montrent que les transferts en espèces ont accru la demande de services éducatifs²⁶⁸, ainsi que les inscriptions à l'école et la fréquentation scolaire²⁶⁹.

En outre, il a été démontré que les transferts en espèces contribuent à maintenir les enfants scolarisés plus longtemps ainsi qu'à atteindre des niveaux d'éducation plus élevés. Au Cambodge, une initiative offrant des bourses aux élèves à risque, issus de ménages à faible revenu, a augmenté la durée moyenne de leur scolarisation de plus d'un semestre²⁷⁰. En Colombie, au Ghana et au Pakistan, les programmes de transferts en espèces ont contribué à améliorer le taux de passage aux niveaux d'enseignement supérieurs.

Dans certains cas, les transferts en espèces et d'autres mesures de protection sociale ont également un impact sur l'apprentissage. Par exemple, les programmes de transferts en espèces ont entraîné une amélioration des résultats d'examen chez les élèves du Burkina Faso, ainsi que quelques progrès au Maroc²⁷¹. Par ailleurs, les programmes d'alimentation scolaire ont été associés à une amélioration de l'apprentissage et du développement cognitif des élèves. Au Bangladesh, par exemple, des élèves d'école primaire participant à un programme de repas scolaires ont amélioré leur capacité d'apprentissage de 15,7 %, surtout en mathématiques, par rapport aux enfants qui ne participaient pas au programme²⁷².

Les transferts en espèces ont également une certaine influence sur les mariages précoces et le travail des enfants, ainsi que sur les handicaps éducatifs provoqués par de telles pratiques. Éliminer ces atteintes aux droits des enfants est un enjeu complexe qui exige des interventions dans plusieurs domaines. Toutefois, les transferts en espèces peuvent à eux seuls jouer un rôle positif en soulageant la pression financière qui contraint les enfants à travailler ou à se marier et à abandonner leurs études²⁷³.

Au Panama, par exemple, un programme de transfert en espèces a donné lieu à une réduction de près de 16 % du travail des enfants chez les enfants autochtones âgés de 12 à 15 ans et à une augmentation de près de 8 % des inscriptions à l'école primaire dans les zones à population autochtone²⁷⁴. Au Pakistan, un programme d'attribution de bourses scolaires pour les filles est parvenu à réduire de 5 % la participation des filles au marché du travail²⁷⁵. Au Bangladesh, un programme de transfert en espèces a réussi à encourager les filles à rester à l'école, en particulier dans le secondaire, et à retarder le mariage.

Élargissement de la protection sociale et perspectives d'avenir

Tous les pays du monde possèdent au moins un système de sécurité sociale. Des régimes spécifiques d'allocations familiales sont légalement établis dans 108 pays. Toutefois, ils ne concernent parfois que de petits groupes de population, et 75 pays ne disposent même pas de ce type de programmes ciblés²⁷⁶.

Un garçon essaie de gagner de l'argent en pesant les gens dans la rue à Sana'a, au Yémen.

© UNICEF/UN018345/Altwaity



Il est capital d'étendre la protection sociale pour atteindre les objectifs du Programme 2030. D'ailleurs, ces objectifs comprennent une cible spécifique sur la mise en œuvre de systèmes de protection sociale appropriés à l'échelle nationale, ainsi que sur les mesures à prendre pour couvrir largement les populations pauvres et vulnérables d'ici 2030.

Adopter une approche universelle pour étendre la protection sociale permettrait non seulement de renforcer la couverture, mais réduirait aussi la probabilité d'exclure à tort des ménages présentant les conditions requises pour en bénéficier, tout en favorisant la solidarité sociale et en réduisant la stigmatisation qui touche parfois les bénéficiaires de programmes ciblés. Cependant, les pays peuvent aussi choisir d'élargir la protection sociale, en fonction de leurs ressources et de leurs capacités ainsi que du cadre de leur politique économique et sociale, jusqu'à atteindre la couverture universelle.

Pour les pays riches, le défi immédiat consiste à rétablir et à renforcer les filets de sécurité et les prestations qui ont été érodés suite à la crise financière mondiale. Pour de nombreux pays à revenu intermédiaire, l'architecture des programmes de transferts en espèces existants offre déjà une base pour poursuivre l'élargissement de la protection. Les gouvernements des pays à faible revenu sont confrontés à des choix plus limités. Avec des budgets restreints et des niveaux élevés de pauvreté chez les enfants, ils sont tiraillés entre les approches ciblées axées sur les transferts et les approches universelles. Ces distensions doivent être traitées au cas par cas.

Cependant, en définitive, les programmes de protection sociale ne sont qu'un simple outil parmi tant d'autres pour traiter le problème de fond de la pauvreté des enfants. À travers l'adoption des ODD, les dirigeants du monde entier ont reconnu l'importance cruciale de ce problème. L'objectif 1 vise à éliminer complètement l'extrême pauvreté d'ici 2030 (cible 1.1) et à réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tout âge qui vivent dans la pauvreté sous tous ses aspects, telle que définie par chaque pays (cible 1.2). Les ODD soulignent également qu'aucun pays n'est à l'abri des effets de la pauvreté, ce qui renforce l'argument voulant que la lutte contre la pauvreté des enfants est un enjeu universel.

Dans leurs efforts pour atteindre les objectifs du Programme 2030, les gouvernements sont appelés à reconnaître les défis particuliers associés à la pauvreté des enfants sous toutes ses formes et à prendre des engagements explicites pour y mettre fin. S'ils échouent aujourd'hui, les coûts humains, sociaux et économiques retomberont sur les générations futures.

Qu'attendons-nous ?

Les enfants sont le pilier de la viabilité d'une société

Kailash Satyarthi, Prix Nobel de la paix et fondateur de la Kailash Satyarthi Children's Foundation

Il y a bien longtemps, dans les contreforts de l'Himalaya, j'ai rencontré un enfant, tout petit et maigre, qui travaillait laborieusement. Il m'a demandé : « Le monde est-il pauvre au point de ne pas pouvoir m'offrir un jouet et un livre, au lieu de me forcer à prendre une arme ou un outil ? » À une autre occasion, dans les rues d'une ville de Colombie, une mère adolescente qui avait été victime de la traite, violée et réduite à l'esclavage, m'a demandé : « Je n'ai jamais eu de rêve ; mon enfant pourra-t-il en avoir ? » Un enfant soudanais, qui avait été kidnappé par une milice extrémiste et forcé de tuer ses amis et sa famille, m'a un jour demandé : « Est-ce ma faute ? »

L'esclavage n'a pas pris fin avec son abolition au XIXe siècle. Il persiste encore à notre époque et dans des pays développés, sous sa forme la plus cruelle. D'après les chiffres les plus récents, 150 millions d'enfants travaillent encore dans le monde, tandis que 59 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisés et que, chaque année, 15 millions de filles de moins de 18 ans sont contraintes de se marier. Des millions d'enfants souffrent d'un handicap qui les rend plus susceptibles d'être marginalisés ou privés d'éducation.

Des millions d'immigrants et de sans-papiers vivant en marge de la société sont victimes de la traite des personnes, contraints de travailler comme domestiques ou amenés contre leur gré dans le commerce du sexe. Dans les zones touchées par des conflits, l'esclavage est un phénomène encore plus répandu : les enfants reçoivent des armes au lieu de jouets et les filles sont parfois vendues pour moins d'un paquet de cigarettes. 37 millions d'enfants vivant dans des pays touchés par des conflits ne sont pas scolarisés dans le primaire ou le premier cycle du secondaire. J'ai vu des enfants trimer dans les plantations de cacao en Côte d'Ivoire, vendre des fleurs en Colombie, coudre des ballons de football au Pakistan, travailler dans des mines de mica et des fours à briques en Inde, et subir des horreurs inimaginables au Nigéria.

Tous les enfants méritent un bon départ dans la vie, sur un pied d'égalité. Ils méritent d'être libres et d'avoir droit à une enfance. Ils méritent une éducation de qualité, complète et équilibrée. Ces droits fondamentaux devraient non seulement être considérés comme tels mais aussi comme la voie à suivre pour créer une société plus inclusive et durable.

En septembre 2015, plus de 200 dirigeants du monde entier se sont réunis pour adopter un programme de développement durable sur 15 ans. Je félicite l'Organisation des Nations Unies d'avoir intégré dans les objectifs de développement durable l'élimination du travail des enfants, du travail forcé, des formes modernes d'esclavage et de la traite des personnes, et d'avoir mis l'accent sur l'éducation de qualité inclusive et équitable. Pour la première fois, des cibles précises ont été fixées pour mettre fin à ces maux, et leur lien avec la croissance durable a été reconnu. Cela fait des années que mes camarades et moi-même militons en ce sens.

La sécurité, l'instruction et la santé des enfants sont le gage d'un avenir prospère pour des sociétés durables. En d'autres termes, l'élimination du travail des enfants, de l'esclavage, de la traite et de la violence à l'égard des enfants est directement liée à la réalisation de la plupart des autres objectifs de développement.

Ensemble, nous avons donné forme à la volonté de construire un avenir meilleur. Mais le plus important est d'y croire et de concrétiser ces belles paroles.

Dans mon allocution au nom des enfants les plus marginalisés lors du Sommet des Nations Unies sur le développement durable, à New York, j'ai exigé des actes et pas seulement des promesses. Nous savons que des progrès sont possibles : le dernier programme de développement est parvenu à réduire de moitié le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté, tout comme le nombre d'enfants en âge d'être à l'école primaire mais non scolarisés.

Notre génération peut être celle qui mettra totalement fin au mal que constitue l'esclavage des enfants. Nous sommes capables d'assurer l'éducation de tous les enfants, sans exception. Nous avons désormais la possibilité de garantir la liberté de tout un chacun et, ce faisant, de conquérir la paix, l'égalité, l'inclusivité et le développement durable.

Mais nous n'y parviendrons que si les gouvernements, les entreprises, la société civile et les citoyens s'unissent, et si chacun exerce le rôle qui lui revient avec ténacité et efficacité. Il faut que les gouvernements élaborent des politiques adaptées aux enfants et investissent de manière adéquate dans l'éducation et la jeunesse. Ces



Qu'attendons-nous ? Les enfants sont le pilier de la viabilité d'une société

gouvernements ne peuvent pas ignorer plus longtemps les arguments économiques contre le travail des enfants. En effet, lorsque celui-ci se répand, le chômage fait de même. Actuellement, pour quelque 150 millions d'enfants (âgés de 5 à 14 ans) qui exercent un travail d'adulte, il y a 200 millions d'adultes au chômage. Par le biais de mesures économiques appropriées, les gouvernements doivent garantir des salaires décentes aux parents pour qu'ils puissent envoyer leurs enfants à l'école.

L'éducation présente des avantages avérés qui contribuent à la croissance économique et à la réduction de la pauvreté. Les rapports montrent que chaque dollar investi dans une éducation de qualité générera des bénéfices 15 fois supérieurs d'ici à vingt ans seulement. La primauté du droit doit être appliquée à tous les enfants, sans exception. Les entreprises doivent être plus responsables et les chefs religieux doivent reconnaître que la compassion à l'égard d'autrui est un principe fondamental dans toutes les croyances.

Il en va de notre responsabilité à tous : nous devons bâtir le monde de nos rêves, avec compassion pour notre prochain, homme ou femme, indépendamment de son appartenance ethnique, de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de ses opinions politiques ou de toute autre chose.

Si nous nous unissons en tant que citoyens pour exiger la responsabilité des gouvernements, des entreprises et de la société civile, il n'y aura plus rien d'impossible. Mes collègues et moi-même avons humblement fait notre part, pas à pas, au fil des ans. Le résultat ? Plus de 85 000 enfants ont été soustraits au monde du travail et de la servitude et ont retrouvé leur enfance. Cela ne suffit bien sûr pas à éteindre le brasier que représentent les millions d'enfants encore réduits à l'esclavage, mais cela a tout de même transformé la vie de ces enfants et de leur famille.

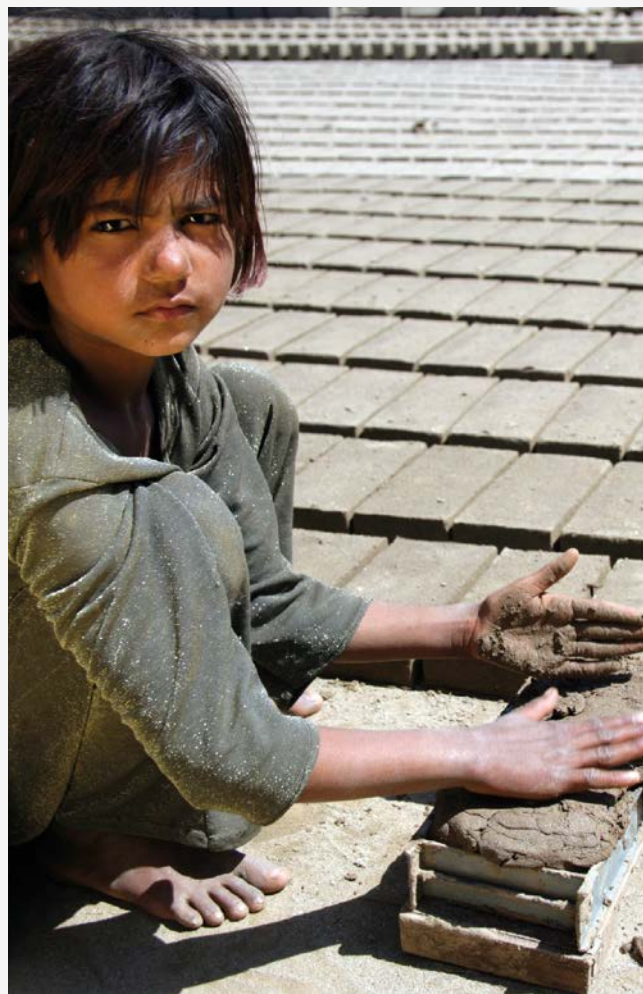
Nous pouvons et devons être la génération qui en finisse une fois pour toutes avec ce fléau.

Nous devons enseigner à nos jeunes, tous brillants, énergiques et idéalistes, la valeur de la compassion, de sorte qu'ils ne se sentent pas frustrés ou ne se tournent pas vers la violence, à une époque où le monde et ces jeunes y semblent particulièrement enclins. Devli, une travailleuse en servitude âgée de huit ans, que mes collègues et moi-même avons un jour sauvée d'une carrière de pierre, avait parfaitement saisi l'urgence de la situation. Elle m'a demandé : « Pourquoi n'êtes-vous pas venus plus tôt ? »

Sa question nous concerne tous. Qu'attendons-nous pour agir ? Chacun de nous a la possibilité de contribuer au changement si nous canalisons notre énergie et notre colère face aux injustices de manière efficace. Une petite étincelle suffit à dissiper l'obscurité dans une pièce. Chacun d'entre

nous a en lui cette petite étincelle, fugace mais vive, et peut décider d'intervenir pour résoudre ces problèmes au lieu de les réprover les bras croisés.

Ensemble, nous pouvons veiller à ce que les engagements pris pour construire un monde durable soient effectivement tenus et à ce que l'esclavage soit relégué à sa place, c'est-à-dire dans les livres d'histoire. Faisons en sorte que cela soit notre legs, notre cadeau au monde.



Fillette donnant forme à des briques dans une fabrique du quartier de Shahdra, au nord de Lahore, au Pakistan.

© UNICEF/UNI44028/Pirozzi



**LES CHEMINS
VERS L'ÉQUITÉ**

Les chemins vers l'équité

Tous les enfants ont droit aux mêmes chances – et toutes les sociétés ont intérêt à développer les opportunités, sans laisser personne à la traîne. C'est la meilleure chose à faire et la plus sensée. Le moment est venu de nous orienter vers un monde plus équitable.

Les deux parents de Fatuma, 10 ans, élève à l'école primaire à Freetown, au Sierra Leone, ont succombé au virus Ebola.

© UNICEF/UN011612/Holt

L'évolution marquante de ce nouveau siècle est la prise de conscience croissante à l'échelle mondiale de l'ampleur – et du coût – d'un monde de plus en plus inégalitaire. Le présent rapport affirme que si l'on ne remédie pas aux inégalités au cours de l'enfance et de l'adolescence, elles continueront de générer des conditions défavorables pour les familles à travers le monde, alimentant ainsi le cycle intergénérationnel des disparités qui menace la stabilité et la solidité des sociétés partout dans le monde.

Le rythme actuel des progrès est insuffisant pour rompre ce cycle et combler les inégalités à l'horizon 2030 – date butoir pour atteindre les objectifs de développement durable et l'engagement pris de ne laisser personne de côté. Si la tendance actuelle se poursuit, certaines régions et certains pays avec une démographie croissante et un haut niveau d'inégalités, notamment en Afrique et en Asie, auront toujours le même nombre d'enfants déscolarisés qu'aujourd'hui. Près de 120 millions d'enfants souffriront d'un retard de croissance, ce qui nuira à leur développement physique et cognitif, avec des conséquences potentiellement irréversibles. Les conflits et les crises chroniques provoqués par les effets du changement climatique augmenteront les risques pour la survie et l'avenir des enfants, obligeant de plus en plus de familles à se déplacer, augmentant la vulnérabilité et creusant les inégalités.

Mais comme l'illustre ce rapport, et comme le démontrent clairement les faits, les inégalités ne sont ni inévitables, ni insurmontables. Avec les bons investissements, effectués au bon moment, les enfants défavorisés peuvent voir leur droit pour une vie meilleure se concrétiser. En réduisant les inégalités qui constituent aujourd'hui une violation de leurs droits, ces investissements peuvent aider les enfants à mener une vie plus productive une fois adultes et leur permettre de transmettre de meilleures perspectives d'avenir à leurs enfants, remplaçant ainsi les cycles intergénérationnels de dénuement par des cycles vertueux et durables.

C'est la promesse – et l'impératif – de l'équité.

Tous les enfants ont droit à des chances équitables et toutes les sociétés ont intérêt à développer les opportunités pour leurs plus jeunes membres. Fruits du travail de l'UNICEF et de ses partenaires, les cinq domaines clés suivants – information, intégration, innovation, investissement et implication – ouvrent de larges voies, se recoupant souvent, vers un monde plus équitable. Ils englobent les principes directeurs et les changements critiques qui peuvent aider les gouvernements, les partenaires de développement, la société civile et les communautés à façonner les politiques et programmes nécessaires pour que l'égalité des chances devienne une réalité pour chaque enfant.



Information

Voir au-delà des moyennes nationales pour se concentrer sur les populations les plus exclues

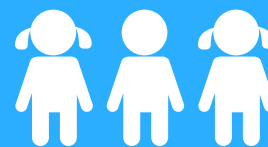
L'information – englobant les données concernant les personnes laissées pour compte et la capacité des programmes à atteindre ceux qui en ont le plus besoin – est l'un des premiers principes du développement équitable.

Dans les efforts mondiaux visant la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, les moyennes nationales avaient un inconvénient majeur : elles affichaient les gains globaux obtenus et masquaient parfois des disparités persistantes, omettant de révéler que les plus pauvres ne bénéficiaient pas toujours de façon proportionnelle des progrès d'ensemble. Par exemple, la cible mondiale concernant l'eau potable a été considérée comme atteinte cinq ans avant la date prévue, alors que des écarts dans l'accès aux sources d'eau potable sûres se sont en fait creusés dans certains pays à faible revenu.

Sans données fiables sur l'état des populations au niveau infranational, les communautés privées des avancées liées au progrès pourraient passer entre les mailles du filet. Il est donc essentiel d'améliorer la disponibilité et la qualité des données sur les enfants et les familles les plus démunis. Le programme des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), mis au point par l'UNICEF et conduit avec différents partenaires, contribue à ventiler les données sur les enfants en fonction de la richesse des ménages, la géographie, le sexe, l'origine ethnique, la langue, la religion, l'âge et de nombreux autres facteurs clés. Plus les gouvernements intègrent ces données dans la planification des politiques et les dépenses publiques, plus ils peuvent influencer sur la vie des enfants les plus défavorisés, vulnérables et marginalisés.

Un quart

des enfants d'âge scolaire dans le monde vit dans un pays **touché par des crises**



L'information n'aide pas seulement à structurer les programmes en fonction des besoins de la communauté, elle aide aussi les gouvernements et leurs partenaires de développement à changer de cap lorsque ces programmes ne sont pas aussi efficaces qu'ils devraient l'être. Par exemple, M-Trac, un système de surveillance et de suivi des maladies par SMS, fournit des données en temps réel, aidant les gouvernements et les partenaires de développement à suivre plus efficacement les stocks de médicaments essentiels. Et dans les crises humanitaires ou autres situations critiques, le fait de disposer des bonnes informations permet d'apporter une réponse plus rapide et ciblée et de diriger l'aide là où elle est le plus nécessaire.

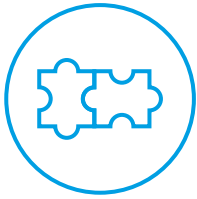
Mais disposer de l'information sur les disparités et sur les facteurs contribuant aux inégalités n'est pas suffisant. Les inégalités perdureront si l'on ne fixe pas des cibles d'équité et des mécanismes de suivi pour surveiller l'aggravation ou la diminution des écarts. L'UNICEF et quelques-uns de ses partenaires utilisent déjà le nouveau Système de suivi des résultats pour l'équité (MoRES) afin d'évaluer les progrès des actions conjointes visant à abolir les obstacles qui se dressent entre les enfants, leurs familles et les services dont ils ont besoin. Le système MoRES identifie à la fois les obstacles relatifs à l'offre – par exemple, le manque de centres de santé communautaires ou d'accoucheuses qualifiées pour répondre aux besoins des communautés pauvres – et les obstacles relatifs à la demande – par exemple, l'incapacité des familles pauvres à payer les soins médicaux, ou la prise de conscience insuffisante de l'importance des soins postnatals.

Grâce à ces données, les gouvernements et leurs partenaires peuvent cibler les programmes visant à développer les opportunités – par exemple, les transferts en espèces pour aider les familles à payer les frais de scolarité, ou les campagnes de sensibilisation publique sur l'importance de l'enregistrement des naissances, donnant aux enfants une identité officielle qui peut faciliter leur accès aux services et les protéger de l'exploitation tout au long de leur enfance.

Les gouvernements peuvent progresser encore plus rapidement vers les objectifs à l'horizon 2030 en définissant des cibles d'équité nationales afin de mettre en lumière les disparités touchant par exemple certaines régions ou certains groupes ethniques défavorisés. Ils peuvent aussi adopter des marqueurs intermédiaires « tremplin » pour mesurer les progrès vers la réalisation des cibles d'équité globales – et donc vers la réalisation de l'engagement pris dans les ODD de ne laisser personne de côté.

La révolution des données bénéficiera aux populations les plus défavorisées et difficiles à atteindre uniquement si elle intègre réellement ceux qui ont été laissés de côté. La façon dont les communautés collectent et partagent les informations relatives aux besoins locaux et à leur degré de concrétisation est l'un des changements les plus prometteurs de ces dernières années. Par exemple, U-Report, un outil de messagerie sociale en temps réel, permet aux jeunes U-Reporters d'échanger des informations importantes avec leur gouvernement sur les questions pressantes qui agitent leur communauté ou leur vie – par exemple, savoir si les filles sont en mesure d'aller à l'école, connaître les lieux nécessitant des interventions sanitaires pour enrayer la propagation des épidémies, etc.

Les décideurs sont à l'écoute. En Ouganda, les membres du Parlement ont décidé de s'inscrire à U-Report pour découvrir ce que les plus jeunes citoyens avaient à dire, et le système a contribué au renforcement de la couverture vaccinale dans le pays. En Zambie, il permet de sensibiliser au dépistage du VIH. Avec plus de 2 millions d'utilisateurs actifs dans 23 pays, il est clair que la collecte de données et le partage d'informations par les citoyens sont en plein essor.



Intégration

Adopter une approche multidimensionnelle dans la lutte contre les multiples privations empêchant les enfants d'avoir des chances équitables dans la vie

L'intégration – dans notre façon d'aborder les solutions et de mettre en œuvre les interventions – représente un axe essentiel vers un développement équitable.

Les multiples menaces pour la survie et le bien-être des enfants les plus défavorisés et vulnérables ne sont pas divisées en différents secteurs. Les énormes difficultés auxquelles ils se heurtent – conflits, changement climatique, extrême pauvreté, etc. – sont toutes étroitement interconnectées. Les multiples privations dont les enfants souffrent se recourent et se renforcent souvent mutuellement. Les solutions doivent donc se recouper aussi.

Les premiers jours de vie d'un enfant offrent un bref créneau pendant lequel le développement du cerveau est à son maximum. Le développement du potentiel que la nature a donné à l'enfant dépendra de la façon dont il sera élevé – recevra-t-il la nourriture et les stimulations appropriées ? Sera-t-il protégé de la violence et des épreuves prolongées ? Les programmes de développement de la petite enfance doivent donc être intégrés et englober l'éducation, la nutrition et la protection.

Intégrer les interventions dans ces différents secteurs est plus efficace que les traiter individuellement : la réussite dans un domaine favorisera la réussite dans d'autres. Par exemple, l'introduction de programmes d'alimentation scolaire favorables à la nutrition a eu un effet sur l'accroissement de l'apprentissage et du développement cognitif. Comme dit précédemment, au Bangladesh, les élèves de l'école primaire participant à un programme de repas scolaires ont vu leurs résultats s'améliorer de 15,7 %, notamment en mathématiques.

Les stratégies intégrées peuvent aussi être plus rentables, en particulier lorsque les prestataires de services partagent les ressources humaines – par exemple, en utilisant les campagnes de vaccination dans les zones reculées pour fournir les micronutriments essentiels et mesurer l'éventuel retard de croissance des enfants.

Il est urgent, pour les centaines de millions d'enfants touchés par les conflits et les crises chroniques – dont celles dues aux changements climatiques – d'abolir les barrières créées de façon artificielle entre les activités de développement et l'action humanitaire. Aucune distinction de la sorte n'existe dans la vie des enfants que ces interventions visent à aider.

Un développement insuffisant risque d'accroître l'impact des conflits et d'aggraver, voire de provoquer, des catastrophes naturelles comme les inondations et les glissements de terrain. Les catastrophes et les conflits peuvent interrompre, parfois même faire reculer, des années de progrès. Ces risques touchent actuellement des pays tels que la République centrafricaine, la République arabe syrienne et le Yémen, avec des conséquences terribles à court et à long terme. À l'inverse, un bon développement réduit l'impact des crises, voire la probabilité qu'elles surviennent dans le futur.

L'action humanitaire immédiate offre également des solutions pour « reconstruire en mieux » et faire progresser le développement. Par exemple, suite au séisme de 2015 au Népal, les programmes gouvernementaux d'aide sociale ont mis en place une plateforme pour verser des fonds en espèces à quelque 400 000 personnes parmi les plus touchées. Du point de vue humanitaire, cette aide a permis de subvenir aux besoins immédiats de populations dont la vie a été dévastée. Du point de vue du développement, cela a évité aux familles de dépenser leurs biens pour faire face aux conséquences de la catastrophe et a incité le gouvernement à établir un nouveau système de surveillance afin de renforcer les futures actions d'aide sociale.



Enfants dont l'éducation a été interrompue par le conflit bénéficiant de cours de rattrapage accéléré à l'école de Hasan Zaiat, à Alep, en République arabe syrienne.

© UNICEF/UN018888/AI-Issa

De même, au plus fort de la crise liée à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, l'UNICEF et ses partenaires ont non seulement construit de nouveaux centres de santé communautaires pour soigner les victimes d'Ebola, mais ont également revitalisé les centres de soins primaires existants pour traiter les personnes souffrant d'autres maladies – un investissement important pour l'avenir.

Contrairement aux OMD, les ODD reconnaissent explicitement les liens intrinsèques entre le développement économique, le développement social, la protection de l'environnement et la consolidation de la paix. Nous n'atteindrons pas les objectifs mondiaux sans une approche intégrée du développement et de l'action humanitaire. Pas tant que des millions d'enfants seront les premières victimes des catastrophes climatiques et des crises chroniques et que presque 250 millions d'autres vivront dans des pays et des zones en butte aux conflits armés. Pas tant que 24 millions d'enfants, dans ces lieux, ne seront pas scolarisés. Pas tant que ces pays représenteront près des deux tiers des enfants n'ayant pas été immunisés avec des vaccins de base, dans le monde. Et pas tant que des millions d'enfants seront déplacés parce que leurs familles sont obligées de fuir leur domicile, se lançant dans des voyages périlleux rendant ces enfants encore plus vulnérables et accentuant les privations.

En mettant l'accent sur une coordination plus étroite entre les organisations humanitaires et de développement, il est possible de briser les barrières entre les différents secteurs. Cela comprend la planification conjointe, le maintien des besoins humanitaires au premier plan lors de la mise en œuvre des ODD, et l'intégration des appels à financement pour l'humanitaire et le développement lors de crises spécifiques. Cela comprend aussi l'utilisation d'outils de protection plus sociaux comme des transferts en espèces en cas d'urgence humanitaire pour apporter une aide à court terme aux familles tout en renforçant les systèmes de protection sociale pour l'avenir.

Considérées conjointement, ces mesures pratiques et rentables, axées sur les pays en crise, vont non seulement favoriser les interventions d'urgence à court terme, mais aussi ouvrir la voie à un éventail de possibilités en faveur des enfants les plus vulnérables et exclus et ce toute leur vie durant.



Innovation

Accélérer le changement pour les enfants les plus défavorisés par le biais d'approches nouvelles et différentes en matière de développement

Pour l'UNICEF, l'innovation contribue au développement de nouvelles méthodes de travail visant un impact positif direct sur la vie des enfants. L'innovation ne représente pas une valeur en soi mais plutôt une approche nouvelle dans la résolution de problèmes complexes.

Un enfant reçoit des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans le cadre de la distribution de colis sanitaires et alimentaires pour le traitement de la malnutrition en Somalie.

© UNICEF/UNI201564/Rich

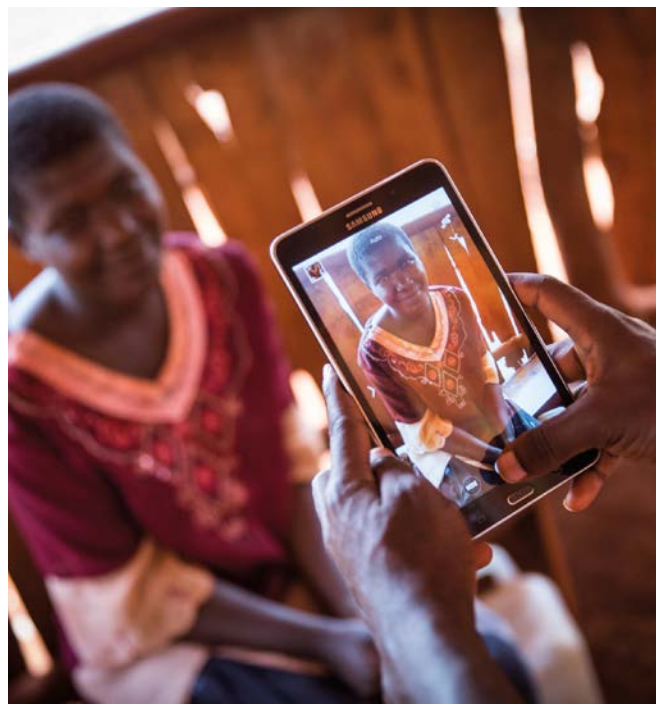
Une femme se fait photographier pour alimenter l'application mobile RapidFTR, qui vise à accélérer la recherche et la réunification des familles, dans le camp de réfugiés de Nyarugusu dans la région de Kigoma, au Burundi.

© UNICEF/UNI188792/Beechey

L'UNICEF soutient de longue date l'innovation au profit des enfants. Nous avons innové et collaboré à des solutions telles que la pompe manuelle Mark II (afin d'améliorer l'approvisionnement en eau salubre) et les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (dans le traitement contre la malnutrition aiguë sévère). Nous avons également introduit de nouvelles façons de travailler avec les gouvernements et autres partenaires afin d'augmenter les taux mondiaux d'immunisation des enfants de moins de 5 ans, en passant de 20 pour cent à 76 pour cent en seulement une décennie (1980-1990).

Les défis sans cesse renouvelés auxquels sont confrontés les enfants dans le monde – qu'il s'agisse d'épidémies, de la crise des migrants et des réfugiés, ou encore de la situation de millions d'enfants non scolarisés, ont ceci de commun : la vitesse à laquelle ils bouleversent la vie des plus jeunes. Là encore, relever ces défis exige de réinventer nos méthodes de travail. Il faut faire preuve de souplesse et de capacités d'adaptation dans notre façon de concevoir des solutions. Il convient de se tourner vers de nouveaux partenariats, y compris de collaborer avec des entreprises qui ne ressemblent pas à nos partenaires traditionnels et avec des jeunes.

Dans un monde de plus en plus connecté, un nombre croissant de personnes ont accès aux services élémentaires d'information. Ainsi, l'élan mondial pour de nouvelles solutions attire de plus en plus de jeunes, pas seulement comme bénéficiaires mais aussi comme acteurs à part entière, aptes à apporter leurs propres solutions.



L'innovation au sein des secteurs du développement et de l'humanitaire suppose aussi d'être transparent en cas d'échec comme en cas de réussite. Il s'agit de faire appel aux technologies pour renouveler et accélérer la collecte des données.

Dans un contexte d'urgence, les outils de messagerie sociale permettent désormais de récupérer des informations en temps réel en provenance des populations concernées. Par exemple, durant l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale, l'UNICEF a pu entrer en contact direct avec des jeunes par le biais du système U-Report, notre plateforme de messagerie sociale dédiée au dialogue entre jeunes et décideurs. Au Libéria, l'UNICEF et les partenaires impliqués dans l'action mondiale contre l'Ebola ont pu interroger par SMS plus de 43,000 personnes en un seul jour dans le but d'identifier leurs besoins, rassembler ces informations et agir en conséquence.

U-Report est désormais disponible dans 22 pays et compte plus de 2,1 millions d'utilisateurs. C'est un des nombreux outils innovant qui transforment radicalement la façon de mettre au jour les problèmes et d'identifier les solutions. Ces outils ajoutent un caractère urgent au travail des gouvernements et du reste de la communauté internationale. Lorsque nous recevons l'information en temps réel, il est de notre devoir d'y répondre.

L'innovation technologique non seulement renforce la communication et la collaboration, mais offre également de nouveaux moyens de recueillir les données. Ainsi, le Bureau des statistiques de l'Ouganda a adopté l'outil de sondage d'U-Report pour créer des micro-enquêtes que le gouvernement peut diffuser via les téléphones mobiles. De tels outils numériques complètent les enquêtes papier qui reflètent souvent des données recueillies quelques mois, voire quelques années auparavant. Utiliser les données en temps réel donne aux gouvernements et à leurs partenaires du développement, un sentiment plus immédiat des problématiques essentielles à mesure qu'elles apparaissent et leur permet d'orienter leur réponse de manière stratégique.

Mais les solutions innovantes ne concernent pas que la technologie : elles démontrent également en quoi la technologie peut renforcer le comportement humain comme facteur de réussite dans la résolution de problèmes complexes et systémiques en 2016 et même au-delà.

Pour l'UNICEF et ses partenaires, innover suppose de travailler avec les jeunes sous un angle nouveau. A Blantyre au Malawi, notre laboratoire d'innovation travaille avec l'Institut Polytechnique et des élèves des cycles primaire et secondaire, capables de concevoir des solutions à leurs propres problèmes. Ces jeunes utilisent des concepts et techniques de design modernes pour déterminer comment façonner au mieux le monde qui les entoure, comme par exemple en créant un environnement scolaire plus propice à l'apprentissage.

Dans cette relation, l'UNICEF tient un rôle d'intermédiaire et d'organisateur, qui sans les influencer, travaille avec les jeunes et les partenaires institutionnels et contribue à donner vie aux bonnes idées.

Cette approche désigne une nouvelle façon de procéder, dans laquelle l'innovation crée des opportunités de partenariats d'un genre nouveau dans des domaines tels que les données personnelles. Par exemple, l'UNICEF, en collaboration avec ARM, une entreprise de technologie numérique de premier plan, a récemment lancé l'initiative "Wearables for Good Challenge", destinée à accélérer le développement de nouvelles technologies portables pour contribuer à sauver et améliorer la vie d'enfants. Plus de 250 équipes issues du monde entier ont postulé. La majorité d'entre elles étaient composées de jeunes estimant être capables de travailler conjointement sur les technologies open-source, susceptibles de fournir aux mères issues d'environnements ruraux les informations nécessaires à leur protection et à celle de leurs enfants.

L'innovation pour l'équité porte aussi sur les moyens de financer ce travail afin de le faire exister. Le Fonds de l'UNICEF pour l'innovation, lancé en 2015, est un instrument novateur destiné à financer les entrepreneurs et les designers locaux de manière très concrète. En créant une entité hybride qui s'inspire des univers de l'investissement à capital-risque et du développement, nous sommes désormais en mesure de constituer un réseau d'entreprises travaillant sur des solutions open-source en faveur des enfants les plus démunis.

Le Fonds pour l'innovation incite l'UNICEF à travailler sous un angle nouveau avec des partenaires tels que des laboratoires d'innovation, des incubateurs et des accélérateurs. Les idées innovantes n'en sont que plus vite intégrées au sein du système global de l'UNICEF, ce qui nous permet de les tester, les évaluer et les adapter selon les besoins des enfants les plus vulnérables à travers le monde.

Finalement, notre but est de créer un réel changement pour les enfants. Plusieurs raisons donnent à penser qu'adopter de nouveaux procédés de travail peuvent nous y aider.

En Ouganda par exemple, des données préliminaires non-publiées indiquent une augmentation substantielle des niveaux d'enregistrement des naissances nationales, en lien avec les changements de politiques, la législation et la sensibilisation communautaire, ainsi que l'utilisation des technologies mobiles. Et au Libéria, plus de 13,000 U-Reporters ont répondu presque instantanément à une question sur la violence sexuelle dans les écoles, récoltant 86 pour cent de réponses signalant la gravité du problème. Ils ont également soumis des idées sur la façon d'aborder la question. Le gouvernement s'est par la suite servi de leurs remarques pour formuler les changements de politiques et les interventions à l'échelle locale et nationale.

Michelle Abika (au centre), bénévole du projet U-Report, contribue à la sensibilisation des communautés au virus Ebola, à Monrovia, au Libéria.

© UNICEF/UNI178336/Naftalin

A travers le monde, l'innovation fait avancer les choses. Produire des flux d'information multidirectionnels en temps réel, créer des communautés d'agents du changement open-source et les financer pour développer les projets d'innovations : ces approches et d'autres encore ont le pouvoir de réduire les inégalités en accélérant les résultats au profit des enfants les plus pauvres et les plus défavorisés.





Investissement

Utiliser la budgétisation axée sur l'équité et l'innovation financière pour atteindre les enfants et les familles les plus exclus

Comme l'affirme ce rapport, investir en faveur des enfants et des communautés les plus défavorisés est plus qu'une obligation morale. C'est un investissement stratégique et sensé qui permet d'atteindre des résultats de façon plus efficace et rentable, et qui contribue en même temps à rompre le cycle intergénérationnel du dénuement et à renforcer les sociétés. L'inverse est également vrai : lorsque nous négligeons l'investissement en faveur des enfants et des familles les plus marginalisés, nous négligeons aussi leurs sociétés. Les disparités d'accès à l'aide et aux services essentiels coûtent des centaines de milliards de dollars chaque année, au niveau mondial.

Accroître les opportunités pour les enfants les plus défavorisés devrait être une priorité dans l'élaboration du budget et les dépenses publiques. Le budget d'un pays reflète la façon dont ses engagements politiques sont traduits en actions directes visant à bénéficier aux enfants les plus marginalisés. Ces dépenses jouent un rôle crucial dans le financement des systèmes qui font le lien entre les enfants défavorisés, leurs familles et les services d'assistance et de soutien, notamment les systèmes de sécurité sociale qui protègent les familles en période de crise.

Mais il ne suffit pas d'accorder la priorité aux enfants dans les budgets nationaux. Tous les gouvernements – que ce soit dans les pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé – ont aussi besoin d'analyser l'impact de leurs décisions budgétaires sur les enfants les plus vulnérables. Dans certains cas, les dépenses publiques sont accordées, de façon biaisée, en faveur des plus favorisés au lieu des plus pauvres. Les écarts de dépenses d'éducation par habitant sont sans doute l'illustration la plus évidente de cette injustice. Dans certains pays à faible revenu, près de la moitié de toutes les dépenses d'éducation sont destinées aux élèves les plus instruits, qui ne représentent que 10 % de la population scolaire totale. De même, dans de nombreux pays, les élèves issus des ménages les plus riches vont jusqu'à bénéficier de 18 fois plus de ressources pédagogiques publiques, incluant les manuels et autres matériels, que ceux issus des ménages les plus pauvres.

Mais une meilleure coordination et planification entre les Ministères des finances et du développement peut aider les budgets nationaux à mieux répondre aux besoins des plus défavorisés. De même, le suivi plus étroit des dépenses permet de mieux évaluer si les programmes financés atteignent les plus marginalisés.

Un meilleur suivi de l'impact des dépenses publiques est essentiel à la réalisation de la quasi-totalité des priorités du gouvernement, l'équité pour les enfants ne faisant pas exception à cette règle. Plusieurs pays ont mis en place des mécanismes permettant de suivre l'impact des dépenses publiques sur la pauvreté des enfants. Le Bangladesh, par exemple, a mis au point un cadre budgétaire axé sur les enfants qui est utilisé par le Ministère des finances pour examiner l'impact potentiel sur cette population. En Afrique du Sud, le Children's Institute surveille les allocations budgétaires destinées à mettre en application les dispositions de la législation nationale sur l'enfance de 2005 (Children's Act).

Dans le même temps, les gouvernements peuvent améliorer le retour sur investissement en adoptant des approches de planification et de budgétisation plus intégrées, de même qu'une meilleure intégration des programmes à travers les différents secteurs, comme évoqué dans le présent chapitre.

Malgré l'insuffisance des financements et la concurrence croissante autour de l'aide publique au développement et de l'aide humanitaire, les pays à revenu faible et intermédiaire et leurs partenaires de développement trouvent de nouvelles façons de combler les lacunes financières et de garantir des sources de financement plus prévisibles et diversifiées. Alors que les

investissements à court terme ciblés peuvent souvent faire sauter les obstacles qui empêchent les enfants et les familles d'avoir accès à des aides et des services essentiels, ces avancées ne peuvent être pérennisées en l'absence de sources de financement plus durables.

Aujourd'hui, de nouveaux partenariats permettent de mobiliser et de cibler les financements publics et privés directement vers les plus démunis – depuis les dons en espèces pour les familles pauvres afin qu'elles puissent accéder aux soins et à l'éducation pour leurs enfants, jusqu'au financement des programmes de formation des agents de santé communautaires et de première ligne, pour soutenir des programmes d'éducation étendus aux minorités ethniques et aux communautés autochtones.

Certains de ces nouveaux partenariats les plus prometteurs ont trouvé de nouvelles façons de financer le développement et la mise à disposition de fournitures essentielles telles que les vaccins, moustiquaires imprégnées d'insecticide et suppléments nutritionnels aux enfants et communautés les plus démunis. Par exemple, le partenariat Power of Nutrition vise à lever 1 milliard de dollars US pour la nutrition grâce à un mécanisme innovant qui multiplie jusqu'à six fois chaque dollar de financement privé au moyen d'un nouveau financement garanti par d'autres investisseurs. De même, UNITLIFE a recours à des microtaxations sur les industries extractives pour accroître les ressources destinées à la lutte contre la malnutrition en Afrique subsaharienne : par exemple, la République du Congo contribuera à hauteur de 0,10 dollar US par baril de pétrole vendu par sa compagnie pétrolière nationale. Et UNITAID, l'initiative mondiale pour la santé qui combat le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, a levé plus de la moitié de ses fonds au cours des cinq dernières années grâce à des taxes sur les voyages aériens.

Parmi les plus beaux exemples de partenariats novateurs figure GAVI, l'Alliance du vaccin, qui aide à structurer les marchés et à rendre les vaccins plus abordables pour les pays en développement. Ainsi, GAVI a noué un partenariat avec la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé, la Fondation Bill et Melinda Gates et l'UNICEF pour accélérer le développement et la disponibilité des vaccins visant à prévenir les infections à pneumocoques, l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

La nécessité d'un financement plus prévisible et d'un investissement durable est de la plus haute importance lorsqu'il est question d'urgence humanitaire. Les besoins humanitaires ont augmenté de façon exponentielle à mesure que les conflits sont devenus plus longs et les crises plus fréquentes et intenses. Avec un déficit de financement croissant, les donateurs, les gouvernements et les organisations internationales cherchent de nouvelles façons de financer l'action humanitaire.

En investissant dans l'anticipation des situations d'urgence avant qu'elles ne surviennent, les gouvernements et les organisations internationales améliorent leur capacité à y répondre – avec un retour sur investissement élevé. En prépositionnant des fournitures dans les régions sujettes à la sécheresse ou aux inondations et en organisant des formations et des simulations dans le pays, on peut limiter la nécessité d'accroître brusquement le personnel en cas d'urgence, réduire les coûts d'achat et de transport, diminuer les délais d'intervention, voire réduire les émissions de dioxyde de carbone. De même, en investissant dans l'amélioration des systèmes de santé locaux et autres infrastructures essentielles, on renforce non seulement le développement mais on réduit aussi l'impact et le coût des interventions en cas de crise.

Une initiative de recherche conjointe du Programme alimentaire mondial et de l'UNICEF, soutenue par le Ministère britannique du développement international (DFID), a calculé que les investissements dans la préparation humanitaire, dans des contextes à risque élevé, avaient un rendement financier moyen de 200 % – ce qui signifie que tout dollar dépensé pour la préparation équivaut en moyenne à deux dollars dans l'éventualité d'une urgence.

Faire en sorte que les ressources soient plus efficaces pour les enfants les plus défavorisés – en assurant un investissement plus équitable – revêt une importance croissante dans le cadre des objectifs de développement durable. En encourageant les gouvernements à ne laisser personne de côté, les nouveaux objectifs mondiaux exigent des changements délibérés dans les politiques, l'élaboration des budgets et les dépenses publiques pour bénéficier à ceux qui en ont le plus besoin.



Implication

La réalisation de l'équité pour les enfants est l'affaire de tous

Par définition, un développement équitable est un développement inclusif. Les méthodes traditionnelles de promotion du développement, du haut vers le bas – un système vertical dirigé presque entièrement par les gouvernements et les organismes internationaux –, sont en train de changer. Le développement devient plus horizontal, entremêlant les différents secteurs, zones géographiques et groupes d'âge, et transcendant les obstacles traditionnels à la participation. Une meilleure coopération, coordination et collaboration entre les pays à revenu faible et intermédiaire crée un solide système d'échange de ressources, de technologies et de connaissances pour relever les défis communs. Les réseaux sociaux et la technologie numérique permettent d'organiser, d'accroître et de pérenniser la participation du public, plus rapidement et efficacement, à mesure que les groupes partagent l'information, accroissent le cercle de leurs membres et multiplient le nombre de partenaires qui se consacrent aux mêmes causes.

Ces nouvelles opportunités et canaux permettent aux citoyens de faire entendre leur voix sur des questions urgentes qui les concernent. Elles fournissent aux gouvernements des indications précieuses sur la vie et les besoins de ceux qui ont été laissés de côté. Et elles inaugurent une nouvelle ère caractérisée par l'implication et la participation du public – que ce soit dans des campagnes locales ou dans le cadre de larges mouvements qui appellent au changement et offrent à la population un nouveau moyen efficace de demander des comptes à leurs dirigeants pour les promesses faites.

Ces efforts peu structurés peuvent être locaux, nationaux, régionaux ou mondiaux, ou peuvent franchir les lignes entre ces divisions. En Inde, le mouvement « I Paid a bribe » (j'ai versé un pot-de-vin) a débuté sous la forme d'un site Web où les citoyens ordinaires pouvaient signaler les cas de corruption publique observés dans leur propre vie, mais c'est devenu rapidement un mouvement de lutte contre la corruption publique, dans le pays et au-delà.

Au Nigéria, la campagne #bringbackourgirls – qui a atteint une portée mondiale – a commencé par un simple tweet lancé par un avocat d'Abuja, pour protester contre l'enlèvement de centaines d'écolières par le groupe terroriste Boko Haram.

Dans le cadre du mouvement Scaling Up Nutrition (SUN), des femmes participent à une démonstration de nutrition au Burkina Faso.

© UNICEF/UNI189376/Hubbard





Deux clichés immortalisent le périple de Mohammad Abdullah-Shariff, sa femme, Shirin Aziz-Amah, et leurs cinq enfants. A gauche, ils reçoivent l'aide des bénévoles, à proximité du village de Skala Eressos sur l'île de Lesbos en Grèce. Ils ont fui l'Iraq après que leur maison a été détruite. À droite, au centre d'accueil du camp de Moria, à Lesbos, destiné aux réfugiés et migrants.

© UNICEF/UNI197504/Gilbertson VII
Photo

Aux États-Unis, l'Ice Bucket Challenge a été lancé en 2014 par un groupe d'étudiants après qu'un de leurs amis fut diagnostiqué atteint de la sclérose latérale amyotrophique (ALS), une maladie dégénérative incurable. Leur défi en ligne consistant à se verser un seau d'eau glacé sur la tête puis à convaincre d'autres personnes de faire de même dans les 24 heures ou d'envoyer leur contribution à l'association ALS a permis de lever 115 millions de dollars US à ce jour et d'impliquer des millions de personnes dans la recherche d'un traitement.

Certaines campagnes ne sont jamais destinées à « devenir virales », ou à transformer une question nationale ou locale en un appel mondial à l'action. Mais elles peuvent toutefois avoir un impact considérable sur la vie des individus. Au Népal, par exemple, un mouvement visant à mettre fin à la défécation à l'air libre a mobilisé les citoyens et les autorités dans certaines des régions les plus déshéritées du pays et, dans un court laps de temps, 27 districts ont banni cette pratique.

Les mouvements peuvent aussi être un puissant élément de soutien des actions gouvernementales visant à changer le sort des enfants les plus défavorisés. Par exemple, le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) a réussi à faire de la prévention de la sous-nutrition une priorité mondiale – réussite due à une combinaison d'engagements et de ressources gouvernementales, soutenue par un réseau de militants et d'experts du monde entier, ayant recours à la technologie pour attirer l'attention sur ce fléau qu'est le retard de croissance et faire changer les choses.

Quelle que soit leur forme, les mouvements nécessitent une nouvelle façon de travailler et un nouveau type de leadership. Les vrais mouvements sont mus *de l'intérieur*, et pas seulement depuis les bureaux des décideurs, au sein des administrations nationales ou des Nations Unies. Mais les gouvernements, les organisations internationales et la société civile devraient voir cela comme une occasion de travailler en collaboration avec les communautés pour relever les défis communs tels que la sauvegarde de l'environnement, l'éradication de l'extrême pauvreté, la promotion des droits des femmes et surtout, développer des possibilités pour que les enfants les plus défavorisés puissent concrétiser leur droit à bénéficier de chances équitables dans la vie.

L'équité pour chaque enfant

L'information et les données nous aident à identifier les enfants et les communautés laissés pour compte et à suivre l'efficacité de nos efforts pour les atteindre. L'intégration entre les différents secteurs permet de répondre aux privations se recoupant partiellement et aux défis auxquels les enfants sont confrontés. L'innovation permet de trouver de nouvelles solutions à des problèmes récurrents, aidant les enfants et les communautés à relever les défis d'un monde en pleine évolution. L'investissement, abordé de façon équitable, favorise la réalisation de progrès plus durables au profit des plus défavorisés. L'implication des communautés, y compris les enfants et les jeunes, change la façon dont nous fixons les priorités et dont nous agissons. Tous ces éléments sont des pistes permettant de bâtir un monde plus équitable où chaque enfant bénéficie des mêmes chances pour un avenir meilleur.

Nous pouvons tenir la promesse de l'équité et réduire considérablement l'inégalité des chances entre les enfants en l'espace d'une génération.

À l'heure où la communauté internationale s'est lancée dans un ambitieux programme de développement à l'échelle mondiale, l'engagement de ne laisser personne de côté doit devenir plus qu'un slogan. Offrir les mêmes chances à chaque enfant : cela doit être un principe directeur pour tous.

Obtenir l'équité pour tous les enfants est une question de priorité et de prise de conscience de l'importance morale et stratégique que revêt l'investissement dans ceux qui en ont le plus besoin.

C'est un défi concret, qui consiste à surmonter les obstacles et les freins qui privent les enfants de l'assistance dont ils ont besoin et les empêchent d'accéder à des opportunités essentielles.

C'est une question de volonté politique, où l'engagement se transforme en action grâce à des mesures, des programmes et des dépenses publiques axés sur l'équité afin d'améliorer la vie des plus défavorisés.

C'est un investissement, modifiant la façon dont les gouvernements et les donateurs financent le développement afin de mieux servir les plus exclus.

C'est un engagement plus large, consistant à mettre fin aux conflits et aux violences qui ciblent les enfants et à respecter les engagements à faire face aux effets du changement climatique.

Enfin, c'est un appel à l'action invitant tout un chacun à s'engager dans la construction d'un monde plus équitable, en sachant qu'un avenir durable – et notre destinée à tous – en dépendent.

1. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Réduire les écarts pour atteindre les objectifs*, UNICEF, New York, septembre 2010.
2. Groupe interorganisations des Nations Unies pour les estimations en matière de mortalité juvénile, *Levels & Trends in Child Mortality: Report 2015*, UNICEF, New York, septembre 2015, p. 3 (ci-après dénommé « UN IGME, 2015 »).
3. Ibid.
4. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants, Au-delà des moyennes : tirer les leçons des OMD*, n° 11, UNICEF, New York, juin 2015, p. 22, 26.
5. Les projections mentionnées dans ce paragraphe ont été calculées pour l'UNICEF par l'Overseas Development Institute, 2015.
6. Nations Unies, *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*, Résolution de l'Assemblée générale A/RES/70/1, paragraphe 4, Nations Unies, New York, 25 septembre 2015.
7. Nations Unies, Bureau de la coordination des affaires humanitaires, *Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2016*, OCHA, New York, 2015, p. 5.
8. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *UNHCR Mid-Year Trends 2015*, UNHCR, Genève, 2015, p. 3.
9. Nations Unies, Bureau de la coordination des affaires humanitaires, *Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2016*, OCHA, New York, décembre 2015, p. 3.
10. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Action humanitaire pour les enfants 2016 : Vue d'ensemble*, UNICEF, New York, janvier 2016, p. 3, 6-7.
11. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Unless We Act Now: The impact of climate change on children*, UNICEF, New York, novembre 2015.
12. Organisation mondiale de la Santé, *Quantitative Risk Assessment of the Effects of Climate Change on Selected Causes of Death, 2030s and 2050s*, OMS, Genève, 2014.
13. Grant, James P., *L'état des enfants dans le monde 1980-81*, UNICEF, New York, n.d., p. 6.
14. UN IGME, 2015.
15. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population et Banque mondiale, *Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015 – Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies*, OMS, Genève, novembre 2015.
16. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Committing to Child Survival: A Promise Renewed – Progress report 2015*, UNICEF, New York, septembre 2015 (abrégé ci-après « APR 2015 »), p. 35.
17. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Réduire les écarts pour atteindre les objectifs*, UNICEF, New York, septembre 2010.
18. APR, 2015, p. 35.
19. APR, 2015, p. 28, 29.
20. Banque mondiale, *World Development Report 2011: Conflict, security, and development*, Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale, avril 2011, p. 62.
21. APR, 2015, p. 32.
22. UN IGME, 2015.
23. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2012 : les enfants dans un monde urbain*, UNICEF, New York, février 2012.
24. Save the Children, *A Devastating Toll: The impact of three years of war on the health of Syria's children*, Save the Children, Londres, mars 2014, p. iv.
25. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Unless We Act Now: The Impact of climate change on children*, UNICEF, New York, novembre 2015, p. 8.
26. Ibid.
27. Organisation mondiale de la Santé, *Preventing Diarrhoea through Better Water, Sanitation and Hygiene: Exposures and impacts in low- and middle-income countries*, OMS, Genève, décembre 2014.
28. Ezeh, Osita, K., et al., « The Impact of Water and Sanitation on Childhood Mortality in Nigeria: Evidence from Demographic and Health Surveys », 2003-2013', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 11, n° 9, septembre 2014, p. 9256-9272. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199018/>
29. Nepal National Sanitation and Hygiene Coordination Committee, « Nepal Country Paper on Sixth South Asian Conference on Sanitation (SACOSAN-VI) », Dhaka, janvier 2016, p. 17.
30. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Annual Results Report 2014: Water, Sanitation and Hygiene*, UNICEF, New York, juin 2015, p. 3.
31. UN IGME, 2015.
32. APR, 2015, p. 19.
33. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population et Banque mondiale, *Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015 – Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies*, OMS, Genève, novembre 2015.
34. Victora, Cesar G., et al., 'Countdown to 2015: A decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival', *The Lancet*, octobre 2015, p. 1-2.
35. You, Danzhen, et al., « Global, Regional, and National Levels and Trends in Under-5 Mortality between 1990 and 2015, with Scenario-Based Projections to 2030: A systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation », *The Lancet*, vol. 386, n° 10010, p. 2275-2286, décembre 2015.
36. Ibid.
37. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Levels and Trends in Child Mortality*, UNICEF, New York, 2015, p. 20, 26.
38. Wang, Yanping, et al., « Under-5 mortality in 2851 Chinese Counties, 1996-2012: A subnational assessment of achieving MDG 4 goals in China », *The Lancet*, vol. 387, n° 10015, janvier 2016, p. 273-283.
39. APR, 2015, p. 9.
40. Bangladesh (EDS 2014), Indonésie (EDS 2012), Inde (EDS 2005-2006), Philippines (EDS 2013).
41. Lawn, Joy E., et al., « Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival », *The Lancet*, vol. 384, n° 9938, juillet 2014, p. 189-205.
42. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2016.
43. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants, Au-delà des moyennes : tirer les leçons des OMD*, n° 11, UNICEF, New York, juin 2015.
44. APR, 2015.
45. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2013/14 – Enseigner et apprendre : Atteindre la qualité pour tous*, UNESCO, Paris, p. .
46. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Ending Child Marriage: Progress and prospects*, UNICEF, New York, 2014, p. 6.
47. Ibid. p. 4.
48. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *A Profile of Child Marriage in Africa*, UNICEF, New York, 2015.
49. Organisation mondiale de la Santé, « Adolescent pregnancy », Fact Sheet n° 364, OMS, Genève, mise à jour septembre 2014.
50. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Committing to Child Survival: A Promise Renewed – Progress report 2014*, UNICEF, New York, septembre 2014, p. 34.
51. DeFranco, Emily A, Shelley Ehrlich et Louis J. Muglia, « Influence of interpregnancy interval on birth timing », *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 121, n° 13, décembre 2014, p. 1633-1641.
52. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, « World Contraceptive Patterns 2015 », Nations Unies, New York, 2015.
53. Fonds des Nations Unies pour la population, *Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health*, UNFPA, 2014, p. 4.
54. Organisation mondiale de la Santé, *Chaque nouveau-né : un plan d'action pour mettre fin aux décès évitables*, OMS, Genève, juin 2014, p. 17.
55. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2016.
56. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2015 : réimaginer l'avenir*, UNICEF, New York, 2015.
57. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants, Au-delà des moyennes : tirer les leçons des OMD*, n° 11, UNICEF, New York, juin 2015, p. 2.
58. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2016.
59. Bangladesh, EDS 2014 ; Pakistan, EDS 2012-2013 ; Eritrean Population and Health Survey 2010.
60. Enquête sur les OMD, 2012-2013.
61. Central Statistical Agency (Éthiopie) et ICF International, 2012 ; *Ethiopia Demographic and Health Survey 2011*, Addis-Abeba (Éthiopie) et Calverton, Maryland, États-Unis ; Central Statistical Agency et ICF International, p. 143.
62. Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale, *Realizing the Rights of Roma Children and Women in Bosnia and Herzegovina, the former Yugoslav Republic of Macedonia, and Serbia: Summary analysis of key findings from MICS surveys in Roma settlements in the three countries*, UNICEF Regional Office for CEE/CIS, issue 2, 2014.
63. Mathews, T.J., Marian, F. MacDorman et Marie, E. Thoma, « Infant Mortality Statistics From the 2013 Period: Linked birth/infant death data set », *Division of Vital Statistics, National Vital Statistics Reports*, vol. 64, n° 9, août 2015, p. 3-4.
64. Ibid., p. 6.
65. APR, 2015, p. 12.
66. Victora, Cesar G., et al., « Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect », *The Lancet*, vol. 387, n° 10017, p. 475-490, janvier 2016.
67. John Hopkins University, Bureau de l'envoyé spécial des Nations Unies pour les OMD liés à la santé, *Partners in Health, Last Mile Health, the Clinton Foundation, ALMA, gouvernements d'Éthiopie et du Libéria, Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment case and financing recommendations*, New York, juillet 2015.
68. Ibid., p. 14.
69. Doherty, Tanya, et al., « Assessment of Malawi's Success in Child Mortality Reduction through the Lens of the Catalytic Initiative

- Integrated Health Systems Strengthening Programme: Retrospective evaluation », *Journal of Global Health*, vol. 5, n° 2, novembre 2015.
70. APR, 2015, p. 39.
 71. Organisation mondiale de la Santé, *World Malaria Report 2015*, OMS, décembre 2015.
 72. Organisation mondiale de la Santé, Rougeole, aide-mémoire OMS/286, OMS, Genève, mars 2016.
 73. Communication par courrier électronique d'UNICEF Malawi, 23 mars 2016.
 74. Projections de l'UNICEF, basées sur IGME 2015, p. 6.
 75. Projections de l'UNICEF, basées sur APR 2015, p. 61–64.
 76. Projections de l'UNICEF, basées sur APR 2015, p. 64.
 77. Analyse de l'UNICEF basée sur IGME, 2015.
 78. Projections de l'UNICEF, basées sur APR 2015, p. 63.
 79. Calculs basés sur APR 2015, p. 63 : entre 2016 et 2030, 2,1 milliards d'enfants naîtront dans le monde, dont 620 millions en Afrique subsaharienne.
 80. Projections de l'UNICEF, basées sur APR 2015, p. 63.
 81. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Population Prospects: The 2015 revision*, Nations Unies, New York, 2015.
 82. Alkema, Leontine, et al., « Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group », *The Lancet*, vol. 387, n° 10017, janvier 2016, p. 10 ; Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population et Banque mondiale, Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015 – Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unie, OMS, Genève, novembre 2015, p. 54.
 83. Liu, Li, et al., « Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis », *The Lancet*, vol. 385, n° 9966, octobre 2014.
 84. Analyse de l'UNICEF basée sur IGME 2015.
 85. APR, 2015, p. 62–70.
 86. APR, 2015, p. 70.
 87. APR, 2015, p. 62.
 88. Mikkelsen, Lene, et al., « A global assessment of civil registration and vital statistics systems: monitoring data quality and progress », *The Lancet*, vol. 386, n° 10001, octobre 2015, p. 1395–1406.
 89. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Un droit de chaque enfant à sa naissance : Inégalités et tendances dans l'enregistrement des naissances*, UNICEF, New York, 2013.
 90. Organisation mondiale de la Santé, « Working Group on Accountability for Results: Final Paper », Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, OMS, mai 2011.
 91. Banque mondiale/OMS, *Global Civil Registration and Vital Statistics Scaling up Investment Plan 2015–2024*, Banque mondiale/OMS, mai 2014.
 92. Stenberg, Karin, et al., « Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework », *The Lancet*, vol. 383, n° 9925, p. 1333–1354, avril 2014.
 93. Ibid.
 94. Nations Unies, *The Global Strategy For Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030): Survive, thrive, transform, Every Woman Every Child*, Nations Unies, New York, 2015, p. 9.
 95. Ozawa, Sachiko, et al., « Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011–20 », *Health Affairs*, vol. 35, n° 2, p. 1199–207, février 2016. <http://www.gavi.org/Library/News/GAVI-features/2016/New-data-confirms-immunisation-as-best-buy-in-public-health/>
 96. Ibid. <http://content.healthaffairs.org/content/35/2/199.full>
 97. Commission de l'Union africaine, Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique, Commission économique pour l'Afrique, et Programme alimentaire mondial, *The Cost of Hunger in Africa: Social and economic impact of child undernutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda – Abridged Report*, UNECA, Addis-Abeba, 2014, p. 4.
 98. Rollins, Nigel C., et al., « Why Invest, and What it Will Take to Improve Breastfeeding Practices? », *The Lancet*, vol. 387, n° 10017, p. 491–504, janvier 2016.
 99. Stenberg, Karin, et al., « Advancing Social and Economic Development by Investing in Women's and Children's Health: A new global Investment framework », *The Lancet*, vol. 383, n° 9925, p. 1333–1354, avril 2014.
 100. Chopra, Mickey, et al., « Ending of Preventable Deaths from Pneumonia and Diarrhoea: An achievable goal », *The Lancet*, vol. 381, n° 9876, avril–mai 2013, p. 1499–1506.
 101. Black, Robert E., et al., « Maternal and Child Nutrition: Building momentum for impact », *The Lancet*, vol. 382, n° 9890, août 2013.
 102. Organisation mondiale de la Santé, « Pour réaliser les OMD liés à la santé, le personnel est essentiel », OMS, Genève, février 2016.
 103. Campbell, Jim, et al., « A Universal Truth: No health without a workforce – Forum Report » (3e Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, Recife, Brésil), Alliance mondiale pour les personnels de santé et Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2013.
 104. John Hopkins University, Bureau de l'envoyé spécial des Nations Unies pour les OMD liés à la santé, Banque mondiale, Partners in Health, Last Mile Health, the Clinton Foundation, ALMA, gouvernements d'Éthiopie et du Libéria, *Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment case and financing recommendations*, New York, juillet 2015.
 105. World Health Statistics 2015, OMS, p. 116.
 106. Boozary, Andrew S., et al., « The Ebola Outbreak, Fragile Health Systems, and Quality as a Cure », *The Journal of the American Medical Association*, vol. 312, n° 18, p. 1859–1860, novembre 2014.
 107. Statistiques d'Indonésie (Badan Pusat Statistik—BPS), Conseil national de la population et de la planification familiale (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes – Ministère de la santé) et ICF International, 2013, Indonesia Demographic and Health Survey 2012, Jakarta, Indonésie: BPS, BKKBN, Kemenkes et ICF International.
 108. Liberia Health System Assessment, 2015, http://www.mohsw.gov.lr/documents/Health_Sector_Assessment_Report_Final_2015.pdf p. 28.
 109. What Steps Countries Are Taking To Implement Pro-Poor Universal Health Coverage?, document d'information préparé pour l'atelier sur la couverture sanitaire universelle favorable aux pauvres, organisé au Bellagio Center, Evans D., Beyeler N., et Beth A., juillet 2015, p. 11 <http://globalhealth2035.org/sites/default/files/bellagio/background-report-implementing-pro-poor-uhc.pdf>.
 110. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*, OMS, Genève, 2010.
 111. Ibid.
 112. The Royal Institute of International Affairs, *Shared Responsibilities for Health: A coherent global framework for health financing, Final Report of the Centre on Global Health Security Working Group on Health Financing*, Chatham House, Londres, mai 2014.
 113. Martin, Roma, et al., « Addressing Inequality in South Asia », South Asia Development Forum, Groupe de la Banque mondiale, Washington, D.C., 2015.
 114. Greenhill, Romilly, et al., *Financing the Future: How international public finance should fund a global social compact to eradicate poverty*, Overseas Development Institute, Londres, avril 2015.
 115. Save the Children, The Rockefeller Foundation, UNICEF et Organisation mondiale de la Santé, *La couverture universelle en matière de santé : un engagement à combler les écarts de santé*, Save the Children Fund, Londres, septembre 2013, p. 39.
 116. Lindelow, Magnus, et Edson C., Araujo, Brazil – *Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development: Country summary report*, Working Paper 91214, Groupe de la Banque mondiale, Washington, D.C., septembre 2014.
 117. Health Insurance System Research Office, *Thailand's Universal Coverage Scheme: Achievements and challenges – An Independent Assessment of the First 10 Years (2001–2010): Synthesis report*, Health Insurance System Research Office, mai 2012, p. 11, 19.
 118. Tangcharoensathien, Viroj, et al., « Promoting Universal Financial Protection: How the Thai universal coverage scheme was designed to ensure equity », *Health Research Policy and Systems*, vol. 11, n° 25, août 2013, p. 12.
 119. Makaka, Andrew, Sarah Breen et Agnes Binagwaho, « Universal Health Coverage in Rwanda: A report of innovations to increase enrolment in community-based health insurance », *The Lancet*, vol. 380, Numéro spécial, S7, octobre 2012.
 120. Gavi, l'Alliance du vaccin, « Immunisation Leaders Call for Increased Political Support for Immunisation in Pakistan », Secrétariat de Gavi, l'Alliance du vaccin, Genève, février 2015.
 121. Behrman, Jere R., Yingmei Cheng et Petra E. Todd, « Evaluating Preschool Programs When Length of Exposure to the Program Varies: A nonparametric approach », *Review of Economics and Statistics*, vol. 86, n° 1, février 2004, p. 108–132.
 122. Gertler, Paul, et al., « Labor Market Returns to Early Childhood Stimulation: A 20-year follow up to an experimental intervention in Jamaica », Policy Research Working Paper n° 6529, Banque mondiale, Washington D.C., juillet 2013, p. 2.
 123. Heckman, James J., « The Economics of Inequality: The value of early childhood education », *American Educator*, printemps 2011, p. 32.
 124. Institut de statistique de l'UNESCO, « Un nombre croissant d'enfants et d'adolescents ne sont pas scolarisés car l'aide n'est pas à la hauteur », document d'orientation 22, fiche d'information 31, ISU, Montréal, juillet 2015.
 125. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Early Childhood Development: A statistical snapshot*

- *Building better brains and sustainable outcomes for children*, UNICEF, New York, septembre 2014, p. 7.
126. Institut de statistique de l'UNESCO, « Un nombre croissant d'enfants et d'adolescents ne sont pas scolarisés car l'aide n'est pas à la hauteur », document d'orientation 22, fiche d'information 31, ISU, Montréal, juillet 2015.
127. Ibid., p. 4.
128. Estimation de l'UNICEF d'après les données de 2013 relatives à la scolarisation fournies par l'Institut de statistique de l'UNESCO ; Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, *World Population Prospects: The 2015 revision*, DAES de l'ONU, Division de la population, New York, 2015.
129. Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, « How Long Will it Take to Achieve Universal Primary and Secondary Education? », note de synthèse technique du Cadre d'action de l'agenda de l'éducation pour l'après 2015, UNESCO, Paris, mai 2015, p. 3.
130. Ibid.
131. Ibid.
132. Institut de statistique de l'UNESCO et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children*, ISU, Montréal, 2015, p. 101.
133. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Early Childhood Development: A statistical snapshot – Building better brains and sustainable outcomes for children*, UNICEF, New York, septembre 2014, p. 7.
134. Fonds des Nations Unies pour l'enfance Chine, « What Matters to UNICEF China », UNICEF, Beijing, 2014, p. 11.
135. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Early Childhood Development: A statistical snapshot – Building better brains and sustainable outcomes for children*, UNICEF, New York, septembre 2014, p. 7.
136. Dabla-Norris, Era, et al., *Causes and Consequences of Income Inequality: A Global perspective*, Fonds monétaire international, Washington, D.C., juin 2015, p. 17.
137. Base de données « World Inequality Database on Education » (WIDE) de l'UNESCO.
138. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants – Au-delà des moyennes : tirer les leçons des OMD (n°11)*, UNICEF, New York, juin 2015, p. 19.
139. Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2015. Éducation pour tous 2000-2015 : progrès et enjeux*, UNESCO, Paris, mars 2015, p. 83.
140. Base de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO. Remarque : Academy of Educational Planning and Management (AEPAM) du gouvernement du Pakistan, « Pakistan Education Statistics 2014-2015 », Islamabad, février 2016. La page 1 du rapport indique que plus de 6 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisés.
141. Malik, Rabea, et Pauline Rose, *Financing Education in Pakistan Opportunities for Action, Country Case Study for the Oslo Summit on Education for Development*, 2015, p. 5.
142. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2013/2014 – enseigner et apprendre : atteindre la qualité pour tous*, UNESCO, Paris, 2014, p. 5 et 19.
143. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Early Childhood Development: A statistical snapshot – Building better brains and sustainable outcomes for children*, UNICEF, New York, 23 septembre 2014, p. 7 ; et bases de données mondiales de l'UNICEF, reposant sur des MICS et des EDS, 2009-2012.
144. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Early Childhood Development: A statistical snapshot – Building better brains and sustainable outcomes for children*, UNICEF, New York, septembre 2014, p. 7.
145. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants – Au-delà des moyennes : tirer les leçons des OMD (n°11)*, UNICEF, New York, juin 2015, p. 53.
146. Rose, Pauline, et Benjamin Alcott, « How Can Education Systems Become Equitable by 2030? », documents de réflexion du DFID – apprentissage et équité, Ministère britannique du développement international (DFID), Londres, août 2015, p. 12-14.
147. Ibid., p. 14.
148. Schady, Norbert, et al., « Wealth Gradients in Early Childhood Cognitive Development in Five Latin American Countries », *Journal of Human Resources*, vol. 50, n° 22015, p. 446-463.
149. Oviedo, Maria, Ariel Fiszbein et Federico Sucre, « Learning For All: An Urgent Challenge in Latin America, Commission For Quality Education For All Background Paper », The Dialogue Leadership for the Americas, Washington, D.C., juillet 2015, p. 4.
150. ASER Centre, *Annual Status of Education Report (Rural) 2014*, ASER Centre, New Delhi, 13 janvier 2015, p. 10, 15.
151. Uwezo, Ouganda, *Are Our Children Learning?: Annual learning assessment report*, Uwezo Ouganda, Kampala, 2012, p. 14.
152. Ibid., p. 3.
153. Organisation de coopération et de développement économiques, *Principaux résultats de l'Enquête PISA 2012 : ce que les élèves de 15 ans savent et ce qu'ils peuvent faire avec ce qu'ils savent*, OCDE, Paris, 2014, p. 4-5.
154. Bos, Maria Soledad, Alejandro J. Ganimim et Emiliana Vegas, *América Latina en PISA 2012: ¿Cómo se desempeñan los estudiantes pobres y ricos?*, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement, 2013, cité dans : Oviedo, M., Ariel Fiszbein et Federico Sucre, « Learning For All: An Urgent Challenge in Latin America », note de synthèse de la Commission For Quality Education For All, The Dialogue Leadership for the Americas, Washington, D.C., juillet 2015, p. 4.
155. Organisation internationale du Travail, *Tendances mondiales de l'emploi des jeunes 2015 : accroître les investissements dans l'emploi décent pour les jeunes*, OIT, Genève, 2015, p. 33.
156. Steer, Liesbet, Hafez Ghanem, Maysa Jalbout, et al., *Arab Youth: Missing Educational Foundations for a Productive Life?*, The Center for Education at the Brookings Institution, Washington, D.C., février 2014, p. 16.
157. Oviedo, Fiszbein et Sucre, « Learning For All », p. 10.
158. Organisation de coopération et de développement économiques, *Équité et qualité dans l'éducation : comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*, OCDE, Paris, 2012, p. 80.
159. Organisation de coopération et de développement économiques, *Regards sur l'éducation 2014 : les indicateurs de l'OCDE*, Paris, 2014, p. 9.
160. Ibid., p. 14.
161. Message électronique de l'UNICEF Tunisie, 4 mars 2016.
162. Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2012 : jeunes et compétences – l'éducation au travail*, UNESCO, Paris, mars 2012, p. 16.
163. Overseas Development Institute, *Education Crisis Platform: A proposed way forward*, ODI, Londres, avril 2016, p. 10. Remarque : un précédent document, Nicolai Susan, Sébastien Hine et Joseph Wales, *Education in Emergencies and Protracted Crises: Toward a strengthened response*, Overseas Development Institute, Londres, juillet 2015, p. 14, identifie trois grandes catégories de crises : les conflits, les catastrophes naturelles et les épidémies. Les situations d'urgence complexes impliquent plusieurs catégories (voir page 13).
164. Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, « L'aide humanitaire pour l'éducation : les raisons de son importance, pourquoi il faut l'intensifier », document de référence 21, ISU et UNESCO, Montréal, juin 2015, p. 3.
165. Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Education under Fire: How conflict in the Middle East is depriving children of their schooling*, UNICEF, Amman, septembre 2015, p. 4 et 12.
166. The Global Coalition to Protect Education from Attack, *Education under Attack 2014*, Secrétariat de The Global Coalition to Protect Education from Attack, New York, 2014, p. 8.
167. Organisation des Nations Unies, « Rapport du Secrétaire général : Le sort des enfants en temps de conflit armé » (A/69/926-S/2015/409), Nations Unies, New York, 5 juin 2015, p. 2, 39 et 40.
168. Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, *2016 Humanitarian Response Plan, Nigeria*, OCHA, New York, décembre 2015, p. 5.
169. Organisation des Nations Unies, « Rapport du Secrétaire général : Le sort des enfants en temps de conflit armé » (A/69/926-S/2015/409), Nations Unies, New York, 5 juin 2015, p. 2, 6, 9.
170. Enquête en grappes à indicateurs multiples 2001 et 2010 ; enquêtes démographiques et sanitaires 2007 et 2013-2014.
171. Crawford, Nicholas, et al., *Protracted Displacement: Uncertain paths to self-reliance in exile*, Overseas Development Institute, Londres, septembre 2015, p. 1.
172. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Unless We Act Now: The Impact of climate change on children*, UNICEF, New York, novembre 2015, p. 25 et 32.
173. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Cyclone Pam Humanitarian Situation Report 7 », mars 2015.
174. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Pacific Education for All: 2015 review*, UNESCO, Paris, 2015, p. 53, 64.
175. Overseas Development Institute, *Education in Emergencies and Protracted Crises: Summary note on the proposition and options*, ODI, Londres, janvier 2016, p. 3.
176. Nicolai, Susan, et Sébastien Hine, *Investment for education in emergencies: A review of evidence*, Overseas Development Institute, Londres, février 2015, p. 10.
177. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, « Youth Population Trends and Sustainable Development », n° 2015/1, DAES de l'ONU, New York, mai 2015, p. 1.
178. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Investment Case for Education and Equity*, UNICEF, New York, janvier 2015, p. 13.
179. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, « Youth Population Trends and Sustainable Development », n° 2015/1, DAES de l'ONU, New York, mai 2015, p. 1.

180. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Investment Case for Education and Equity*, UNICEF, New York, janvier 2015, p. 8-9.
181. Montenegro, Claudio E. et Harry Anthony Patrinos, « Comparable Estimates of Returns to Schooling around the World », Policy Research Working Paper 7020, Banque mondiale, Washington, D.C., 2014, p. 16.
182. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2013/14 – Enseigner et apprendre : Atteindre la qualité pour tous*, UNESCO, Paris, 2014, p. 140–185.
183. Ibid., p. 175.
184. Cunningham, Hugh, et Pier Paolo Viazzo (dir.), *Child Labour in Historical Perspective: 1800–1985 – Case studies from Europe, Japan and Colombia*, Centre international pour le développement de l'enfant de l'UNICEF et Istituto degli Innocenti, Florence, 1996.
185. Hanushek, Eric A., et Ludger Wößmann, *Education Quality and Economic Growth*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2007, p. 1 ; et Hanushek, Eric A., et Ludger Wößmann, « The Role of Cognitive Skills in Economic Development », *Journal of Economic Literature*, vol. 46, n° 3, 2008, p. 607–668.
186. Hanushek, Eric A., et Ludger Wößmann, *Universal Basic Skills: What countries stand to gain*, Éditions OCDE, Paris, 2015, p. 10.
187. Hanushek, Eric A., et Ludger Wößmann, *Education Quality and Economic Growth*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2007, p. 1 ; et Hanushek, Eric A., et Ludger Wößmann, « The Role of Cognitive Skills in Economic Development », *Journal of Economic Literature*, vol. 46, n° 3, 2008, p. 607–668.
188. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Bilan de compétences – Enfants à l'entrée au primaire au Cap-Vert », UNICEF, Cabo Verde, 2013, p. 46.
189. Berlinski, Samuel, Sebastian Galiani et Paul Gertler, « The Effect of Pre-primary Education on Primary School Performance », *Journal of Public Economics*, vol. 93, n° 1–2, février 2009, p. 219-234, partie 4.5 et partie 6.
190. Rose, Pauline, et Benjamin Alcott, « How Can Education Systems Become Equitable by 2030? », août 2015.
191. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Investment Case for Education and Equity*, UNICEF, New York, janvier 2015, p. 27.
192. Bangladesh Institute of Development Studies, *Impact Evaluation Study of Reaching Out-of-School Children (ROSC) Project of the Ministry of Primary and Mass Education*, Bangladesh Institute of Development Studies, Dhaka, juin 2014, p. 9.
193. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *EduTrac: Tracking and Monitoring Education*, UNICEF, New York, mars 2013.
194. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2015 : Réimaginer l'avenir* <http://sowc2015.unicef.org/stories/learning-at-their-fingertips/>, UNICEF, New York, 2014.
195. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « "It's about ability" Campaign Results in 80 Per Cent of Citizens Supporting Inclusive Education », UNICEF, New York, février 2016 ; et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2013 : Les enfants handicapés*, UNICEF, New York, mai 2013, p. 13.
196. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *UNICEF Annual Report 2014: Montenegro*, UNICEF, New York, 2014, p. 5.
197. Rose, Pauline, et Benjamin Alcott, « How Can Education Systems Become Equitable by 2030? », p. 15.
198. Martin, Gayle, H., et Obert Pimhidzai, *Service Delivery Indicators Kenya: Education and Health*, Banque mondiale, Washington, D.C., juillet 2013, p. 10–11.
199. Rose, Pauline, et Benjamin Alcott, « How Can Education Systems Become Equitable by 2030? », p. 13 et 23.
200. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Investment Case for Education and Equity*, UNICEF, New York, janvier 2015, p. 66.
201. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Advancing WASH in Schools Monitoring », document de travail, UNICEF, New York, 2015, p. 17 et 20.
202. Institut de statistique de l'UNESCO, janvier 2015.
203. Muralidharan, Karthik, « Priorities for Primary Education Policy in India's 12th Five-year Plan », *India Policy Forum 2013*, vol. 9, National Council of Applied Economic Research et Brookings Institution, New Delhi, 2013, p. 15–16 ; et Banerjee, Abhijit, V, et al., « Remedying Education: Evidence from two randomized experiments in India », *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 122, n° 3, p. 1235–1264.
204. Rose, Pauline, et Benjamin Alcott, « How Can Education Systems Become Equitable by 2030? », p. 23.
205. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2013/14 – Enseigner et apprendre : Atteindre la qualité pour tous*, UNESCO, Paris, 2014, p. 186 et 223.
206. Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2015. 2000–2015 : Progrès et enjeux*, UNESCO, Paris, mars 2015, p. 242.
207. Banque mondiale, « Dépenses publiques en éducation (% du PIB) », Banque mondiale, Washington, D.C., février 2016.
208. Ministère des finances du gouvernement du Pakistan, *Pakistan Economic Survey 2014–2015*, gouvernement du Pakistan, Islamabad, mars 2016, p. 171. Remarque : la Banque mondiale estime cette dépense à 2,5 %. Banque mondiale, « Dépenses publiques en éducation (% du PIB) », Banque mondiale, Washington, D.C., février 2016.
209. Steer, Lisbeth, et Katie Smith, *Financing Education: Opportunities for global action*, Center for Universal Education de la Brookings Institution, Washington, D.C., juin 2015, p. 23.
210. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Investment Case for Education and Equity*, UNICEF, New York, janvier 2015, p. 59.
211. Organisation de coopération et de développement économiques, *Education Policy Outlook Chile*, OCDE, Paris, novembre 2013, p. 8.
212. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Investment Case for Education and Equity*, UNICEF, New York, janvier 2015.
213. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Rapport final d'évaluation du Programme "Appui d'Urgence à l'Éducation Nationale Malgache (AUENM)" », rapport d'évaluation interne, UNICEF, juin 2015.
214. Institut de statistique de l'UNESCO, « Chiffrer le droit à l'éducation : le coût de la réalisation des nouvelles cibles d'ici à 2030 », document de référence 18, ISU, Montréal, juillet 2015, p. 4. Les chiffres sont donnés en dollars US pour l'année 2012.
215. Ibid.
216. Steer, Lisbeth, et Katie Smith, *Financing Education: Opportunities for global action*, Center for Universal Education de la Brookings Institution, Washington, D.C., juin 2015, p. 70.
217. Institut de statistique de l'UNESCO, « Un nombre croissant d'enfants et d'adolescents ne sont pas scolarisés car l'aide n'est pas à la hauteur », document d'orientation 22, fiche d'information 31, ISU, Montréal, juillet 2015.
218. Crawford, Nicholas, et al., *Protracted Displacement: Uncertain paths to self-reliance in exile*, Overseas Development Institute, Londres, septembre 2015, p. 2-3.
219. Overseas Development Institute, *Education Crisis Platform: A proposed way forward*, ODI, Londres, avril 2016, p. 9.
220. Organisation de coopération et de développement économiques, *Équité et qualité dans l'éducation. Comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*, OCDE, Paris, 2012, p. 15.
221. Hanushek, Eric A., et Wößmann, Ludger, *Universal Basic Skills: What countries stand to gain*, Éditions OCDE, Paris, 2015, p. 12.
222. Wales, Joseph, et al., *Improvements in the Quality of Basic Education: Chile's experience*, Overseas Development Institute, Londres, juillet 2014, p. 8.
223. Ferreira, Francisco H.G., et al., *A Global Count of the Extreme Poor in 2012: Data issues, methodology and initial results*, Rapport de recherches sur les politiques n°7432, Banque mondiale, Washington, D.C., octobre 2015.
224. Moyennes régionales de la base de données PovcalNet de la Banque mondiale.
225. Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale, *The Arab Millennium Development Goals Report: Facing challenges and looking beyond 2015*, CESA0, août 2013, p. 3.
226. Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale, *Conflict in the Syrian Arab Republic: Macroeconomic implications and obstacles to achieving the Millennium Development Goals*, CESA0, juin 2014, p. 27.
227. Verme, Paolo, et al., *The Welfare of Syrian Refugees: Evidence from Jordan and Lebanon*, Banque mondiale et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, décembre 2015, p. xvi.
228. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Population Prospects: The 2015 revision*, DAES, New York, 2015.
229. Calculs de l'Overseas Development Institute pour l'UNICEF, d'après des données de la Banque mondiale et du Département des affaires économiques et sociales.
230. Calculs de l'Overseas Development Institute pour l'UNICEF, d'après des données de la Banque mondiale.
231. Base de données PovcalNet de la Banque mondiale.
232. Calculs de l'Overseas Development Institute pour l'UNICEF, d'après des données de la Banque mondiale.
233. Banque mondiale, *Shifting Gears to Accelerate Shared Prosperity in Latin America et the Caribbean*, Banque mondiale, Washington, D.C., juin 2013, p. 9. Remarque : dans ce cas, le seuil de l'extrême pauvreté est fixé à 2,50 dollars US par jour. Les personnes vulnérables à la pauvreté sont celles qui vivent avec moins de 4,10 dollars US par jour.
234. Stampini, M., et al., « Poverty, Vulnerability and the Middle Class in Latin America », série de documents de travail n° 591, Banque interaméricaine de développement, Washington, D.C., mai 2015.
235. Centre de recherche de l'UNICEF, « Les enfants de la récession : impact de la crise économique sur le bien-être des enfants dans les pays riches », Bilan Innocenti 12, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence, septembre 2014. <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc12-eng-web.pdf>
236. Ortiz, Isabel et Cummins, Matthew, dir., A

- Recovery for All: Rethinking socio-economic policies for children et poor households*, UNICEF, Division des politiques et des pratiques, New York, 2012.
237. Centre de recherche de l'UNICEF, « Les enfants de la récession : impact de la crise économique sur le bien-être des enfants dans les pays riches », Bilan Innocenti 12, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence, septembre 2014.
238. Ibid., p. 9.
239. Alkire, Sabina et al., « Global Multidimensional Poverty Index 2015 Summary », Oxford Poverty & Human Development Initiative, Oxford, juin 2015, p. 1.
240. de Milliano, Marlous et Plavgo, Ilze, « Analysing Child Poverty and Deprivation in sub-Saharan Africa », document de travail du Bureau de la recherche : WP-2014-19, Bureau de la recherche de l'UNICEF, Florence, novembre 2014, p. 18.
241. CEPALC-UNICEF, *La pobreza infantil en América Latina y el Caribe*, CEPALC, Chili, décembre 2010.
242. Banque mondiale, *World Development Report: Conflict, security, and development*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2011, p. 62.
243. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Unless We Act Now: The impact of climate change on children*, UNICEF, New York, novembre 2015, p. 33.
244. Fotso, Jean-Christophe, « Child health inequities in developing countries: differences across urban and rural areas », *International Journal for Equity in Health*, vol. 5, n° 9, 2006, p. 8.
245. Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Informal Settlements Development Facility, Égypte, *Multidimensional Child Poverty in Slums and Unplanned Areas in Egypt*, UNICEF Égypte et ISDF, Le Caire, 2013, p. 1.
246. Fonds des Nations Unies pour l'enfance en Chine, *What Matters to UNICEF China*, UNICEF Chine, 2014, p. 11.
247. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Urbanization Prospects: The 2014 revision*, DAES de l'ONU, New York, 2014, p. 2.
248. Organisation internationale du travail, « Économie informelle et travail décent : guide de ressources sur les politiques », OIT, mars 2013, p. 325.
249. Ibid., p. 26.
250. Jiang, Yang, Mercedes Ekono et Curtis Skinner, « Basic Facts About Low-Income Children: Children under 18 years, 2013 », fiche d'information, National Center for Children in Poverty, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, janvier 2015, p. 1-4.
251. Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale, de la Communauté d'États indépendants et des États baltes (ECO/CEI), Section de l'éducation, *The Right of Roma Children to Education: Position paper*, bureau régional de l'UNICEF pour l'ECO/CEI, Genève, 2011.
252. FRA Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *Poverty and Employment: The situation of Roma in 11 EU Member States*, Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, Vienne, 2014, p. 12.
253. Ibid.
254. Ibid., p. 37.
255. Fanjul, Gonzalo, « Child poverty and inequality in rich countries », document d'information pour *La Situation des enfants dans le monde 2016*, UNICEF, 2015, p. 4, d'après des statistiques d'Eurostat (non publiées).
256. Ibid.
257. Étude interne de la division Protection sociale de l'UNICEF pour le rapport *2015 Annual Results Report* (à paraître).
258. Fiszbein, Ariel, Ravi Kanbur et Ruslan Yemtsov, *Social Protection, Poverty and the Post-2015 Agenda*, Banque mondiale, Washington, D.C., mai 2013, p. 12.
259. Soares, Fabio Veras, et al., *Cash Transfer Programmes in Brazil: Impacts on inequality and poverty*, Programme des Nations Unies pour le développement, juin 2006, p. 1.
260. De Neubourg, Chris, Bruno Martarano et Marco Sanfilippo, *The Impact of Social Protection on Children: A review of the literature*, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence, juin 2012, p. 12.
261. Plagerson, Sophie et Marianne S. Ulriksen, *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women in South Africa*, document de travail n° 4/2015, Organisation internationale du travail, Service des questions de genre, de l'égalité et de la diversité, Département des conditions de travail et de l'égalité, Genève, 2015, p. 33.
262. Overseas Development Institute, *Doing Cash Differently: How cash transfers can transform humanitarian aid – Report of the high level panel on humanitarian cash transfers*, ODI, Londres, septembre 2015, p. 18.
263. Barakat, Nesreen, et al., *A Window of Hope: UNICEF child cash grant programme in Jordan – Post-distribution monitoring report* (février – juin 2015), bureau de pays de l'UNICEF en Jordanie, août 2015, p. 29.
264. Merttens, Fred, et al., *Kenya Hunger Safety Net Programme Monitoring and Evaluation Component Impact Evaluation: Impact evaluation final report: 2009 to 2012*, Oxford Policy Management, Oxford, juin 2013, p. 22.
265. Handa, Sudhanshu, et al., *Livelihood Empowerment against Poverty Impact Evaluation*, Carolina Population Center, University of North Carolina à Chapel Hill, Caroline du Nord, octobre 2013.
266. Fiszbein, Ariel et Norbert Schady, « Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty », *A World Bank Policy Research Report*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2009, p. xi.
267. Benhassine, Najy, et al., « Turning a Shove into a Nudge?: A 'labeled cash transfer' for education », *American Economic Journal: Economic Policy*, vol. 7, n° 3, août 2015, p. 86-125.
268. Guarcello, Lorenzo, Scott Lyon et Furio Rosati, « Child Labour and Out-of-School Children: Evidence from 25 developing countries », document d'information pour la publication *Fixing the Broken Promise of Education for All*, Institut de statistique de l'UNESCO et UNICEF, Montréal, 2015, p. 29 ; Organisation internationale du travail, *World Report on Child Labour 2015: Paving the way to decent work for young people*, OIT, Genève, 2015, p. 66-67.
269. Institut de statistique de l'UNESCO et UNICEF, *Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children*, UNESCO-UIS, Montréal, 2015, p. 42.
270. Filmer, Deon et Norbert Schady, « The Medium-term Effects of Scholarships in a Low-Income Country », *Journal of Human Resources*, vol. 49, n° 3, été 2014, p. 663-694.
271. Kazinga, Harounan, et al., *Seven-Year Impacts of Burkina Faso's BRIGHT Program*, Millennium Challenge Corporation, Washington, D.C., février 2016 ; et Benhassine, Najy, et al., « Turning a Shove into a Nudge?: A 'labeled cash transfer' for education », *American Economic Journal: Economic Policy*, vol. 7, n° 3, août 2015, p. 86-125.
272. Ahmed, Akhter, U., « Impact of Feeding Children in School: Evidence from Bangladesh », Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, Washington, D.C., novembre 2004, p. 41, cité dans Sabates-Wheeler, Rachel et Jenn Yablonski, « Social Protection and Child Poverty: Evidence, Practice, and Gaps », document d'information non publié de l'UNICEF pour la présente édition de *La Situation des enfants dans le monde 2016*, p. 19.
273. Institut de statistique de l'UNESCO et UNICEF, *Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children*, UNESCO-UIS, Montréal, 2015, p. 65.
274. Arráiz, Irani et Sandra Roza, « Same Bureaucracy, Different Outcomes in Human Capital?: How indigenous et rural non-indigenous areas in Panama responded to the CCT », Banque interaméricaine de développement, Bureau de l'évaluation et de la surveillance, document de travail OVE/WP-0311, mai 2011.
275. Alam, Andaleeb et al., « Does Cash for School Influence Young Women's Behavior in the Longer Term? Evidence from Pakistan », Policy Research Working Paper Series 5669, Washington, D.C., mai 2011.
276. Organisation internationale du travail, *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, OIT, Genève, juin 2014, p. 16.
277. Ahmed, Akhter, U., *Impact of Feeding Children in School: Evidence from Bangladesh*, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, Washington, D.C., 5 novembre 2004, p. 41, cité dans Sabates-Wheeler, Rachel et Jenn Yablonski, « Social Protection and Child Poverty: Evidence, Practice, and Gaps », document d'information non publié de l'UNICEF pour la présente édition de *The State of the World's Children 2016*, p. 19.
278. Organisation mondiale de la Santé, « Integrated Health Services – What and why? », Technical Brief No. 1, 2008, p. 6.
279. Fait référence aux pays et zones qui sont soit partiellement soit entièrement touchés par des conflits. Calculs de l'UNICEF s'appuyant sur les bases de données mondiales de l'UNICEF. Pays et zones de conflit : <https://childrenandarmedconflict.un.org/countries/countries-caac/>.
280. Hutton, G., « Global Costs and Benefits of Drinking-Water Supply and Sanitation Interventions to Reach the MDG target and Universal Coverage », Organisation mondiale de la Santé, 2012.
281. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Investment Case for Education and Equity*, UNICEF, New York, janvier 2015.
282. Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Programme alimentaire mondial, Return on Investment for Emergency Preparedness Study, Final Report, analyse conduite par le Boston Consulting Group pour l'UNICEF et le PAM, n. p., 2015.
283. <http://www.alsa.org/fight-als/ice-bucket-challenge-spending.html> (consulté le 27 avril 2016).

Tableaux statistiques

Statistiques économiques et sociales sur les pays et zones du monde, se rapportant en particulier au bien-être des enfants.

Tableaux

Présentation	108	1. Indicateurs de base	118
Notes générales sur les données	108	2. Nutrition	122
Estimations relatives à la mortalité de l'enfant	109	3. Santé	126
Classement de la mortalité des enfants de moins de cinq ans	110	4. VIH/SIDA	130
Classement régional	112	5. Éducation	134
Notes sur les tableaux	113	6. Indicateurs démographiques	138
		7. Indicateurs économiques	142
		8. Femmes	146
		9. Protection de l'enfant	150
		10. Le taux du progrès	154
		11. Adolescents	158
		12. Disparités – milieu rural et milieu urbain	162
		13. Disparités – richesse des ménages	166
		14. Développement de la petite enfance	170

EXPLICATION DES SIGNES

Les signes suivants s'appliquent à tous les tableaux :

- Données non disponibles.
- x Les données se rapportent à des années ou à des périodes autres que celles indiquées en tête de colonne. Sauf indication contraire, ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
- y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Si elles entrent dans la période de référence notée, ces données sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- * Les données se rapportent à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- ** À l'exclusion de la Chine.

Les sources et les années des points de données spécifiques figurant dans les tableaux statistiques peuvent être consultées à l'adresse <data.unicef.org>. Les signes s'appliquant à un tableau particulier sont expliqués dans les notes de bas de page.

Présentation

Ce guide de référence réunit les statistiques clés les plus récentes concernant la survie, le développement et la protection de l'enfant dans les pays, zones et régions du monde entier.

Les tableaux statistiques présentés ici aident l'UNICEF à mettre l'accent sur les progrès et résultats accomplis en vue de réaliser les objectifs et accords convenus par la communauté internationale en matière de droits et de développement de l'enfant.

Des efforts ont été déployés afin d'optimiser la comparabilité des statistiques d'un pays à l'autre et d'une période à l'autre. Il se peut cependant que des données nationales aient été obtenues selon des méthodes de collecte ou d'estimation différentes ou portent sur des populations différentes. Par ailleurs, les méthodes de calcul de certaines données ou séries chronologiques (dans le cas par exemple des taux de vaccination ou des taux de mortalité maternelle) et les classifications régionales retenues évoluent. Pour certains indicateurs, il n'existe en outre pas de données comparables d'une année à l'autre. Il n'est donc pas conseillé de comparer des données provenant d'éditions consécutives de La Situation des enfants dans le monde.

Tous les chiffres présentés dans ce guide de référence sont disponibles en ligne, à <www.unicef.org/sowc2016> et dans les bases de données mondiales de l'UNICEF à <data.unicef.org>. Veuillez consulter ces sites Internet pour les derniers tableaux et pour toute mise à jour ou rectificatif apporté après la mise sous presse.

Notes générales sur les données

Les données présentées dans les tableaux statistiques ci-après sont extraites des bases de données mondiales de l'UNICEF, qui s'accompagnent de définitions, de sources et, s'il y a lieu, de notes supplémentaires en bas de page. Les données de tableaux s'appuient sur des estimations interorganisations et des enquêtes menées auprès de ménages représentatifs au niveau national telles que les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS). Par ailleurs, des données provenant d'autres organismes des Nations Unies ont été utilisées.

Les données figurant dans les tableaux statistiques de cette année proviennent des informations disponibles au mois de janvier 2016. Pays et zones. Des informations plus détaillées sur la méthodologie employée et les sources des données sont disponibles sur le site <data.unicef.org>.

Le présent document comprend les estimations et les projections les plus récentes extraites de Perspectives de la population mondiale : la Révision de 2015 et de Perspectives de l'urbanisation mondiale : la Révision de 2014 (Département des affaires économiques et sociales, Division de la population – ONU). La qualité des données peut pâtir des catastrophes dont certains pays ont été victimes récemment, notamment dans les cas où l'infrastructure de base du pays a été atteinte ou lorsque d'importants mouvements de population ont eu lieu.

Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) : l'UNICEF aide les pays à réunir des données comparables au plan international et statistiquement fiables grâce aux enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS, acronyme anglais). Depuis 1995, plus de 280 enquêtes ont été réalisées dans une centaine de pays et zones.

Les MICS sont une des principales sources de données permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs en faveur des enfants adoptés au niveau international, notamment les OMD. De plus amples informations sont disponibles à l'adresse <mics.unicef.org>.

Estimations des taux de mortalité de l'enfant

Chaque année, l'UNICEF inclut des estimations des taux de mortalité des enfants dans sa publication, La Situation des enfants dans le monde, comme le taux de mortalité néonatale, le taux annuel de mortalité infantile, le taux de mortalité des moins de 5 ans (total, garçons et filles) et le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans. Ces statistiques représentent les meilleures estimations disponibles au moment de la publication du rapport et se fondent sur les travaux du Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile (UN IGME), qui réunit l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale et la Division de la population (ONU). Chaque année, le Groupe met à jour ces estimations, en examinant avec soin toutes les nouvelles données disponibles. Cette révision se traduit généralement par l'ajustement de données publiées antérieurement. En conséquence, les estimations publiées dans des numéros consécutifs de La Situation des enfants dans le monde ne doivent pas être utilisées pour analyser l'évolution de la mortalité sur plusieurs années. Des estimations des taux de mortalité des moins de 5 ans pouvant être comparés pour la période 1970–2015 aux niveaux mondial et régional sont présentées ci-dessous. Les indicateurs de la mortalité par pays pour la période 1970–2015, fondés sur les estimations les plus récentes du Groupe, figurent au tableau 10 (pour les années 1970, 1990, 2000 et 2015), ainsi que sur les sites <data.unicef.org/child-mortality/under-five> et <www.childmortality.org>.

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)

UNICEF Région	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Afrique subsaharienne	244	219	201	188	180	172	154	127	101	83
Afrique de l'Est et australe	213	195	189	175	167	159	140	111	84	67
Afrique de l'Ouest et centrale	276	246	218	206	198	190	172	145	119	99
Moyen-Orient et Afrique du Nord	200	164	127	91	71	61	50	42	34	29
Asie du Sud	213	195	171	149	129	111	94	77	64	53
Asie de l'Est et Pacifique	116	94	76	64	58	51	42	30	23	18
Amérique latine et Caraïbes	120	103	85	68	54	42	32	25	24	18
ECO/CEI	97	74	69	56	48	47	37	28	21	17
Pays les moins avancés	242	230	212	192	175	158	138	111	90	73
Monde	145	129	116	101	91	85	76	63	52	43

Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans (en millions)

UNICEF Région	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Afrique subsaharienne	3,2	3,2	3,4	3,6	3,9	4,1	4,1	3,7	3,3	2,9
Afrique de l'Est et australe	1,3	1,4	1,6	1,6	1,7	1,8	1,8	1,5	1,3	1,1
Afrique de l'Ouest et centrale	1,7	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,2	2,1	1,9	1,8
Moyen-Orient et Afrique du Nord	1,2	1,1	1,0	0,8	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3
Asie du Sud	5,8	5,8	5,5	5,3	4,7	4,1	3,5	2,9	2,4	1,9
Asie de l'Est et Pacifique	5,0	3,5	2,4	2,4	2,5	1,6	1,2	0,9	0,7	0,5
Amérique latine et Caraïbes	1,2	1,1	1,0	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2
ECO/CEI	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
Pays les moins avancés	3,3	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6	3,4	3,0	2,5	2,2
Monde	17,2	15,6	13,9	13,4	12,7	11,0	9,8	8,3	7,0	5,9

CLASSEMENT SELON LE TAUX DE MORTALITÉ DES MOINS DE 5 ANS

Les pays et zones sont énumérés par ordre décroissant de leur taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) estimé pour 2015. Ce taux est l'un des indicateurs les plus importants du bien-être des enfants. Dans les tableaux des pages suivantes, les pays et régions sont classés par ordre alphabétique.

TAUX DE MORTALITÉ LE PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES MOINS DE 5 ANS

Pays et territoires	Taux de mortalité des moins de 5 ans (2015)		Pays et territoires	Taux de mortalité des moins de 5 ans (2015)		Pays et territoires	Taux de mortalité des moins de 5 ans (2015)	
	Valeur	Rang		Valeur	Rang		Valeur	Rang
Angola	157	1	Malawi	64	33	Micronésie (États fédérés de)	35	65
Tchad	139	2	Zambie	64	33	Nauru	35	65
Somalie	137	3	Ghana	62	35	Bhoutan	33	67
République centrafricaine	130	4	Swaziland	61	36	Azerbaïdjan	32	68
Sierra Leone	120	5	Éthiopie	59	37	Iraq	32	68
Mali	115	6	Papouasie-Nouvelle-Guinée	57	38	République dominicaine	31	70
Nigéria	109	7	Kiribati	56	39	Cambodge	29	71
Bénin	100	8	Ouganda	55	40	Guatemala	29	71
République démocratique du Congo	98	9	Timor-Leste	53	41	Maroc	28	73
Niger	96	10	Gabon	51	42	Philippines	28	73
Guinée équatoriale	94	11	Turkménistan	51	42	Îles Salomon	28	73
Guinée	94	11	Madagascar	50	44	Vanuatu	28	73
Côte d'Ivoire	93	13	Myanmar	50	44	Indonésie	27	77
Guinée-Bissau	93	13	Kenya	49	46	Tuvalu	27	77
Soudan du Sud	93	13	République-Unie de Tanzanie	49	46	Algérie	26	79
Afghanistan	91	16	Inde	48	48	Cabo Verde	25	80
Lesotho	90	17	Érythrée	47	49	République populaire démocratique de Corée	25	80
Burkina Faso	89	18	Sao Tomé-et-Principe	47	49	Égypte	24	82
Cameroun	88	19	Sénégal	47	49	Nioué	23	83
Mauritanie	85	20	Congo	45	52	Équateur	22	84
Burundi	82	21	Namibie	45	52	Fidji	22	84
Pakistan	81	22	Tadjikistan	45	52	Mongolie	22	84
Mozambique	79	23	Botswana	44	55	Nicaragua	22	84
Togo	78	24	Rwanda	42	56	Viet Nam	22	84
Comores	74	25	Yémen	42	56	Dominique	21	89
Zimbabwe	71	26	Afrique du Sud	41	58	Kirghizistan	21	89
Libéria	70	27	Guyana	39	59	Paraguay	21	89
Soudan	70	27	Ouzbékistan	39	59	État de Palestine	21	89
Gambie	69	29	Bangladesh	38	61	Suriname	21	89
Haïti	69	29	Bolivie (État plurinational de)	38	61	Honduras	20	94
République démocratique populaire lao	67	31	Îles Marshall	36	63	Trinité-et-Tobago	20	94
Djibouti	65	32	Népal	36	63	Jordanie	18	96

ENVIRON 16 000 ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS MEURENT ENCORE CHAQUE JOUR

TAUX DE MORTALITÉ LE PLUS BAS CHEZ LES MOINS DE 5 ANS

Pays et territoires	Taux de mortalité des moins de 5 ans (2015)		Pays et territoires	Taux de mortalité des moins de 5 ans (2015)		Pays et territoires	Taux de mortalité des moins de 5 ans (2015)	
	Valeur	Rang		Valeur	Rang		Valeur	Rang
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	18	96	Thaïlande	12	125	Grèce	5	159
Samoa	18	96	Chine	11	130	Lituanie	5	159
Belize	17	99	Roumanie	11	130	Monténégro	5	159
Salvador	17	99	Saint-Kitts-et-Nevis	11	130	Pologne	5	159
Panama	17	99	Brunéi Darussalam	10	133	Australie	4	166
Pérou	17	99	Bulgarie	10	133	Autriche	4	166
Tonga	17	99	Costa Rica	10	133	Belgique	4	166
Brésil	16	104	Fédération de Russie	10	133	Croatie	4	166
Colombie	16	104	Sri Lanka	10	133	Danemark	4	166
Iran (République islamique d')	16	104	Uruguay	10	133	France	4	166
Jamaïque	16	104	Koweït	9	139	Allemagne	4	166
Palaos	16	104	Maldives	9	139	Irlande	4	166
République de Moldova	16	104	Ukraine	9	139	Israël	4	166
Arabie Saoudite	15	110	Antigua-et-Barbuda	8	142	Italie	4	166
Venezuela (République bolivarienne du)	15	110	Chili	8	142	Monaco	4	166
Albanie	14	112	Îles Cook	8	142	Pays-Bas	4	166
Arménie	14	112	Lettonie	8	142	Portugal	4	166
Kazakhstan	14	112	Liban	8	142	Espagne	4	166
Maurice	14	112	Qatar	8	142	Suisse	4	166
Sainte-Lucie	14	112	Malaisie	7	148	Royaume-Uni	4	166
Seychelles	14	112	Serbie	7	148	Andorre	3	182
Tunisie	14	112	Slovaquie	7	148	Chypre	3	182
Turquie	14	112	Émirats arabes unis	7	148	République tchèque	3	182
Argentine	13	120	États-Unis	7	148	Estonie	3	182
Barbade	13	120	Bahreïn	6	153	Japon	3	182
Libye	13	120	Cuba	6	153	Norvège	3	182
Mexique	13	120	Hongrie	6	153	République de Corée	3	182
République arabe syrienne	13	120	Malte	6	153	Saint-Marin	3	182
Bahamas	12	125	Nouvelle-Zélande	6	153	Singapour	3	182
Géorgie	12	125	Ex-République yougoslave de Macédoine	6	153	Slovénie	3	182
Grenade	12	125	Bélarus	5	159	Suède	3	182
Oman	12	125	Bosnie-Herzégovine	5	159	Finlande	2	193
			Canada	5	159	Islande	2	193
						Luxembourg	2	193
						Saint-Siège	-	-
						Liechtenstein	-	-

Classement régional

Les moyennes présentées à la fin de chacun des 14 tableaux statistiques sont calculées en utilisant les données des pays et zones tels qu'ils sont classifiés ci-dessous.

Afrique subsaharienne

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

Afrique de l'Est et Afrique 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, Soudan du Sud, Swaziland, Zambie, Zimbabwe

Afrique de l'Ouest et Afrique centrale

Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, 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, État de Palestine, Iran (République islamique d'), Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Soudan, Tunisie, Yémen

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, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République populaire démocratique 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)

Europe centrale et orientale et Communauté des États indépendants (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 Moldova, Roumanie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie, Ukraine

Pays/zones les moins avancés

(selon le classement du Haut-Représentant des Nations Unies pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement)

Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Bhoutan, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Comores, Djibouti, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Îles Salomon, Kiribati, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, 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, Soudan du Sud, Tchad, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Vanuatu, Yémen, Zambie

Notes sur les tableaux

TABLEAU 2. NUTRITION

Insuffisance pondérale, retard de croissance, émaciation et surpoids : l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale ont poursuivi un processus d'harmonisation des données anthropométriques utilisées pour le calcul et l'estimation des moyennes régionales et mondiales et l'analyse des tendances. Dans le cadre de ce processus, les prévalences moyennes de l'insuffisance pondérale (modérée et grave), des retards de croissance, de l'émaciation et du surpoids pour les régions en développement et le monde sont dérivées d'un modèle décrit dans M. de Onis et al., « Methodology for Estimating Regional and Global Trends of Child Malnutrition » (International Journal of Epidemiology, vol. 33, 2004, pages 1260 à 1270). En raison de différences entre les sources de données (de nouvelles données empiriques sont par exemple incorporées à mesure de leur publication) et les méthodes d'estimation, ces estimations de la prévalence moyenne par région ne sont pas nécessairement comparables aux moyennes publiées dans des numéros antérieurs de *La Situation des enfants dans le monde*.

Supplémentation en vitamine A : ce rapport ne présente que la couverture totale de supplémentation en vitamine A, ce qui rappelle combien il est important que les enfants reçoivent deux doses annuelles de vitamine A à 4 ou 6 mois d'intervalle. Faute d'une méthode directe de mesure de cet indicateur, la couverture totale est rapportée comme l'estimation la plus basse des première (janvier-juin) et deuxième (juillet-décembre) séries de vaccination dans une année donnée. Les agrégats régionaux et internationaux comprennent seulement les 82 pays désignés comme étant prioritaires pour les programmes de niveau national. Par conséquent, les agrégats sont publiés lorsque l'on parvient à une couverture d'au moins 50 % de la population pour les pays prioritaires dans chaque région. En d'autres termes, les estimations pour l'Asie de l'Est et Pacifique sont présentées malgré l'absence de données pour la Chine, étant donné qu'il ne s'agit pas d'un pays prioritaire pour un programme de niveau national.

Insuffisance pondérale à la naissance : les données n'ont pas été mises à jour depuis novembre 2014 en raison d'un travail méthodologique continu visant à réviser la méthode d'analyse des estimations extraites d'enquêtes sur les ménages au sein desquels un grand nombre d'enfants ne sont pas pesés.

Sel iodé : les données n'ont pas été mises à jour depuis novembre 2014 en raison d'un changement à venir dans la définition de l'indicateur qui sera reporté dans les prochains numéros de *La Situation des enfants dans le monde*.

TABLEAU 3. SANTÉ

Eau et assainissement : les estimations de la couverture en matière d'eau potable et d'assainissement figurant dans le présent rapport proviennent du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement. Pour plus de précisions sur la méthodologie utilisée par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, consulter les sites <data.unicef.org> et <www.wssinfo.org>. Comme les estimations du Programme commun de surveillance de l'eau et de l'assainissement utilisent une régression linéaire appliquée aux données provenant de toutes les enquêtes par sondage effectuées auprès des ménages et des recensements et que des données supplémentaires sont publiées entre chaque série d'estimations, les estimations ultérieures du Programme commun ne peuvent être comparées.

Vaccination : le présent rapport présente les estimations réalisées par l'OMS et l'UNICEF de la couverture immunitaire nationale. Depuis 2000, ces estimations sont mises à jour une fois par an en juillet, au terme d'un processus consultatif dans le cadre duquel les pays soumettent des projets de rapport qui sont ensuite examinés et commentés. À mesure que de nouvelles données empiriques sont incorporées, les données révisées de chaque année remplacent celles de l'année précédente et les taux de couverture des versions précédentes ne sont pas comparables. Pour plus de précisions à ce sujet, consulter le site <data.unicef.org/child-health/immunization>.

Les moyennes régionales pour les antigènes considérés sont calculées comme suit :

- Pour le BCG, les moyennes régionales ne portent que sur les pays dans lesquels le BCG est intégré dans le calendrier national des vaccinations de routine.
- Pour les vaccins contre la DTC, la polio, la rougeole, l'hépatite B, le Hib, le PCV et les vaccins contre les rotavirus, tous les pays sont inclus dans les moyennes régionales, car ces vaccins sont recommandés universellement par l'OMS.
- Pour la protection à la naissance contre le tétanos, les moyennes régionales ne portent que sur les pays dans lesquels le tétanos maternel et néonatal est endémique.

Indicateurs sur le traitement : Jusqu'à récemment, « la proportion d'enfants fiévreux âgés de moins de 5 ans et soignés avec des médicaments antipaludiques appropriés » était l'indicateur standard pour surveiller la couverture du traitement antipaludique chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Cependant, il est devenu de plus en plus difficile de suivre les tendances avec cet indicateur, à la suite d'une recommandation de l'OMS de 2010 visant à une utilisation universelle des tests diagnostiques pour confirmer l'infection par le paludisme avant de procéder à un quelconque traitement. Pour mettre en œuvre cette recommandation, de nombreux pays généralisent l'utilisation de tests diagnostiques en vue de n'appliquer le traitement qu'aux enfants atteints de paludisme. Étant donné que de nombreux cas de fièvres ne sont pas dus à cette maladie, les faibles niveaux de traitement antipaludique observés chez les enfants ayant de la fièvre peuvent indiquer que les antipaludiques ne sont administrés qu'aux cas confirmés. Pour de plus amples informations sur cette question, consulter la publication de 2013 des Household Survey Indicators for Malaria Control [Indicateurs d'enquête auprès des foyers pour le contrôle du paludisme]. En raison de ces difficultés méthodologiques, cet indicateur n'est plus suivi pour le contrôle de la couverture et est maintenant remplacé par l'indicateur « Recherche de soins contre la fièvre » dans cette publication.

L'indicateur « Traitement par antibiotiques pour les enfants présentant des symptômes de pneumonie » a également été retiré de ce tableau. Cet indicateur indique le traitement par antibiotiques des enfants pour lesquels il a été fait état de symptômes associés à une infection respiratoire aiguë. Néanmoins, il ne leur a pas été diagnostiqué médicalement de pneumonie, ce qui soulève alors d'importantes questions quant à la validité de cet indicateur. Les études ont montré qu'un pourcentage élevé d'enfants présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë ne souffrent pas réellement d'une pneumonie. Par conséquent, cet indicateur n'est plus recommandé pour le contrôle de la couverture du traitement.

TABLEAU 4. VIH/SIDA

En 2015, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a publié de nouvelles estimations mondiales, nationales et régionales sur le VIH et le SIDA pour 2014 tenant compte de plusieurs changements importants concernant les lignes directrices de l'OMS relatives au traitement du VIH chez les adultes et les enfants, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'amélioration des hypothèses concernant la probabilité de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les taux nets de survie des enfants infectés. En outre, dans un certain nombre de pays, on dispose aujourd'hui de données plus fiables provenant d'enquêtes démographiques, de systèmes nationaux élargis de surveillance sentinelle et de statistiques relatives aux services fournis dans le cadre des programmes. Ainsi, l'ONUSIDA s'est appuyé sur une méthodologie plus sophistiquée pour produire de nouvelles estimations rétrospectives sur la prévalence du VIH, le nombre

de personnes vivant avec le VIH et de personnes ayant besoin de soins, le nombre de décès liés au SIDA, le nombre de nouveaux cas d'infection et le nombre d'enfants dont les parents sont décédés, toutes causes confondues, SIDA y compris, au cours des dernières années. Seules ces nouvelles estimations peuvent permettre d'analyser l'évolution de la situation. Les nouvelles estimations relatives au VIH et au SIDA intégrées à ce tableau sont également publiées dans le rapport d'ONUSIDA de 2015 *How AIDS Changed Everything*. Globalement, les chiffres mondiaux et régionaux publiés dans *La Situation des enfants dans le monde* en chiffres ne peuvent pas être comparés aux estimations publiées antérieurement. Des informations plus complètes sur les estimations relatives au VIH et au SIDA, la méthodologie employée et les mises à jour sont disponibles sur le site <www.unaids.org>..

TABLEAU 7. INDICATEURS ÉCONOMIQUES

La pauvreté monétaire nationale des enfants a été ajoutée au Tableau 7 en 2016 afin de rendre compte de l'objectif de développement durable 1, Cible 1.2, qui inclut un engagement explicite à réduire la pauvreté chez les enfants. Cet indicateur mesure « le pourcentage d'enfants âgés de 0 à 17 ans et vivant dans des ménages où le niveau de revenus ou de consommation se situe en dessous du seuil de pauvreté national défini par le gouvernement ». Les données proviennent de sources gouvernementales officielles telles que les recensements du Bureau de statistique, les enquêtes nationales sur les ménages et les rapports de pauvreté, ainsi que de bases de données régionales telles qu'Eurostat. Il convient de remarquer que la méthode utilisée pour calculer la prévalence de pauvreté nationale varie d'un pays à l'autre. Par exemple, certains pays utilisent les revenus et d'autres la consommation, certains appliquent un seuil de pauvreté absolue et d'autres un seuil de pauvreté relative. Par conséquent, les taux de pauvreté des enfants doivent servir à suivre les progrès et non à comparer ou classer les pays. Cet indicateur est le premier de trois indicateurs de pauvreté des enfants et sera complété par une mesure de « l'extrême pauvreté des enfants » à l'échelle internationale pour la Cible 1 du premier objectif de développement durable et d'une mesure de la pauvreté des enfants nationale et « multidimensionnelle » pour la Cible 1.2.

TABLEAU 8. FEMMES

Taux de mortalité maternelle (ajusté) : le tableau présente les nouveaux taux « ajustés » de mortalité maternelle pour l'année 2015, tels que publiés par le Groupe interorganisations sur l'estimation de la mortalité maternelle, qui comprend des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies, ainsi que d'experts techniques indépendants. Le Groupe interorganisations s'est appuyé sur une double approche pour extraire les estimations de mortalité maternelle, qui consiste à ajuster les estimations existantes de la mortalité maternelle des systèmes d'état civil afin de corriger les cas de classement erroné et la sous-déclaration, et à utiliser un modèle pour générer des estimations pour les pays qui ne possèdent pas d'estimations fiables de la mortalité maternelle au niveau national. On ne saurait comparer ces estimations « ajustées » aux précédentes estimations interorganisations. Un rapport complet regroupant toutes les estimations par pays et par région pour les années 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 et 2015, ainsi que des informations détaillées sur la méthodologie, peut être consulté sur le site <data.unicef.org/maternal-health/maternal-mortality>.

Indicateurs de soins postnatals : la période suivant immédiatement l'accouchement ou période postnatale est une étape décisive dans la vie des mères et des nouveau-nés, étant donné que c'est au cours de celle-ci que la plupart des décès des mères et des nourrissons surviennent. En raison de l'importance cruciale des soins essentiels aux nouveau-nés, et des soins postnatals pour la mère et le nourrisson, des programmes d'enquêtes sur les ménages tels que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) ont récemment intégré des indicateurs visant à surveiller la couverture de ces soins. Ainsi, deux indicateurs standard liés aux premiers soins postnatals pour les mères et les nouveau-nés ont été ajoutés à ce tableau : l'examen de santé postnatal pour les nouveau-nés dans les 2 jours suivant la naissance et l'examen de santé postnatal pour les mères dans les 2 jours suivant l'accouchement. Ces deux indicateurs font maintenant partie des indicateurs internationaux de contrôle du programme Every Newborn Action Plan (ENAP).

Bien que les EDS et les MICS permettent de fournir des résultats pouvant être comparés pour le même indicateur, la méthode de collecte et de communication des données pour ces indicateurs diffère légèrement entre les deux programmes d'enquêtes. Les résultats de la couverture des pays et les agrégats régionaux doivent être analysés avec prudence. Pour connaître la source spécifique de chaque point de mesure, consulter la base de données relative aux soins postnataux publiée sur data.unicef.org ainsi que les rapports de pays spécifiques disponibles sur le site Internet respectif des programmes d'enquêtes (pour les MICS, consulter <http://mics.unicef.org> et pour les EDS, <<http://dhsprogram.com>>).

TABLEAU 9. PROTECTION DE L'ENFANT

Enregistrement des naissances : les changements concernant la définition de l'enregistrement des naissances ont été apportés à partir des deuxième et troisième séries des MICS (MICS2 et MICS3) jusqu'à la quatrième (MICS4). Afin de garantir la comparabilité avec les séries ultérieures, les données des MICS2 et MICS3 relatives à l'enregistrement des naissances ont été recalculées conformément à la définition des indicateurs de la MICS4. Par conséquent, les données recalculées ici peuvent différer des estimations figurant dans les rapports nationaux des MICS2 et MICS3.

Travail des enfants : les taux de prévalence du travail des enfants présentés dans le tableau varient considérablement entre pays en raison de différences importantes dans la méthodologie de l'enquête, le contenu du questionnaire, les définitions nationales et les seuils utilisés pour établir la prévalence du travail des enfants. Seul un nombre limité de pays ont produit des données sur la base de normes et classifications internationales. Les données de la quatrième série de MICS (MICS4, 2009–2012) figurant dans le tableau ont été recalculées selon la définition de l'indicateur utilisée dans les enquêtes de la troisième série, afin de pouvoir effectuer des comparaisons d'un pays à l'autre. Selon cette définition, la collecte d'eau ou de bois est considérée comme une corvée ménagère et non comme une activité économique. Un enfant âgé de 5 à 14 ans devrait consacrer au moins 28 heures par semaine à la collecte d'eau ou de bois pour être considéré comme un enfant qui travaille.

Mutilations génitales féminines/excision : les données sur la prévalence des MGF/E chez les jeunes filles âgées de 0 à 14 ans ont été recalculées pour des raisons techniques et peuvent différer de celles présentées dans les rapports de pays originaux extraits des EDS et MICS. Pour de plus de précision, consulter *Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements*, UNICEF, New York, 2013. Les estimations régionales sur la prévalence des MGF/E et les attitudes envers la pratique sont fondées sur les données disponibles provenant uniquement des pays où existent ces pratiques et reflètent donc la situation dans les pays touchés à l'intérieur de la région, et non pas de la région dans son ensemble, puisqu'il existe des pays qui ne pratiquent pas les MGF/E dans cette région.

Discipline imposée par la violence : les estimations utilisées dans les publications de l'UNICEF et les rapports de pays extraits des MICS publiés avant 2010 étaient calculés en s'appuyant sur des pondérations des ménages qui ne prenaient pas en compte la sélection de dernière étape d'enfants soumis au module sur la discipline imposée aux enfants des MICS (le choix au hasard d'un enfant âgé de 2 à 14 ans à des fins d'administration du module sur la discipline imposée aux enfants). En janvier 2010, il a été décidé que les estimations étaient plus précises quand on se fondait sur une pondération des ménages prenant en compte cette sélection. Les données des MICS 3 ont été recalculées selon cette approche.

TABLEAU 10. LETAUX DU PROGRÈS

La mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) sert de principal indicateur de l'amélioration de la situation des enfants. En 1970, environ 17,2 millions d'enfants de moins de 5 ans mouraient chaque année. En 2015, en comparaison, on estime à 5,9 millions le nombre d'enfants qui sont morts avant d'atteindre leur cinquième anniversaire, ce qui représente une diminution importante et à long terme du nombre de décès d'enfants de cette tranche d'âge à l'échelle mondiale.

L'utilisation du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans comme indicateur du bien-être de l'enfant présente plusieurs avantages :

- Premièrement, ce taux mesure un résultat final du développement plutôt qu'un « intrant » comme le taux de scolarisation, le nombre de calories disponibles par habitant ou le nombre de médecins par milliers d'habitants, qui sont tous des moyens destinés à atteindre une fin.

- Deuxièmement, on sait que ce taux est le résultat d'un vaste ensemble d'interventions : par exemple, le recours aux antibiotiques pour soigner la pneumonie ou aux moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme ; la situation nutritionnelle et les connaissances en matière de santé des mères ; le taux de vaccination et d'utilisation du traitement par réhydratation orale ; l'offre de services de santé maternelle et pour les enfants, y compris les soins anténatals ; les revenus et l'alimentation dont dispose une famille ; l'approvisionnement en eau potable et les installations sanitaires de base ; et le degré général de sécurité du cadre de vie de l'enfant.
- Troisièmement, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est plus représentatif de la réalité que d'autres moyennes, par exemple, le revenu national brut par habitant (RNB), car l'ordre naturel ne donne pas aux enfants des familles riches mille fois plus de chances de survivre qu'aux enfants des familles pauvres, même si les conditions créées par l'homme leur permettent de disposer d'un revenu mille fois plus élevé. Autrement dit, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans risque beaucoup moins d'être fortement influencé par une minorité riche. Cet indicateur donne donc une image plus fidèle, même si elle est loin d'être parfaite, de la situation sanitaire de la majorité des enfants et de la société dans son ensemble. Le rythme de progrès de la réduction de la mortalité des enfants peut être évalué en calculant son taux annuel de réduction (TAR). Contrairement à la comparaison des changements en chiffres absolus, le TAR mesure les changements relatifs qui reflètent les différences comparées à la valeur de départ.

À mesure que l'on atteint les limites inférieures du taux de mortalité des enfants, la même réduction en chiffres absolus représente une réduction plus importante en pourcentage. Le TAR (taux annuel de réduction) traduit donc un taux de progrès plus élevé pour une réduction absolue de 10 points, par exemple, si cette dernière advient lorsque la mortalité des enfants est déjà relativement basse, par rapport à un niveau plus élevé sur la même période. Une diminution de 10 points d'un TMM5 passant de 100 en 1990 à 90 en 2015 représente une réduction de 10 %, correspondant à un taux annuel de réduction d'environ 0,4 %, alors qu'une diminution de 10 points d'un TMM5 de 20 à 10 pendant la même période représente une réduction de 50 % ou un taux annuel de réduction de 2,8 %. (Un pourcentage de réduction négatif indique une hausse du TMM5 pendant la période considérée.) Utilisés en conjonction avec le taux de croissance du produit intérieur brut (PIB), les indicateurs de mortalité des enfants et leurs taux de réduction permettent donc de rendre compte des progrès accomplis par un pays ou une région, au cours d'une période donnée, en vue de répondre à certains des besoins les plus fondamentaux.

Comme l'indique le tableau 10, il n'existe aucune relation fixe entre le taux annuel de réduction du TMM5 et le taux annuel de croissance du PIB par habitant. Comparer ces deux indicateurs permet de mettre en lumière la relation entre progrès économiques et développement humain.

Enfin, le tableau présente le taux global de fécondité de chaque pays et zone, et le taux annuel de réduction correspondant. Il apparaît clairement que bon nombre des pays qui ont considérablement réduit leur TMM5 ont également obtenu une réduction importante du taux de fécondité.

TABLE 12-13. DISPARITÉS PAR LIEU DE RÉSIDENCE ET RICHESSE DU MÉNAGE

Retard de croissance : commençant en 2016, La Situation des enfants dans le monde ne tient pas compte des disparités en matière de prévalence de l'insuffisance pondérale (poids pour l'âge), et fournit à la place une ventilation des données pour le retard de croissance (taille pour l'âge). En effet, le retard de croissance s'est imposé comme marqueur clé de la sous-nutrition des enfants et constitue maintenant un point central du programme des objectifs de développement durable, alors que l'insuffisance pondérale ne fait plus partie des indicateurs à utiliser pour suivre les progrès nationaux, régionaux ou internationaux réalisés en matière de nutrition. L'insuffisance pondérale avait été utilisée comme indicateur pour suivre la cible 1.c des objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne la nutrition des enfants âgés de moins de 5 ans, néanmoins, même durant la période des objectifs du Millénaire pour le développement, l'UNICEF et les autres partenaires s'étaient concentrés sur les progrès réalisés en matière de retard de croissance comme indicateur de réussite.

TABLEAU 1. INDICATEURS DE BASE

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		TMM5 par sexe 2015		Taux de mortalité des enfants (moins de 1 an)		Taux de mortalité néonatale	Population totale (milliers)	Nombre annuel de naissances (milliers)	Nombre annuel de décès de moins de 5 ans (milliers)	RNB par habitant (dollars US)	Espérance de vie à la naissance (années)	Taux total d'alphabétisation des adultes (%)	Taux net de scolarisation à l'école primaire (%)
		1990	2015	garçons	filles	1990	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2009-2014*
Afghanistan	16	181	91	95	87	123	66	36	32 527	1 081	94	680	61	32	–
Afrique du Sud	58	60	41	47	37	47	34	11	54 490	1 111	42	6 800	58	93	–
Albanie	112	41	14	15	13	35	13	6	2 897	40	1	4 450	78	97	96
Algérie	79	47	26	27	24	40	22	16	39 667	936	24	5 490	75	73 x	99
Allemagne	166	9	4	4	3	7	3	2	80 689	685	3	47 640	81	–	100
Andorre	182	9	3	3	3	8	2	1	70	–	0	43 270 x	–	–	–
Angola	1	226	157	165	149	134	96	49	25 022	1 128	169	c	53	71	84
Antigua-et-Barbuda	142	26	8	9	7	24	6	5	92	1	0	13 300	76	99	86
Arabie saoudite	110	44	15	16	14	36	13	8	31 540	619	9	25 140 x	74	94	96
Argentine	120	28	13	14	11	24	11	6	43 417	753	10	13 480	76	98	100
Arménie	112	50	14	16	13	43	13	7	3 018	39	1	4 020	75	100	–
Australie	166	9	4	4	3	8	3	2	23 969	318	1	64 540	83	–	97
Autriche	166	10	4	4	3	8	3	2	8 545	82	0	49 670	82	–	–
Azerbaïdjan	68	95	32	34	29	76	28	18	9 754	193	7	7 590	71	100	95
Bahamas	125	24	12	13	11	20	10	7	388	6	0	20 980	76	–	98
Bahreïn	153	23	6	6	6	20	5	1	1 377	20	0	21 060 x	77	95	–
Bangladesh	61	144	38	40	35	100	31	23	160 996	3 134	119	1 080	72	60	95
Barbade	120	18	13	14	12	16	12	8	284	3	0	15 310 x	76	–	91
Bélarus	159	17	5	5	4	14	3	2	9 496	112	1	7 340	71	100	94
Belgique	166	10	4	5	4	8	3	2	11 299	130	1	47 260	81	–	99
Belize	99	40	17	18	15	32	14	8	359	8	0	4 350 x	70	–	97
Bénin	8	180	100	104	95	108	64	32	10 880	388	37	890	60	29 x	96
Bhoutan	67	134	33	36	30	93	27	18	775	13	0	2 370	70	53 x	89
Bolivie (État plurinational de)	61	124	38	42	35	86	31	20	10 725	253	9	2 870	69	92	88
Bosnie-Herzégovine	159	18	5	6	5	16	5	4	3 810	34	0	4 760	77	98	–
Botswana	55	54	44	47	40	42	35	22	2 262	55	2	7 240	65	87	91
Brésil	104	61	16	18	15	51	15	9	207 848	3 016	52	11 530	75	90	–
Brunéi Darussalam	133	12	10	11	9	9	9	4	423	7	0	37 320 x	79	96	–
Bulgarie	133	22	10	12	9	18	9	6	7 150	68	1	7 620	74	98	96
Burkina Faso	18	202	89	94	83	103	61	27	18 106	717	60	700	59	29 x	68
Burundi	21	172	82	88	76	104	54	29	11 179	488	37	270	57	87 x	96
Cabo Verde	80	63	25	27	22	48	21	12	521	11	0	3 450	74	85	98
Cambodge	71	117	29	32	25	85	25	15	15 578	371	10	1 020	69	74	95
Cameroun	19	138	88	94	82	86	57	26	23 344	847	71	1 350	56	71	95
Canada	159	8	5	5	5	7	4	3	35 940	387	2	51 630	82	–	99
Chili	142	19	8	9	7	16	7	5	17 948	234	2	14 910	82	97	93
Chine	130	54	11	11	10	42	9	6	1 376 049	16 601	182	7 400	76	95	–
Chypre	182	11	3	3	3	10	3	2	1 165	13	0	26 370	80	99	97
Colombie	104	35	16	18	14	29	14	9	48 229	747	12	7 970	74	93	97 x
Comores	25	125	74	79	68	88	55	34	788	26	2	790	64	77	85
Congo	52	94	45	49	41	61	33	18	4 620	167	7	2 720	63	79	93
Costa Rica	133	17	10	11	9	14	9	6	4 808	70	1	10 120	80	97	96
Côte d'Ivoire	13	153	93	101	84	105	67	38	22 702	838	75	1 450	52	41	75
Croatie	166	13	4	5	4	11	4	3	4 240	40	0	12 980	77	99	98
Cuba	153	13	6	6	5	11	4	2	11 390	115	1	5 880 x	80	100	93
Danemark	166	9	4	4	3	7	3	3	5 669	59	0	61 310	80	–	99
Djibouti	32	119	65	71	59	93	54	33	888	22	1	b	62	–	65
Dominique	89	17	21	23	20	14	20	16	73	–	0	6 930	–	–	97 x
Égypte	82	86	24	25	23	63	20	13	91 508	2 488	66	3 050	71	72	100
El Salvador	99	59	17	19	15	46	14	8	6 127	105	2	3 920	73	84	96
Émirats arabes unis	148	17	7	8	6	14	6	4	9 157	98	1	44 600	77	90 x	96
Équateur	84	57	22	24	19	44	18	11	16 144	331	7	6 090	76	92	97
Érythrée	49	151	47	51	41	93	34	18	5 228	175	8	480 x	64	72	41
Espagne	166	11	4	4	4	9	4	3	46 122	413	2	29 440	83	98	100
Estonie	182	20	3	3	3	17	2	2	1 313	14	0	19 030	77	100	100
État de Palestine	89	44	21	23	19	36	18	12	4 668	151	3	3 060	73	95	93
États-Unis	148	11	7	7	6	9	6	4	321 774	4 025	25	55 200	79	–	93
Éthiopie	37	205	59	65	54	122	41	28	99 391	3 176	184	550	65	39 x	86
ex-République yougoslave de Macédoine	153	37	6	6	5	33	5	4	2 078	23	0	5 150	76	98	88
Fédération de Russie	133	26	10	11	8	22	8	5	143 457	1 823	19	13 220	70	100	98

TABLEAU 1. INDICATEURS DE BASE

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		TMM5 par sexe 2015		Taux de mortalité des enfants (moins de 1 an)		Taux de mortalité néonatale	Population totale (milliers)	Nombre annuel de naissances (milliers)	Nombre annuel de décès de moins de 5 ans (milliers)	RNB par habitant (dollars US)	Espérance de vie à la naissance (années)	Taux total d'alphabétisation des adultes (%)	Taux net de scolarisation à l'école primaire (%)	
		1990	2015	garçons	filles	1990	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2009-2014*	2010-2014*
Fidji	84	30	22	24	20	25	19	10	892	18	0	4 870	70	–	97	
Finlande	193	7	2	3	2	6	2	1	5 503	59	0	48 420	81	–	100	
France	166	9	4	5	4	7	4	2	64 395	782	3	42 960	82	–	99	
Gabon	42	93	51	55	46	61	36	23	1 725	51	3	9 720	65	82	–	
Gambie	29	170	69	74	64	80	48	30	1 991	83	6	500 x	60	53	69	
Géorgie	125	48	12	13	11	41	11	7	4 000	54	1	3 720	75	100	99	
Ghana	35	127	62	67	56	80	43	28	27 410	884	54	1 590	62	71	89	
Grèce	159	13	5	5	4	11	4	3	10 955	92	0	22 680 x	81	97	97	
Grenade	125	23	12	13	11	18	11	6	107	2	0	7 910	74	–	98	
Guatemala	71	81	29	32	26	60	24	13	16 343	438	13	3 430	72	78	89	
Guinée	11	238	94	99	88	141	61	31	12 609	460	42	470	59	25	76	
Guinée-Bissau	13	229	93	100	85	136	60	40	1 844	68	6	550	55	58	69	
Guinée équatoriale	11	190	94	101	88	128	68	33	845	29	3	10 210	58	95	58	
Guyana	59	60	39	44	34	47	32	23	767	15	1	3 940 x	66	85	85	
Haïti	29	146	69	75	63	101	52	25	10 711	263	18	820	63	49 x	–	
Honduras	94	58	20	23	18	45	17	11	8 075	169	3	2 270	73	85	95	
Hongrie	153	19	6	6	5	17	5	4	9 855	92	1	13 340	75	99	96	
Îles Cook	142	24	8	9	7	21	7	4	21	–	0	–	–	–	98	
Îles Marshall	63	50	36	40	32	40	30	17	53	–	0	4 390	–	–	100	
Îles Salomon	73	40	28	31	26	32	24	12	584	17	0	1 830	68	–	–	
Inde	48	126	48	46	49	88	38	28	1 311 051	25 794	1 201	1 570	68	69	95	
Indonésie	77	85	27	30	24	62	23	14	257 564	5 037	147	3 630	69	93	93	
Iran (République islamique d')	104	58	16	16	15	45	13	10	79 109	1 350	21	7 120 x	76	84	99	
Iraq	68	54	32	35	29	42	27	18	36 423	1 244	39	6 500	70	79	–	
Irlande	166	9	4	4	3	8	3	2	4 688	68	0	46 550	81	–	99	
Islande	193	6	2	2	2	5	2	1	329	4	0	46 350 x	83	–	99	
Israël	166	12	4	4	4	10	3	2	8 064	167	1	35 320	83	–	97	
Italie	166	10	4	4	3	8	3	2	59 798	501	2	34 270	83	99	99	
Jamaïque	104	31	16	18	14	25	14	12	2 793	48	1	5 150	76	88	–	
Japon	182	6	3	3	3	5	2	1	126 573	1 033	3	42 000	84	–	100	
Jordanie	96	37	18	19	17	30	15	11	7 595	199	4	5 160	74	93	88	
Kazakhstan	112	53	14	16	12	45	13	7	17 625	377	6	11 850	70	100	99	
Kenya	46	102	49	53	45	66	36	22	46 050	1 571	74	1 290	62	72 x	86	
Kirghizistan	89	65	21	24	19	54	19	12	5 940	154	4	1 250	71	99	98	
Kiribati	39	96	56	61	51	69	44	24	112	3	0	2 950	66	–	98	
Koweït	139	18	9	9	8	15	7	3	3 892	75	1	49 300	75	96	98	
Lesotho	17	88	90	97	83	71	69	33	2 135	61	6	1 330	50	76	81	
Lettonie	142	20	8	9	7	17	7	5	1 971	20	0	15 280	74	100	98	
Liban	142	33	8	9	8	27	7	5	5 851	86	1	10 030	80	90 x	89	
Libéria	27	255	70	75	65	170	53	24	4 503	156	11	370	61	43 x	38	
Libye	120	42	13	15	12	36	11	7	6 278	129	2	7 820	72	90	–	
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	38	–	–	d	–	–	98	
Lituanie	159	17	5	6	5	13	3	3	2 878	30	0	15 430	73	100	100	
Luxembourg	193	9	2	2	2	7	2	1	567	6	0	75 990	82	–	95	
Madagascar	44	161	50	54	45	98	36	20	24 235	831	40	440	66	64	–	
Malaisie	148	17	7	8	6	14	6	4	30 331	509	4	11 120	75	93	–	
Malawi	33	242	64	68	60	143	43	22	17 215	665	40	250	64	61	98 x	
Maldives	139	94	9	9	8	68	7	5	364	8	0	6 410	77	98 x	97 x	
Mali	6	254	115	120	108	131	75	38	17 600	758	83	650	58	31	64	
Malte	153	11	6	7	6	10	5	4	419	4	0	21 000 x	81	93	97	
Maroc	73	80	28	30	25	63	24	18	34 378	699	20	3 070	74	67	99	
Maurice	112	23	14	15	12	20	12	8	1 273	14	0	9 630	75	89	97	
Mauritanie	20	118	85	96	80	78	65	36	4 068	134	11	1 270	63	46 x	75	
Mexique	120	47	13	14	12	37	11	7	127 017	2 346	31	9 870	77	93	97	
Micronésie (États fédérés de)	65	56	35	38	31	43	29	19	104	2	0	3 200	69	–	87	
Monaco	166	8	4	4	3	6	3	2	38	–	0	d	–	–	–	
Mongolie	84	108	22	27	18	77	19	11	2 959	69	2	4 280	70	98	96	
Monténégro	159	17	5	5	4	15	4	3	626	7	0	7 320	76	98	94	
Mozambique	23	240	79	83	74	160	57	27	27 978	1 087	82	600	55	51	88	
Myanmar	44	110	50	55	45	78	40	26	53 897	944	46	1 270	66	93	95	
Namibie	52	74	45	49	41	50	33	16	2 459	72	3	5 630	65	76 x	91	

TABLEAU 1. INDICATEURS DE BASE

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		TMM5 par sexe 2015		Taux de mortalité des enfants (moins de 1 an)		Taux de mortalité néonatale	Population totale (milliers)	Nombre annuel de naissances (milliers)	Nombre annuel de décès de moins de 5 ans (milliers)	RNB par habitant (dollars US)	Espérance de vie à la naissance (années)	Taux total d'alphabétisation des adultes (%)	Taux net de scolarisation à l'école primaire (%)	
		1990	2015	garçons	filles	1990	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2009-2014*	2010-2014*
Nauru	65	57	35	39	32	44	29	23	10	—	0	—	—	—	87	
Népal	63	141	36	38	34	98	29	22	28 514	577	20	730	70	60	95	
Nicaragua	84	67	22	25	20	51	19	10	6 082	121	3	1 870	75	78 x	98	
Niger	10	328	96	100	91	138	57	27	19 899	983	88	410	62	15	62	
Nigéria	7	213	109	115	102	126	69	34	182 202	7 133	750	2 970	53	51 x	66	
Nioué	83	14	23	25	20	12	20	13	2	—	0	—	—	—	—	
Norvège	182	9	3	3	2	7	2	2	5 211	61	0	103 630	82	—	100	
Nouvelle-Zélande	153	11	6	6	5	9	5	3	4 529	60	0	41 070	82	—	98	
Oman	125	39	12	13	10	32	10	5	4 491	81	1	16 870 x	77	87	97	
Ouganda	40	187	55	60	49	111	38	19	39 032	1 665	85	670	59	73	94	
Ouzbékistan	59	72	39	44	34	59	34	20	29 893	667	26	2 090	69	100	95	
Pakistan	22	139	81	85	77	106	66	46	188 925	5 451	432	1 400	66	55	73	
Palaos	104	36	16	18	15	31	14	9	21	—	0	11 110	—	100	99	
Panama	99	31	17	19	15	26	15	10	3 929	75	1	11 130	78	94	97	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	38	89	57	62	53	65	45	25	7 619	215	12	2 240	63	63	87	
Paraguay	89	47	21	23	18	37	18	11	6 639	141	3	4 400	73	94	89	
Pays-Bas	166	8	4	4	3	7	3	2	16 925	177	1	51 890	82	—	99	
Pérou	99	80	17	18	15	56	13	8	31 377	615	10	6 360	75	94	95	
Philippines	73	58	28	31	25	41	22	13	100 699	2 349	66	3 500	68	95 x	97	
Pologne	159	17	5	6	5	15	5	3	38 612	387	2	13 690	78	100	97	
Portugal	166	15	4	4	3	12	3	2	10 350	83	0	21 360	81	94	99	
Qatar	142	21	8	9	7	18	7	4	2 235	26	0	92 200	78	96	97	
République arabe syrienne	120	37	13	14	12	30	11	7	18 502	438	6	b	70	86	71	
République centrafricaine	4	177	130	137	123	115	92	43	4 900	164	21	320	51	37	71	
République de Corée	182	7	3	4	3	6	3	2	50 293	457	2	27 090	82	—	96	
République de Moldova	104	33	16	18	14	27	14	12	4 069	43	1	2 560	72	99	91	
République démocratique du Congo	9	187	98	105	91	120	75	30	77 267	3 217	305	380	59	75	—	
République démocratique populaire lao	31	162	67	73	61	111	51	30	6 802	179	12	1 660	67	73 x	95	
République dominicaine	70	60	31	34	28	47	26	22	10 528	216	7	6 040	74	90	86	
République populaire démocratique de Corée	80	43	25	28	22	33	20	14	25 155	360	9	a	71	100 x	97 x	
République tchèque	182	15	3	4	3	13	3	2	10 543	107	0	18 370	79	—	—	
République-Unie de Tanzanie	46	165	49	52	45	100	35	19	53 470	2 064	98	920	66	68	82	
Roumanie	130	38	11	12	10	31	10	6	19 511	179	2	9 520	75	99	91	
Royaume-Uni	166	9	4	5	4	8	4	2	64 716	813	3	43 430	81	—	100	
Rwanda	56	152	42	45	38	93	31	19	11 610	363	14	700	65	66	96	
Sainte-Lucie	112	23	14	16	13	19	13	9	185	3	0	7 260	75	—	—	
Saint-Kitts-et-Nevis	130	28	11	11	10	23	8	7	56	—	0	14 920	—	—	81	
Saint-Marin	182	11	3	3	3	10	3	1	32	—	0	d	—	—	93	
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	96	25	18	20	17	20	17	12	109	2	0	6 610	73	—	91	
Samoa	96	31	18	19	16	26	15	10	193	5	0	4 060	74	99	97	
Sao Tomé-et-Principe	49	111	47	52	43	71	35	17	190	6	0	1 670	67	70 x	96	
Sénégal	49	140	47	54	44	70	42	21	15 129	567	27	1 050	67	52	73	
Serbie	148	28	7	7	6	25	6	4	8 851	90	1	5 820	75	98	99	
Seychelles	112	17	14	15	12	14	12	9	96	2	0	14 100	73	94	95	
Sierra Leone	5	264	120	127	113	157	87	35	6 453	229	26	700	51	46	99	
Singapour	182	8	3	3	3	6	2	1	5 604	50	0	55 150	83	96	—	
Slovaquie	148	18	7	8	7	16	6	4	5 426	57	0	17 750	76	—	—	
Slovénie	182	10	3	3	2	9	2	1	2 068	22	0	23 580	81	100	97	
Somalie	3	180	137	143	130	108	85	40	10 787	471	61	a	56	—	—	
Soudan	27	128	70	75	65	80	48	30	40 235	1 319	89	1 710	64	74	55	
Soudan du Sud	13	253	93	98	87	150	60	39	12 340	446	39	970	56	27 x	41	
Sri Lanka	133	21	10	11	9	18	8	5	20 715	323	3	3 460	75	91	97	
Suède	182	7	3	3	3	6	2	2	9 779	119	0	61 610	82	—	100	
Suisse	166	8	4	4	4	7	3	3	8 299	86	0	88 120 x	83	—	99	
Suriname	89	48	21	24	19	41	19	12	543	10	0	9 950	71	95	91	
Swaziland	36	75	61	65	56	56	45	14	1 287	38	2	3 550	49	83	79	
Tadjikistan	52	108	45	50	40	85	39	21	8 482	256	12	1 080	70	100	97	
Tchad	2	215	139	146	131	116	85	39	14 037	630	83	980	52	38	84	

TABLEAU 1. INDICATEURS DE BASE

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		TMM5 par sexe 2015		Taux de mortalité des enfants (moins de 1 an)		Taux de mortalité néonatale	Population totale (milliers)	Nombre annuel de naissances (milliers)	Nombre annuel de décès de moins de 5 ans (milliers)	RNB par habitant (dollars US)	Espérance de vie à la naissance (années)	Taux total d'alphabétisation des adultes (%)	Taux net de scolarisation à l'école primaire (%)
		1990	2015	garçons	filles	1990	2015							2015	2015
Thaïlande	125	37	12	14	11	30	11	7	67 959	715	9	5 780	75	96	96 x
Timor-Leste	41	176	53	57	48	132	45	22	1 185	44	3	2 680	69	58	98
Togo	24	146	78	84	72	90	52	27	7 305	256	20	570	60	60	93
Tonga	99	22	17	15	18	19	14	7	106	3	0	4 260	73	99	96
Trinité-et-Tobago	94	31	20	22	18	27	18	13	1 360	19	0	20 070	71	99	99
Tunisie	112	57	14	15	13	44	12	8	11 254	202	3	4 230	75	79	100
Turkménistan	42	91	51	59	44	73	44	23	5 374	112	6	8 020	66	100	–
Turquie	112	75	14	15	12	56	12	7	78 666	1 289	19	10 830	76	93	93
Tuvalu	77	57	27	30	25	44	23	18	10	–	0	5 720	–	–	96
Ukraine	139	20	9	10	8	17	8	6	44 824	484	4	3 560	71	100	97
Uruguay	133	23	10	11	9	20	9	5	3 432	49	0	16 350	77	98	100
Vanuatu	73	36	28	30	25	29	23	12	265	7	0	3 160	72	84	–
Venezuela (République bolivarienne du)	110	30	15	17	13	25	13	9	31 108	599	9	12 500 x	74	95	93
Viet Nam	84	51	22	25	19	37	17	11	93 448	1 582	34	1 890	76	94	98
Yémen	56	126	42	46	38	89	34	22	26 832	856	34	1 300 x	64	68	85
Zambie	33	191	64	69	59	113	43	21	16 212	645	39	1 680	61	61 x	89
Zimbabwe	26	76	71	76	65	51	47	24	15 603	539	38	840	59	84	89
DONNÉES CONSOLIDÉES															
Afrique subsaharienne		180	83	89	77	108	56	29	1 001 417	36 812	2 947	1 661	59	60	79
Afrique de l'Est et australe		167	67	72	62	103	46	25	480 144	16 694	1 068	1 610	61	67	84
Afrique de l'Ouest et centrale		198	99	105	92	116	66	32	480 150	18 778	1 789	1 703	57	53	74
Moyen-Orient et Afrique du Nord		71	29	31	27	53	23	15	455 880	11 039	324	6 561	72	79	90
Asie du Sud		129	53	52	53	92	42	30	1 743 865	36 381	1 870	1 500	68	67	94
Asie de l'Est et Pacifique		58	18	19	16	44	15	9	2 097 940	29 541	538	6 845	74	95	96
Amérique latine et Caraïbes		54	18	20	16	43	15	9	628 992	10 772	196	9 634	75	92	94
ECO/CEI		48	17	19	15	39	15	9	413 760	6 084	108	9 216	72	99	95
Pays les moins avancés		175	73	78	68	109	51	27	954 158	30 969	2 181	845	64	60	82
Monde		91	43	44	41	63	32	19	7 309 846	140 244	5 945	10 647	72	85	91

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le jour exact du cinquième anniversaire, exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

Taux de mortalité infantile – Probabilité de décéder entre la naissance et le jour exact du premier anniversaire, exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

Taux de mortalité néonatale – Probabilité de décéder au cours des 28 premiers jours de la vie, exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

RNB par habitant – Le revenu national brut (RNB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (subventions en moins) non incluses dans l'évaluation des produits, ainsi que des recettes nettes des revenus primaires provenant de l'étranger (rémunérations des employés et revenus de la propriété). Le RNB par habitant correspond au revenu national brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La conversion du RNB par habitant en dollars US s'effectue selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale.

Espérance de vie à la naissance – Nombre d'années que vivrait un enfant nouveau-né s'il était exposé aux risques de mortalité qui prévalent dans son groupe de population au moment de sa naissance.

Taux total d'alphabétisation des adultes – Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus capable de lire et écrire, tout en comprenant, un petit texte simple sur sa vie de tous les jours.

Taux net de scolarisation à l'école primaire – Nombre d'enfants scolarisés à l'école primaire ou secondaire, qui ont l'âge officiel de fréquenter l'école primaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire. En raison de l'inclusion des enfants en âge de fréquenter l'école primaire qui sont inscrits à l'école secondaire, cet indicateur est parfois désigné comme étant le taux net ajusté de scolarisation en école primaire.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Taux de mortalité néonatale et des enfants de moins de 5 ans – Groupe interinstitutions des Nations Unies pour les estimations relatives à la mortalité des enfants (UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et Banque mondiale).

Population totale et nombre total de naissances – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Décès des moins de 5 ans – Groupe interinstitutions des Nations Unies pour les estimations relatives à la mortalité des enfants (UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et Banque mondiale).

RNB par habitant – Banque mondiale.

Espérance de vie à la naissance – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Taux total d'alphabétisation des adultes et taux de scolarisation à l'école primaire – Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

NOTES

- a pays à revenu faible (RNB par habitant inférieur ou égal à 1 045 dollars US)
- b pays à revenu intermédiaire faible (RNB par habitant compris entre 1 046 et 4 125 dollars US)
- c pays à revenu intermédiaire élevé (RNB par habitant compris entre 4 126 et 12 735 dollars US)
- d pays à revenu élevé (RNB par habitant égal ou supérieur à 12 736 dollars US)
- Données non disponibles
- x Les données se rapportent à des années ou à des périodes autres que celles indiquées en tête de colonne. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.

* Se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

TABLEAU 2. NUTRITION

Pays et territoires	Insuffisance pondérale à la naissance (%)	Initiation précoce de l'allaitement (%)	Allaitement exclusif au sein <6 mois (%)	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous 6-8 mois (%)	Régime minimum acceptable (6-23 mois) (%)	Nourris au sein à l'âge de 2 ans (%)	Insuffisance pondérale (%)	Retard de croissance (%)	Émaciation (%)	Surpoids (%)	Couverture totale par la supplémentation en vitamine A ¹ (%)	Consommation de sel suffisamment iodé (%)
	modéré et grave*											
	2009-2013*	2010-2015*					2010-2015*				2014	2009-2013*
Afghanistan	—	54	—	—	—	54 x	25	41	10	5	95 α	20
Afrique du Sud	—	61 x	8 x	—	—	31 x	9 x	24 x	5 x	—	— α	—
Albanie	—	43 x	39 x	78 x	—	31 x	6 x	23 x	9 x	23 x	—	75
Algérie	6 x	36	26	28	—	27	3	12	4	12	—	61 x
Allemagne	7	—	—	—	—	—	1 x	1 x	1 x	4 x	—	—
Andorre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	12 x	55 x	—	—	—	—	16 x	29 x	8 x	—	6 α	45 x
Antigua-et-Barbuda	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arabie saoudite	9	—	—	—	—	30 x	5 x	9 x	12 x	6 x	—	—
Argentine	7	53	33	93	—	29	2 x	8 x	1 x	10 x	—	—
Arménie	8	36	35	75	32	23	5	21	4	17	—	97 x
Australie	6	—	—	—	—	—	0 x	2 x	0 x	8 x	—	—
Autriche	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Azerbaïdjan	10 x	20	12	77	22	16 x	5	18	3	13	58 α,w	54 x
Bahamas	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bahrein	10	—	34 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bangladesh	22 x	57	55	42	23	87	33	36	14	1	0 α	58
Barbade	12	40	20 p	—	—	—	4	8	7	12	—	17
Bélarus	5	53	19	64	—	12	1 x	5 x	2 x	10 x	—	85
Belgique	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belize	11	62	15	69	—	35	6	19	3	8	—	—
Bénin	15 x	47	41	73	16	46	18	34	5	2	99 α	86
Bhoutan	10	78	51	87	—	61	13	34	6	8	— α	— f
Bolivie (État plurinational de)	6 x	78	64	83 x	—	40 x	4	18	2	—	— α	— f
Bosnie-Herzégovine	5	42	19	71	—	12	2	9	2	17	—	62 x,y
Botswana	13 x	40 x	20 x	—	—	6 x	11 x	31 x	7 x	11 x	70 α	65 x
Brésil	9	43 x	39 x	94 x	—	26 x	2 x	7 x	2 x	7 x	—	96 x
Brunéi Darussalam	12	—	—	—	—	—	10 x	20 x	3 x	8 x	—	—
Bulgarie	9	—	—	—	—	—	2 x	9 x	3 x	14 x	—	92
Burkina Faso	14	42	50	59	3	80	24	33	11	—	98 α	34 x,f
Burundi	13	74	69	70	9	79	29	58	6	3	69 α	— f
Cabo Verde	6 x	73 x	60 x	—	—	13 x	—	—	—	—	—	75 x
Cambodge	11	63	65	82	30	37	24	32	10	2	71 α	— f
Cameroun	11 x	31	28	83	—	19	15	32	5	7	96 α	85
Canada	6	—	—	—	—	—	—	—	—	10 x	—	—
Chili	6	—	—	—	—	—	1	2	0	9	—	—
Chine	—	41 x	28 x	60 x	—	9 x	3	9	2	7	—	97 y
Chypre	12 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colombie	10	57	43	86	60	33	3	13	1	5	—	—
Comores	25 x	34	12	81	6	57	17	32	11	11	14 α	77 x,f
Congo	13 x	24	33	84	—	11	12	21	8	6	99 α	73 x,f
Costa Rica	7	60	33	86	—	28	1 x	6 x	1 x	8 x	—	—
Côte d'Ivoire	17 x	31	12	64	5	38	16	30	8	3	99 α	30 x,f
Croatie	5	—	23 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuba	5	48	33	91	56	24	3 x	7 x	2 x	—	—	88 x
Danemark	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Djibouti	10 x	55 x	1 x	35 x	—	18 x	30	34	22	8	— α	0 x
Dominique	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Égypte	13 x	27	40	77	23	20	7	22	10	16	— α	78 x
El Salvador	9	42	47	90	—	57	5	14	2	6	—	62 x
Émirats arabes unis	6	—	34 x	—	—	29 x	—	—	—	—	—	—
Équateur	9	55	40 x	74	—	19	6	25	2	8	—	—
Érythrée	14 x	93	69	40 x	—	73	39	50	15	2	49 α	68 x
Espagne	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estonie	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
État de Palestine	9	41	39	90	42	12	1	7	1	8	—	77
États-Unis	8	—	—	—	—	—	1	2	1	6	—	—
Éthiopie	20 x	52	52	49	4	82	25	40	9	3	71 α	20 x,f
ex-République yougoslave de Macédoine	6	21	23	41	—	13	1	5	2	12	—	94 x,y
Fédération de Russie	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— f
Fidji	10 x	57 x	40 x	—	—	—	5 x	8 x	6 x	5 x	—	—
Finlande	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
France	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gabon	14 x	32	6	82	—	4	7	18	3	8	— α	— f
Gambie	10	52	47	47	8	42	16	25	12	3	27 α	22

TABLEAU 2. NUTRITION

Pays et territoires	Insuffisance pondérale à la naissance (%)	Initiation précoce de l'allaitement (%)	Allaitement exclusif au sein <6 mois (%)	Introduction d'aliments solides ou mous 6-8 mois (%)	Régime minimum acceptable (6-23 mois) (%)	Nourris au sein à l'âge de 2 ans (%)	Insuffisance pondérale (%)	Retard de croissance (%)	Émaciation (%)	Surpoids (%)	Couverture totale par la supplémentation en vitamine A* (%)	Consommation de sel suffisamment iodé (%)
	modéré et grave*											
	2009-2013*	2010-2015*					2010-2015*				2014	2009-2013*
Géorgie	7	69	55 x	85 x	—	17 x	1 x	11 x	2 x	20 x	—	100
Ghana	11	56	52	73	13	50	11	19	5	3	23 α	35
Grèce	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	9	—	39 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	11	56 x	53	—	51	57	13	47	1	5	19 α	— f
Guinée	12 x	17	21	43	4	66	19	31	10	4	— α	— f
Guinée-Bissau	11	34	53	71	—	51	17	28	6	2	98 α	12
Guinée équatoriale	13 x	21	7	76	11	5	6	26	3	10	— α	— f
Guyana	14	49	23	81	30	41	9	12	6	5	—	10
Haïti	23	47	40	87	14	31	12	22	5	4	30 α	3 x, f
Honduras	10	64	31	70	54	43	7	23	1	5	— α	—
Hongrie	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Îles Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Îles Marshall	18 x	73 x	31 x	—	—	53 x	—	—	—	—	— α	—
Îles Salomon	13 x	75 x	74 x	—	—	67 x	12 x	33 x	4 x	3 x	—	—
Inde	28 x	41 x	46 x	56 x	—	77 x, y	29	39	15	—	61 α	71
Indonésie	9 x	49	42	91	37	55	20	36	14	12	84 α	58
Iran (République islamique d')	8	69	53	76	—	51	4	7	4	—	—	— f
Iraq	13	43	20	36	—	23	9	23	7	12	—	29
Irlande	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islande	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Israël	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Italie	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jamaïque	11	65	24	55	—	31	3	6	3	8	—	—
Japon	10	—	—	—	—	—	3	7	2	2	—	—
Jordanie	13 x	19	23	92	33	13	3	8	2	5	—	— f
Kazakhstan	6	68	32	49	—	26	4	13	4	13	— α	85
Kenya	8	62	61	80	22	53	11	26	4	4	28 α	93
Kirghizistan	6	83	41	85	36	23	3	13	3	7	— α	76 x
Kiribati	8	—	69 x	—	—	82 x	15 x	—	—	—	— α	—
Koweït	8	—	12 x	—	—	9 x	3	6	2	9	—	—
Lesotho	11	53 x	67	68 x	11	30	10	33	3	7	67 α	79
Lettonie	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liban	12	41 x	27 x	—	—	11 x	4 x	17 x	7 x	17 x	—	71
Libéria	14 x	61	55	46	4	44	15	32	6	3	0 α	—
Libye	—	—	—	—	—	—	6 x	21 x	7 x	22 x	—	—
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituanie	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Luxembourg	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Madagascar	16	66	42	90	—	83	37 x	49 x	15 x	6 x	99 α	50
Malaisie	11	—	29 x	—	—	—	13 x	17 x	—	—	—	—
Malawi	14	75	70	89	14	75	17	42	4	5	41 α	62
Maldives	11	64 x	48 x	91 x	—	68 x	18 x	20 x	10 x	7 x	— α	44 x
Mali	18	46 x	38 x	27 x	—	56 x	28 x	39 x	15 x	5 x	— α	74 x
Malte	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Maroc	15 x	30	28	86 x	—	15 x	3	15	2	11	— α	21 x
Maurice	14 x	—	21 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mauritanie	35	56	27	48	—	36	20	22	12	1	89 α	7
Mexique	9	39	14	95	—	14	3	14	2	9	— α	91 x
Micronésie (États fédérés de)	11	—	60 x	—	—	—	—	—	—	—	— α	—
Monaco	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolie	5	71	47	95	—	53	2	11	1	11	79 α	70
Monténégro	5	14	17	95	66	9	1	9	3	22	—	71 x
Mozambique	17	69	41	95	11	52	16	43	6	8	99 α	25 f
Myanmar	9	76	24	76	—	65	23	35	8	3	94 α	69
Namibie	16 x	71	49	80	13	21	13	23	7	4	— α	57 x
Nauru	27 x	76 x	67 x	—	—	65 x	5 x	24 x	1 x	3 x	—	—
Népal	18	49	57	74	32	87	30	37	11	2	85 α	80
Nicaragua	8	68	32	—	—	43	6 x	23 x	2 x	6 x	4 α	97 x
Niger	27 x	53	23	—	6	50	38	43	19	3	95 α	19
Nigéria	15	33	17	67	10	35	20	33	8	2	80 α	80
Nioué	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Norvège	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nouvelle-Zélande	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oman	10	71	33	90	—	48	10	14	8	4	—	— f
Ouganda	12	53	63	67	6	46	12	34	4	6	66 α	87 x, f

TABLEAU 2. NUTRITION

Pays et territoires	Insuffisance pondérale à la naissance (%)	Initiation précoce de l'allaitement (%)	Allaitement exclusif au sein <6 mois (%)	Introduction d'aliments solides ou mous 6-8 mois (%)	Régime minimum acceptable (6-23 mois) (%)	Nourris au sein à l'âge de 2 ans (%)	Insuffisance pondérale (%)	Retard de croissance (%)	Émaciation (%)	Surpoids (%)	Couverture totale par la supplémentation en vitamine A ^a (%)	Consommation de sel suffisamment iodé (%)
	modéré et grave ^b											
	2009-2013*	2010-2015*					2010-2015*				2014	2009-2013*
Ouzbékistan	5 x	67 x	26 x	47 x	–	38 x	4 x	20 x	5 x	13 x	99 α	53 x
Pakistan	32 x	18	38	66	15	56	32	45	11	5	96 α	69
Palaos	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	8	47	22	61	–	34	4 x	19 x	1 x	–	–	–
Papouasie-Nouvelle-Guinée	11 x	–	56 x	–	–	72 x	28	50	14	14	– α	–
Paraguay	6	47 x	24 x	–	–	14 x	3	11	3	12	–	93 y
Pays-Bas	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pérou	7	55	68	82	–	55 y	3	15	1	–	–	88
Philippines	21 x	50	34 x	90 x	–	41	20	30	8	5	83 α	45 x
Pologne	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	8	34	29	50	–	32	–	–	–	–	–	–
République arabe syrienne	10	46 x	43 x	–	–	25 x	10 x	28 x	12 x	18 x	–	79 x
République centrafricaine	14	44	34	59	–	32	24	41	7	2	34 α	65
République de Corée	4 x	–	–	–	–	–	1	3	1	7	–	–
République de Moldova	6	61	36	62	–	12	2	6	2	5	–	44
République démocratique du Congo	10	52	48	79	8	66	23	43	8	4	99 α	59
République démocratique populaire lao	15	39	40	52	–	40	27	44	6	2	89 α	– f
République dominicaine	11 x	43	5	81	38	12	4	7	2	8	–	– f
République populaire démocratique de Corée	6	28	69	66	–	22	15	28	4	–	99 α	25
République tchèque	8	–	–	–	–	–	2 x	3 x	5 x	4 x	–	–
République-Unie de Tanzanie	8	51	41	90	–	48	13	35	4	–	88 α	56
Roumanie	8	12 x	16 x	–	–	–	4 x	13 x	4 x	8 x	–	74 x
Royaume-Uni	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rwanda	7	71	87	79	17	87	9	38	2	8	95 α	87 x,f
Sainte-Lucie	10	50	–	–	–	–	3	3	4	6	–	46
Saint-Kitts-et-Nevis	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	– f
Saint-Marin	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	10	88 x	51 x	–	–	74 x	–	–	–	–	–	–
Sao Tomé-et-Principe	10	38	74	74	–	24	9	17	4	2	– α	65
Sénégal	19	30	33	63	8	41	13	19	6	1	89 α	43
Serbie	6	51	13	97	72	9	2	6	4	14	–	32 x
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leone	11	54	32	63	7	48	18	38	9	9	8 α	63
Singapour	10	–	–	–	–	–	3 x	4 x	4 x	3 x	–	–
Slovaquie	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovénie	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalie	–	23 x	5 x	16 x	–	27 x	23 x	26 x	15 x	3 x	30 α	4 y
Soudan	–	69	55	51	–	49	33	38	16	3	99 α	10
Soudan du Sud	–	48	45	21	–	38	28	31	23	6	18 α	45
Sri Lanka	17 x	80 x	76 x	–	–	84 x	26	15	21	1	72 α	92 x
Suède	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suisse	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	14	45	3	47	–	15	6	9	5	4	–	–
Swaziland	9	48	64	90	–	8	6	26	2	9	43 α	52
Tadjikistan	10 x	50	34	49	20	50	13	27	10	7	99 α	39
Tchad	20	29	0	46	5	65	29	40	13	3	96 α	54
Thaïlande	11	46	12	75	–	18	9	16	7	11	–	71
Timor-Leste	12 x	93	62	97	18	39	38	50	11	2	– α	60 x
Togo	11	61	58	67	12	61	16	28	7	2	– α	32
Tonga	–	79	52	–	–	30	2	8	5	17	–	–
Trinité-et-Tobago	12	41 x	13 x	83 x	–	22 x	4 x	5 x	5 x	5 x	–	28 x
Tunisie	7	40	9	27	–	19	2	10	3	14	–	97 x
Turkménistan	5	60 x	11 x	–	–	37 x	9 x	19 x	7 x	5 x	– α	75 x,f
Turquie	11 x	50	30	–	–	34	2	10	2	11	–	69 x
Tuvalu	6 x	15 x	35 x	–	–	51 x	2 x	10 x	3 x	6 x	–	–
Ukraine	5	66	20	43	–	22	1 x	4 x	0 x	–	–	21
Uruguay	8	77	–	–	–	–	4	11	1	7	–	–
Vanuatu	10 x	85	73	72	–	49	11	29	4	5	–	23 x
Venezuela (République bolivarienne du)	9	–	7 x	–	–	–	3 x	13 x	4 x	6 x	–	–
Viet Nam	5	27	24	91	59	22	12	19	6	5	94 α,w	45

TABLEAU 2. NUTRITION

Pays et territoires	Insuffisance pondérale à la naissance (%)	Initiation précoce de l'allaitement (%)	Allaitement exclusif au sein <6 mois (%)	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous 6-8 mois (%)	Régime minimum acceptable (6-23 mois) (%)	Nourris au sein à l'âge de 2 ans (%)	Insuffisance pondérale (%)	Retard de croissance (%)	Émaciation (%)	Surpoids (%)	Couverture totale par la supplémentation en vitamine A* (%)	Consommation de sel suffisamment iodé (%)
	2009-2013*	2010-2015*					2010-2015*				2014	2009-2013*
Yémen	32	53	10	69	15	45	16	47	16	2	7 α	30 x
Zambie	11 x	66	73	82	11	42	15	40	6	6	- α	64 x
Zimbabwe	11	59	41	87	13	17	11	28	3	4	32 α	- f

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	13	49	40	69	9	52	19	36	8	4	74	59
Afrique de l'Est et australe	11	59	54	73	10	60	16	36	6	5	62	-
Afrique de l'Ouest et centrale	14	40	29	68	9	46	22	35	10	4	83	65
Moyen-Orient et Afrique du Nord	-	45	35	61	-	33	7	18	8	9	-	-
Asie du Sud	28	39	46	57	-	75	30	37	15	4	62	69
Asie de l'Est et Pacifique	-	44	31	69	41 **	24	5	11	4	6	86	86
Amérique latine et Caraïbes	9	49	32	88	-	28	3	10	1	7	-	-
ECO/CEI	6	54	27	-	-	29	2	10	2	14	-	-
Pays les moins avancés	14	55	47	66	11	63	-	-	-	-	67	50
Monde	16 **	44	39	66	-	49	14	24	8	5	69	75

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Insuffisance pondérale à la naissance – Pourcentage de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance.

Initiation précoce de l'allaitement maternel – Pourcentage de nourrissons qui sont mis au sein dans l'heure qui suit leur naissance.

Allaitement exclusivement au sein <6 mois – Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois qui n'ont été nourris qu'avec du lait maternel au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête.

Introduction d'aliments solides, semi-liquides ou mous (6-8 mois) – Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête.

Régime minimum acceptable (6-23 mois) – Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont eu au moins la diversité de régime alimentaire minimum et la fréquence de repas minimum au cours de la journée précédente ET pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois non nourris au sein qui ont reçu au moins deux rations de lait et ont eu au moins la diversité de régime alimentaire minimum sans compter les rations de lait et la fréquence de repas minimum au cours de la journée précédente.

Nourris au sein à l'âge de 2 ans – Pourcentage d'enfants âgés de 20 à 23 mois qui ont reçu du lait maternel au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête.

Insuffisance pondérale – Modérée et grave : pourcentage d'enfants âgés 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.

Retard de croissance – Modéré et grave : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont la taille pour l'âge est inférieure de deux écarts types à la taille pour l'âge médiane telle qu'elle est définie dans les Normes OMS de croissance de l'enfant.

Émaciation – Modérée et grave : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids pour la taille est inférieur de deux écarts types au poids pour la taille médian tel qu'il est défini dans les Normes OMS de croissance de l'enfant.

Surpoids – Modéré et grave : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids pour la taille est supérieur de deux écarts types au poids pour la taille médian tel qu'il est défini dans les Normes OMS de croissance de l'enfant.

Couverture totale par la supplémentation en vitamine A – Pourcentage estimatif d'enfants âgés de 6-59 mois qui ont reçu deux doses de supplément en vitamine A, à 4 ou 6 mois d'intervalle environ, au cours d'une année donnée.

Consommation de sel suffisamment iodé – Pourcentage de foyers consommant une quantité de sel suffisamment iodé (15 parties par millions ou plus, sur la base de kits de test rapide).

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Insuffisance pondérale à la naissance – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), autres enquêtes nationales sur les ménages, données obtenues à partir de rapports de routine, UNICEF et OMS.

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages et UNICEF.

Insuffisance pondérale, retard de croissance, émaciation et surpoids – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages, OMS et UNICEF.

Supplémentation en vitamine A – UNICEF.

Consommation de sel suffisamment iodé – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages et UNICEF.

NOTES

- Données non disponibles.
- w Indique les pays ayant des programmes nationaux de supplémentation en vitamine A qui ciblent une catégorie d'âge réduite. Le chiffre de couverture est présenté comme ciblé.
- x Les données se rapportent à des années ou à des périodes autres que celles indiquées en tête de colonne. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales sauf les données de l'Inde 2005-2006 et 2007-2008 et 2008 de la Chine. Les estimations concernant les années antérieures à 2000 ne sont pas affichées.
- y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Ces données sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
- p Basé sur de petits dénominateurs (généralement 25 à 49 cas non pondérés). Aucune donnée basée sur moins de 25 cas non pondérés ne figure ici.
- Δ La couverture totale en ce qui concerne les suppléments de vitamine A est présentée comme le pourcentage le plus faible de deux points de couverture annuels (c'est-à-dire le point le plus faible entre le premier semestre (janvier-juin) et le deuxième (juillet-décembre) de 2014). Les données ne sont présentées que pour les pays prioritaires pour la supplémentation en vitamine A. Les agrégats ne sont donc basés que sur ces pays prioritaires et ne représentent qu'eux.
- e Les moyennes régionales pour l'insuffisance pondérale (modérée et grave), l'émaciation (modérée et grave), le retard de croissance (modéré et grave) et le surpoids (modéré et grave) sont estimées grâce à des modélisations statistiques des données de la base de données mondiale commune de l'UNICEF/OMS/Banque mondiale sur la nutrition, révision de 2015. Pour de plus amples informations : <http://data.unicef.org/resources/2013/webapps/nutrition>.
- α Les pays désignés comme étant « prioritaires » sont identifiés. Les pays prioritaires pour les programmes nationaux de supplémentation en vitamine A sont identifiés comme étant ceux présentant de forts taux de mortalité chez les moins de 5 ans (plus de 70 pour 1 000 naissances vivantes), et/ou des preuves de carence en vitamine A au sein de ce groupe d'âge, et/ou démontrant avoir déjà bénéficié de programmes de supplémentation en vitamine A par le passé.
- f L'enquête la plus récente pour ce pays utilise une définition d'indicateur qui ne correspond pas à la norme internationale. S'il est disponible, un point de données précédent qui est conforme à la définition standard est présenté à la place.
- * Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- ** À l'exclusion de la Chine.

TABLEAU 3. SANTÉ

Pays et territoires	Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%)			Use of improved sanitation facilities (%)			Couverture vaccinale (%)										Pneumonie	Diarrhée	Paludisme		
	2015			2015			BCG	DTC1	DTC3 ^a	Polio3	Rougeole (MCV1)	HepB3	Hib3	rota	PCV3	Nouveaux-nés protégés contre le tétanos ^a	Consultations pour enfants avec symptômes de pneumonie (%)	Traitement par sets de réhydratation orale (SRO) (%)	Traitement antipaludique chez les enfants fébriles (%)	Enfants dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)	Ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)
	total	urbain	rural	total	urbain	rural	2014										2010-2015*	2010-2015*	2010-2015*		
Afghanistan	55	78	47	32	45	27	86	82	75	75	66	75	75	0	40	70	61	53	-	-	-
Afrique du Sud	93	100	81	66	70	61	77	73	70	71	70	74	70	72	65	80	65 x	40 x	65 x	-	-
Albanie	95	95	95	93	95	90	99	99	98	98	98	98	98	0	99	92	70 x	54 x	71 x	-	-
Algérie	84	84	82	88	90	82	99	99	95	95	95	95	95	0	0	92	66	25	-	-	-
Allemagne	100	100	100	99	99	99	-	98	96	95	97	87	94	0	68	-	-	-	-	-	-
Andorre	100	100	100	100	100	100	-	99	97	97	96	96	97	0	93	-	-	-	-	-	-
Angola	49	75	28	52	89	22	81	99	80	81	85	80	80	18	61	78	-	-	-	26	35
Antigua-et-Barbuda	98	-	-	-	-	-	-	99	99	96	98	99	99	0	0	-	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	97	-	-	100	100	100	98	99	98	98	98	98	98	94	98	-	-	-	-	-	-
Argentine	99	99	100	96	96	98	99	98	94	92	95	94	94	0	89	-	94	18	-	-	-
Arménie	100	100	100	89	96	78	99	97	93	95	97	93	93	91	0	-	57	33	54	-	-
Australie	100	100	100	100	100	100	-	92	92	92	93	91	91	84	91	-	-	-	-	-	-
Autriche	100	100	100	100	100	100	-	93	83	83	76	83	83	61	0	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	87	95	78	89	92	87	98	96	94	97	98	94	94	0	64	-	36 x	11	-	1 x	-
Bahamas	98	-	-	92	-	-	-	96	96	96	92	96	96	0	96	99	-	-	-	-	-
Bahreïn	100	-	-	99	99	99	-	99	99	99	99	99	99	97	98	98	-	-	-	-	-
Bangladesh	87	87	87	61	58	62	99	97	95	95	89	95	95	0	0	96	42	77	27	-	-
Barbade	100	-	-	96	96	96	-	98	94	95	95	94	94	0	90	-	-	-	-	-	-
Bélarus	100	100	99	94	94	95	98	97	97	97	99	97	20	0	0	-	93	45	-	-	-
Belgique	100	100	100	99	99	99	-	99	99	99	96	98	98	86	93	-	-	-	-	-	-
Belize	100	99	100	91	93	88	98	96	95	95	95	95	95	0	0	91	82	23	-	-	-
Bénin	78	85	72	20	36	7	88	84	70	72	63	70	70	0	70	93	23	50	44	73	81
Bhoutan	100	100	100	50	78	33	99	99	99	98	97	99	99	0	0	83	74	61	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	90	97	76	50	61	28	99	98	94	95	95	94	94	99	56	87	62	22	-	-	-
Bosnie-Herzégovine	100	100	100	95	99	92	98	92	86	86	89	89	79	0	0	-	87	36	-	-	-
Botswana	96	99	92	63	79	43	98	98	95	96	97	95	96	82	81	92	14 x	49 x	75 x	-	-
Bราซิล	98	100	87	83	88	52	99	99	93	96	97	96	95	92	93	93	50 x	-	-	-	-
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	99	99	99	99	97	99	96	0	0	95	-	-	-	-	-
Bulgarie	99	100	99	86	87	84	97	90	88	88	93	95	83	0	92	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	82	97	76	20	50	7	98	95	91	91	88	91	91	91	89	56	21	61	75	90	90
Burundi	76	91	74	48	44	49	92	98	95	95	94	95	95	96	95	85	55	38	59	54	63
Cabo Verde	92	94	87	72	82	54	99	99	95	95	93	95	95	0	0	92	-	-	-	-	-
Cambodge	76	100	69	42	88	30	93	99	97	98	94	97	97	0	0	91	69	34	61	4 x	5 x
Cameroun	76	95	53	46	62	27	82	93	87	86	80	87	87	46	87	85	28	17	33	55	71
Canada	100	100	99	100	100	99	-	98	96	96	95	75	96	0	97	-	-	-	-	-	-
Chili	99	100	93	99	100	91	98	96	92	92	94	92	92	0	89	-	-	-	-	-	-
Chine	95	98	93	76	87	64	99	99	99	99	99	99	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Chypre	100	100	100	100	100	100	-	99	99	99	86	96	96	0	0	-	-	-	-	-	-
Colombie	91	97	74	81	85	68	89	91	90	91	91	90	90	89	89	85	64	54	54	-	3 x
Comores	90	93	89	36	48	31	76	83	80	79	80	80	80	0	0	85	38	38	45	41	59
Congo	76	96	40	15	20	6	95	95	90	90	80	90	90	60	69	85	28	28	51	61	66
Costa Rica	98	100	92	95	95	92	80	91	91	91	95	91	91	0	83	-	77	40	-	-	-
Côte d'Ivoire	82	93	69	22	33	10	84	78	67	66	63	67	67	0	2	82	38	17	43	37	67
Croatie	100	100	100	97	98	96	98	98	95	95	94	95	95	0	0	-	-	-	-	-	-
Cuba	95	96	90	93	94	89	99	98	96	99	99	96	96	0	0	-	93	61	93	-	-
Danemark	100	100	100	100	100	100	-	96	94	94	90	0	94	0	93	-	-	-	-	-	-
Djibouti	90	97	65	47	60	5	86	93	78	78	71	78	78	0	78	80	94	94	-	20 x	32
Dominique	-	96	-	-	-	-	98	99	97	97	94	97	97	0	0	-	-	-	-	-	-
Égypte	99	100	99	95	97	93	96	96	94	94	93	94	94	0	0	86	68	28	68	-	-
El Salvador	94	97	87	75	82	60	96	96	93	93	94	93	93	96	92	90	80	58 x	-	-	-
Émirats arabes unis	100	100	100	98	98	95	90	94	94	94	94	94	94	56	94	-	-	-	-	-	-
Équateur	87	93	76	85	87	81	89	84	83	84	85	83	83	81	90	85	-	46	-	-	-
Érythrée	58	73	53	16	45	7	97	97	94	94	96	94	94	25	0	94	45	43	-	20	71 x
Espagne	100	100	100	100	100	100	-	99	97	97	96	96	96	0	0	-	-	-	-	-	-
Estonie	100	100	99	97	98	97	95	95	93	93	93	93	93	32	0	-	-	-	-	-	-
État de Palestine	58	51	81	92	93	90	99	99	99	99	99	99	99	0	97	-	77	32	-	-	-
États-Unis	99	99	98	100	100	100	-	98	94	93	91	90	93	69	92	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	57	93	49	28	27	28	75	86	77	75	70	77	77	63	76	80	27	26	24	30	47
ex-République yougoslave de Macédoine	99	100	99	91	97	83	99	98	95	96	93	97	94	0	0	-	93 x	62	-	-	-
Fédération de Russie	97	99	91	72	77	59	96	97	97	97	98	97	31	0	0	-	-	-	-	-	-
Fidji	96	100	91	91	93	88	99	99	99	99	94	99	99	99	94	94	-	-	-	-	-

TABLEAU 3. SANTÉ

Pays et territoires	Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%)			Use of improved sanitation facilities (%)			Couverture vaccinale (%)									Pneumonie	Diarrhée	Paludisme														
	2015			2015			BCG	DTC1	DTC3 ^a	Polio3	Rou-geole (MCV1)	HepB3	Hib3	rota	PCV3	Nouveaux-nés protégés contre le tétanos ^b	Consultations pour enfants avec symptômes de pneumonie (%)	Traitement par sels de réhydratation orale (SRO) (%)	Traitement antipaludique chez les enfants fébriles (%)	Enfants dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)	Ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)											
	total	urbain	rural	total	urbain	rural																2014									2010-2015*	2010-2015*
Finlande	100	100	100	98	99	88	—	99	98	98	97	0	98	93	0	—	—	—	—	—	—											
France	100	100	100	99	99	99	—	99	99	99	90	82	98	0	89	—	—	—	—	—	—											
Gabon	93	97	67	42	43	32	91	77	70	68	61	70	70	0	0	85	68	26	67	39	36											
Gambie	90	94	84	59	62	55	96	98	96	97	96	96	96	92	96	92	68	59	65	47	69											
Géorgie	100	100	100	86	95	76	96	99	91	91	92	91	91	69	0	—	74 x	40 x	—	—	—											
Ghana	89	93	84	15	20	9	99	99	98	98	92	98	98	98	98	88	56	49	77	47	68											
Grèce	100	100	100	99	99	98	—	99	99	99	97	96	99	0	96	—	—	—	—	—	—											
Grenade	97	—	—	98	98	98	—	97	97	81	94	97	97	0	0	—	—	—	—	—	—											
Guatemala	93	98	87	64	78	49	91	89	73	65	67	73	73	54	51	85	50	49	49	—	—											
Guinée	77	93	67	20	34	12	72	60	51	42	52	51	51	0	0	80	37	34	37	26	47											
Guinée-Bissau	79	99	60	21	34	8	94	92	80	78	69	80	80	0	0	80	34	19	51	81	90											
Guinée équatoriale	48	73	31	75	80	71	71	65	24	30	44	24	24	0	0	70	54	40	62	23	38											
Guyana	98	98	98	84	88	82	99	98	98	97	99	98	98	95	97	99	84	43	71	7	5											
Haïti	58	65	48	28	34	19	76	72	48	55	53	48	48	40	0	81	38	53	40	12	19											
Honduras	91	97	84	83	87	78	86	86	85	85	88	85	85	85	94	—	64	60	62	—	—											
Hongrie	100	100	100	98	98	99	99	99	99	99	99	0	99	0	93	—	—	—	—	—	—											
Îles Cook	100	—	—	98	98	98	99	99	99	99	98	99	99	0	0	—	—	—	—	—	—											
Îles Marshall	95	94	98	77	84	56	89	97	78	77	79	79	65	44	29	—	—	38 x	63 x	—	—											
Îles Salomon	81	93	77	30	81	15	99	95	88	94	93	88	88	0	0	85	73 x	38 x	68 x	40 x	49 x											
Inde	94	97	93	40	63	28	91	90	83	82	83	70	20	0	0	87	77	26 x	71 x	—	—											
Indonésie	87	94	79	61	72	47	93	94	78	79	77	78	21	0	0	85	75	39	74	3 x	3 x											
Iran (République islamique d')	96	98	92	90	93	82	99	99	99	99	99	99	0	0	0	95	76	61	—	—	—											
Iraq	87	94	70	86	86	84	95	77	64	67	57	62	64	29	0	72	74	23	—	—	—											
Irlande	98	98	98	90	89	93	74	98	96	96	93	95	96	0	92	—	—	—	—	—	—											
Islande	100	100	100	99	99	100	—	96	90	90	90	0	90	0	90	—	—	—	—	—	—											
Israël	100	100	100	100	100	100	—	95	94	94	96	97	94	93	93	—	—	—	—	—	—											
Italie	100	100	100	100	99	100	—	98	94	94	86	94	94	0	55	—	—	—	—	—	—											
Jamaïque	94	97	89	82	80	84	90	97	92	94	92	92	92	0	0	80	82	64	—	—	—											
Japon	100	100	100	100	100	100	93	99	98	99	98	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—											
Jordanie	97	98	92	99	99	99	95	98	98	98	98	98	98	0	0	90	77	20	69	—	—											
Kazakhstan	93	99	86	98	97	98	95	96	95	95	99	95	95	0	58	—	81	62	—	—	—											
Kenya	63	82	57	30	31	30	81	88	81	81	79	81	81	19	81	76	66	54	72	54	59											
Kirghizistan	90	97	86	93	89	96	97	96	96	95	96	96	96	0	0	—	60	33	56	—	—											
Kiribati	67	87	51	40	51	31	72	83	75	79	91	75	75	0	57	—	81 x	62 x	27 x	—	—											
Koweït	99	99	99	100	100	100	99	97	95	94	94	96	95	0	94	95	—	—	—	—	—											
Lesotho	82	95	77	30	37	28	87	97	96	95	92	96	96	0	0	83	63	53	61	—	—											
Lettonie	99	100	98	88	91	82	92	93	92	92	95	92	92	0	87	—	—	—	—	—	—											
Liban	99	—	—	81	81	81	—	84	81	75	79	81	81	0	0	—	74 x	44 x	—	—	—											
Libéria	76	89	63	17	28	6	73	74	50	49	58	50	50	0	45	89	51	60	71	38	55											
Libye	—	—	—	97	97	96	99	96	94	94	93	94	94	86	39	—	—	—	—	—	—											
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
Lituanie	97	100	90	92	97	83	98	97	93	93	93	94	93	0	0	—	—	—	—	—	—											
Luxembourg	100	100	100	98	98	99	—	99	99	99	99	94	99	89	95	—	—	—	—	—	—											
Madagascar	52	82	35	12	18	9	75	83	73	73	64	73	73	50	72	78	41	15	48	62	68											
Malaisie	98	100	93	96	96	96	99	99	97	97	94	96	97	0	0	90	—	—	—	—	—											
Malawi	90	96	89	41	47	40	97	97	91	87	85	91	91	83	87	89	68	64	75	66	78											
Maldives	99	100	98	98	97	98	99	99	99	99	99	99	99	0	0	95	22 x	57 x	84 x	—	—											
Mali	77	97	64	25	38	16	79	80	77	84	80	77	77	13	84	85	38 x	14 x	59	27 x	85											
Malte	100	100	100	100	100	100	—	99	99	99	98	90	99	0	0	—	—	—	—	—	—											
Maroc	85	99	65	77	84	66	99	99	99	99	99	99	99	90	80	88	70	22	—	—	—											
Maurice	100	100	100	93	94	93	97	97	97	98	98	97	97	0	0	95	—	—	—	—	—											
Mauritanie	58	58	57	40	58	14	98	88	84	84	84	84	84	5	84	80	43	19	—	18	46											
Mexique	96	97	92	85	88	74	96	90	87	87	97	84	87	85	94	88	—	52	—	—	—											
Micronésie (États fédérés de)	89	95	87	57	85	49	70	98	81	81	91	83	68	33	61	—	—	—	—	—	—											
Monaco	100	100	—	100	100	—	89	99	99	99	99	99	99	0	0	—	—	—	—	—	—											
Mongolie	64	66	59	60	66	43	99	99	99	99	98	99	99	0	0	—	70	31	—	—	—											
Monténégro	100	100	99	96	98	92	91	97	91	91	88	87	91	0	0	—	89 x	16 x	74	—	—											
Mozambique	51	81	37	21	42	10	93	93	78	78	85	78	78	0	73	83	50	55	56	36	51											
Myanmar	81	93	74	80	84	77	86	90	75	76	86	75	75	0	0	87	69	61	—	11	—											
Namibie	91	98	85	34	54	17	97	92	88	88	83	88	88	0	0	85	68	72	63	6	24											
Nauru	97	97	—	66	66	—	99	99	95	95	98	95	95	0	0	—	69 x	23 x	51 x	—	—											
Népal	92	91	92	46	56	43	99	94	92	92	88	92	92	0	0	82	50	44	46	—	—											

TABLEAU 3. SANTÉ

Pays et territoires	Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%)			Use of improved sanitation facilities (%)			Couverture vaccinale (%)										Pneumonie	Diarrhée	Paludisme		
	2015			2015			BCG	DTC1	DTC3 ^a	Polio3	Rougeole (MCV1)	HepB3	Hib3	rota	PCV3	Nouveaux-nés protégés contre le tétanos ^a	Consultations pour enfants avec symptômes de pneumonie (%)	Traitement par sels de réhydratation orale (SRO)	Traitement antipaludique chez les enfants fiévreux (%)	Enfants dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)	Ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)
	total	urbain	rural	total	urbain	rural	2014										2010-2015*	2010-2015*	2010-2015*		
Nicaragua	87	99	69	68	76	56	98	99	98	99	99	98	98	98	81	58 x	65	-	-	-	
Niger	58	100	49	11	38	5	76	89	68	67	72	68	68	19	13	81	59	41	75	96	87
Nigéria	69	81	57	29	33	25	74	75	66	66	51	66	66	0	0	55	35	34	32	17	50
Nioué	99	-	-	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	0	99	-	-	-	-	-	-
Norvège	100	100	100	98	98	98	-	99	93	93	94	0	94	0	91	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	100	100	100	-	-	-	-	93	93	93	93	93	93	0	93	-	-	-	-	-	-
Oman	93	95	86	97	97	95	99	99	99	99	99	98	99	0	98	98	56	59	-	-	-
Ouganda	79	96	76	19	29	17	93	89	78	82	82	78	78	0	50	85	79	44	82	74	90
Ouzbékistan	-	98	-	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	52	0	-	68 x	28 x	-	-	-
Pakistan	91	94	90	64	83	51	85	79	73	72	63	73	73	0	68	75	64	38	65	0 x	1
Palaos	-	97	-	100	100	100	-	99	95	95	83	99	99	99	93	-	-	-	-	-	-
Panama	95	98	89	75	84	58	99	96	80	80	90	80	80	87	48	-	82	52	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	40	88	33	19	56	13	81	87	62	53	65	62	62	0	0	70	63 x	-	-	-	-
Paraguay	98	100	95	89	95	78	95	98	87	83	90	87	87	85	88	85	-	-	-	-	-
Pays-Bas	100	100	100	98	97	100	-	98	96	96	96	95	96	0	95	-	-	-	-	-	-
Pérou	87	91	69	76	82	53	94	98	88	79	89	88	88	86	86	85	60	28	60	-	-
Philippines	92	94	90	74	78	71	87	86	79	84	88	79	79	1	0	87	64	49	50	-	-
Pologne	98	99	97	97	98	97	93	99	99	95	98	96	99	0	0	-	-	-	-	-	-
Portugal	100	100	100	100	100	100	99	99	98	98	98	98	98	0	0	-	-	-	-	-	-
Qatar	100	-	-	98	98	98	90	99	99	99	99	99	99	90	93	-	-	-	-	-	-
République arabe syrienne	90	92	87	96	96	95	81	65	43	52	54	71	43	0	0	92	77 x	50 x	-	-	-
République centrafricaine	68	90	54	22	44	7	74	69	47	47	49	47	47	0	47	60	30	16	-	36	47
République de Corée	-	100	-	100	100	100	99	99	99	99	99	99	97	0	0	-	-	-	-	-	-
République de Moldova	88	97	81	76	88	67	97	94	90	92	90	92	89	69	28	-	79	42	-	-	-
République démocratique du Congo	52	81	31	29	29	29	90	81	80	79	77	80	80	0	61	82	42	39	55	56	70
République démocratique populaire lao	76	86	69	71	94	56	82	94	88	88	87	88	88	0	72	90	54	42	-	43	50
République dominicaine	85	85	82	84	86	76	99	91	91	90	88	89	87	86	27	90	73	48	65	-	-
République populaire démocratique de Corée	100	100	99	82	88	73	98	94	93	99	99	93	93	0	0	93	80 x	74 x	-	-	-
République tchèque	100	100	100	99	99	99	-	99	99	99	99	99	99	0	0	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	56	77	46	16	31	8	99	99	97	97	99	97	97	97	93	88	71	44	77	72	91
Roumanie	100	100	100	79	92	63	98	98	94	94	89	94	92	0	0	-	-	-	-	-	-
Royaume-Uni	100	100	100	99	99	100	-	98	95	95	93	0	95	0	93	-	-	-	-	-	-
Rwanda	76	87	72	62	59	63	99	99	99	99	98	99	99	98	99	90	54	28	49	68	81
Sainte-Lucie	96	100	96	91	85	92	89	99	99	99	99	99	99	0	0	-	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	98	-	-	-	-	-	99	99	97	93	93	98	98	0	0	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	82	80	80	57	80	79	0	0	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	95	-	-	-	-	-	96	99	98	97	99	98	98	0	0	-	-	-	-	-	-
Samoa	99	97	99	91	93	91	95	99	91	91	91	91	91	0	0	-	78	63	59	-	-
Sao Tomé-et-Principe	97	99	94	35	41	23	95	98	95	95	92	95	95	0	95	-	69	49	66	61	78
Sénégal	79	93	67	48	65	34	95	94	89	85	80	89	89	0	81	91	42	23	56	43	74
Serbie	99	99	99	96	98	94	98	97	93	93	86	92	94	0	0	-	90	36	-	-	-
Seychelles	96	-	-	98	98	98	98	99	99	99	99	99	99	0	0	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	63	85	48	13	23	7	90	88	83	83	78	83	83	53	83	85	72	85	72	49	64
Singapour	100	100	-	100	100	-	99	98	97	97	95	97	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Slovaquie	100	100	100	99	99	98	-	99	97	97	97	97	97	0	96	-	-	-	-	-	-
Slovénie	100	100	99	99	99	99	-	98	95	95	94	0	95	0	0	-	-	-	-	-	-
Somalie	-	-	-	-	-	-	37	52	42	47	46	42	42	0	0	64	13 x	13 x	-	11 x	12 x
Soudan	-	-	-	-	-	-	95	99	94	94	86	94	94	86	97	74	48	22	-	30 x	25
Soudan du Sud	59	67	57	7	16	4	46	49	39	44	22	0	0	0	0	-	48	39	57	46	66
Sri Lanka	96	99	95	95	88	97	99	99	99	99	99	99	99	0	0	95	58 x	50 x	85 x	3 x	5 x
Suède	100	100	100	99	99	100	26	99	98	98	97	42	98	0	98	-	-	-	-	-	-
Suisse	100	100	100	100	100	100	-	98	96	96	93	0	95	0	80	-	-	-	-	-	-
Suriname	95	98	88	79	88	61	-	91	85	85	85	85	85	0	0	93	76	42	-	43	61
Swaziland	74	94	69	57	63	56	99	99	98	98	86	98	98	0	67	88	60	57	-	2	10
Tadjikistan	74	93	67	95	94	95	98	98	97	94	98	97	97	0	0	-	63	60	57	1 x	2 x
Tchad	51	72	45	12	31	6	59	60	46	54	54	46	46	0	0	60	26	20	36	36	77
Thaïlande	98	98	98	93	90	96	99	99	99	99	99	99	0	0	0	95	83	58	-	-	-
Timor-Leste	72	95	61	41	69	27	79	81	77	76	74	77	77	0	0	81	71	71	73	41	41
Togo	63	91	44	12	25	3	97	91	87	85	82	87	87	35	34	81	49	19	58	43	65
Tonga	100	100	100	91	98	89	89	86	82	84	67	82	82	0	0	-	-	-	64	-	-

TABLEAU 3. SANTÉ

Pays et territoires	Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%)			Use of improved sanitation facilities (%)			Couverture vaccinale (%)										Pneumonie	Diarrhée	Paludisme		
	2015			2015			BCG	DTC1	DTC3*	Polio3	Rou-geole (MCV1)	HepB3	Hib3	rota	PCV3	Nouveau-nés protégés contre le tétanos*	Consultations pour enfants avec symptômes de pneumonie (%)	Traitement par sels de réhydratation orale (SRO) (%)	Traitement antipaludique chez les enfants fiévreux (%)	Enfants dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)	Ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (%)
	total	urbain	rural	total	urbain	rural	2014										2010-2015*	2010-2015*	2010-2015*		
Trinité-et-Tobago	95	95	95	92	92	92	—	93	92	94	96	92	92	0	95	—	74 x	—	—	—	—
Tunisie	98	100	93	92	97	80	95	98	98	98	98	98	98	0	0	96	60	65	—	—	—
Turkménistan	—	—	—	—	—	—	99	99	98	98	99	97	97	0	0	—	51 x	40 x	—	—	—
Turquie	100	100	100	95	98	86	95	97	96	96	94	96	96	0	96	90	—	—	—	—	—
Tuvalu	98	98	97	—	86	—	99	99	90	90	96	90	90	0	0	—	—	44 x	79 x	—	—
Ukraine	96	96	98	96	97	93	95	90	76	74	79	46	83	0	0	—	92	59	—	—	—
Uruguay	100	100	94	96	97	93	99	99	95	95	96	95	95	0	95	—	91	—	—	—	—
Vanuatu	94	99	93	58	65	55	73	75	64	65	53	64	64	0	0	75	72	48	57	51	83
Venezuela (République bolivarienne du)	93	95	78	94	97	70	95	88	78	79	89	78	78	76	0	75	72 x	38 x	—	—	—
Viet Nam	98	99	97	78	94	70	96	95	95	96	97	95	95	0	0	91	81	51	—	9	10
Yémen	—	—	—	—	—	—	73	94	88	88	75	88	88	72	88	70	34	25	33	—	—
Zambie	65	86	51	44	56	36	95	96	86	78	85	86	86	73	77	85	70	64	75	41	68
Zimbabwe	77	97	67	37	49	31	99	98	91	92	92	91	91	48	91	75	59	43	47	27	42

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	68	87	56	30	40	23	83	85	77	77	72	77	77	32	53	76	46	36	51	44	61
Afrique de l'Est et australe	66	88	57	33	47	26	84	88	80	80	79	80	79	48	70	82	55	41	57	49	63
Afrique de l'Ouest et centrale	69	86	55	27	35	20	81	80	73	73	65	73	73	14	33	72	40	34	46	39	63
Moyen-Orient et Afrique du Nord	93	95	89	91	93	87	94	94	89	90	87	91	75	33	33	84	65	32	—	—	—
Asie du Sud	92	95	91	45	65	35	91	89	83	82	81	73	37	0	10	85	71	52 †	50 †	—	—
Asie de l'Est et Pacifique	94	97	90	76	86	64	96	97	93	94	94	93	23	0	0	87 **	73 **	46 **	66 **	—	—
Amérique latine et Caraïbes	95	97	84	83	88	64	95	94	88	88	92	88	88	75	79	88	—	45	—	—	—
ECO/CEI	97	99	93	86	89	81	96	97	95	94	95	92	74	7	28	—	—	—	—	—	—
Pays les moins avancés	69	86	62	38	47	33	87	89	81	81	79	81	81	31	53	83	49	43	51	50	64
Monde	91	96	84	68	82	51	91	91	86	86	85	82	56	19	31	83 **	63 **	41 +**	54 +**	—	—

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Utilisation de sources d'eau potable améliorées – Pourcentage de la population utilisant l'un des systèmes mentionnés ci-après comme source principale d'eau potable : approvisionnement en eau potable par canalisation jusque dans le lieu d'habitation, sur le terrain, dans la cour ou dans la cour des voisins ; borne-fontaine ou robinet public ; puits tubulaire ou trou de sonde ; puits creusé protégé ; source protégée ; eau de pluie ; eau en bouteille plus l'une des sources mentionnées ci-dessus comme source secondaire.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées – Pourcentage de la population utilisant l'une des installations sanitaires mentionnées ci-dessous, non partagées avec d'autres ménages : latrine à chasse d'eau connectée au réseau d'égouts, à une fosse septique ou latrine à fosse ; latrine améliorée à fosse autoventilée ; latrine à fosse avec dalle ; fosse couverte ; toilettes à compost.

PEV – Programme élargi de vaccination : les premières maladies ciblées par le PEV étaient la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC) ; la rougeole ; la poliomyélite ; et la tuberculose (TB Des vaccins supplémentaires ont été ajoutés aux six recommandés en 1974. Il s'agit des vaccins visant à protéger contre l'hépatite B (HepB), l'Haemophilus influenzae type B (Hib). Les programmes nationaux incluent de plus en plus le vaccin conjugué contre le pneumocoque et celui contre le rotavirus, lesquels sont également recommandés par l'OMS.

BCG – Pourcentage de nourrissons nés vivants à qui on a administré la bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose).

DTC1 – Pourcentage de nourrissons survivants à qui on a administré leur première dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

DTC3 – Pourcentage de nourrissons survivants à qui on a

administré trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

Polio3 – Pourcentage de nourrissons survivants à qui on a administré trois doses de vaccin contre la poliomyélite.

MCV1 – Pourcentage de nourrissons survivants à qui on a administré leur première dose de vaccin contre la rougeole.

HepB3 – Pourcentage de nourrissons survivants à qui on a administré trois doses de vaccin contre l'hépatite B.

Hib3 – Pourcentage de nourrissons survivants à qui on a administré trois doses de vaccin contre l'Haemophilus influenzae type b.

Rota – Pourcentage de nourrissons survivants qui ont reçu la dernière dose du vaccin contre le rotavirus, comme cela a été recommandé.

PCV3 – Pourcentage de nourrissons survivants qui ont reçu trois doses de vaccin conjugué contre le pneumocoque.

Nouveau-nés protégés contre le tétanos – Pourcentage de nouveau-nés protégés à la naissance contre le tétanos.

Consultations pour des enfants présentant des symptômes de pneumonie – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes de pneumonie (toux, respiration rapide ou difficile due à un problème dans la poitrine) dans les deux semaines précédant l'enquête et pour lesquels on a demandé un conseil ou un traitement auprès d'un centre de santé ou d'un soignant.

Traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête à qui on a administré des sels de réhydratation orale (sachets de SRO ou SRO déjà préparés en bouteille).

Consultations médicales pour les enfants fiévreux – Pourcentage d'enfants fiévreux âgés de moins de 5 ans pour lesquels il a été demandé des conseils ou un traitement auprès d'un centre de santé ou d'un soignant. Sont exclus les fournisseurs de médicaments, les magasins et les guérisseurs traditionnels. Dans certains pays, en particulier ceux où le paludisme n'est pas endémique, les pharmacies ont également été exclues du calcul.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Utilisation de sources d'eau potable et d'installations sanitaires améliorées – UNICEF et OMS, Programme commun de surveillance de l'eau et de l'assainissement.

Vaccination – UNICEF et OMS.

Consultations pour les enfants présentant des symptômes de pneumonie – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres

NOTES

- Données non disponibles.
- x Les données se rapportent à des années ou à des périodes autres que celles indiquées en tête de colonne. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales. Les estimations pour les années antérieures à 2000 ne sont pas affichées.
- β La couverture du DTC1 devrait être au moins égale à celle du DTC3. Les écarts indiquant une couverture du DTC1 inférieure à celle du DTC3 sont dus à des défaillances dans le processus de collecte de données et d'établissement de rapports. L'UNICEF et l'OMS s'efforcent d'éliminer ces différences en collaboration avec les systèmes des pays et des zones.
- λ L'OMS et l'UNICEF se sont servis d'un modèle pour calculer le pourcentage de naissances que

Enfants dormant sous une moustiquaire imprégnée – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit qui a précédé l'enquête.

Ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée – Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

enquêtes nationales sur les ménages.

Traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) – EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Prévention et traitement du paludisme – EDS, MICS, enquêtes sur les indicateurs de paludisme et autres enquêtes nationales sur les ménages.

l'on peut considérer comme protégées contre le tétanos parce que les femmes enceintes ont reçu deux doses ou plus de vaccin tétanos toxoïde (TT). Le modèle entend améliorer la précision de cet indicateur en incluant d'autres scénarios potentiels dans lesquels les femmes pourraient être protégées (par exemple, des femmes qui ont reçu des doses de TT lors d'activités supplémentaires de vaccination). On trouvera une explication plus complète sur la méthodologie à l'adresse : <data.unicef.org>.

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

** À l'exclusion de la Chine.

† À l'exclusion de l'Inde.

TABLEAU 4. VIH/SIDA

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez l'adulte (%) 2014	Personnes de tout âge vivant avec le VIH (milliers) 2014			Transmission mère-enfant	Infections pédiatriques	Prévention chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans)						Test du VIH		Orphelins				
		estimation	estimation	basse	haute	Femmes vivant avec le VIH (milliers) 2014	Estimation	Prévalence du VIH chez les jeunes (%) 2014			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) 2010-2014*		Utilisation de préservatifs chez les jeunes ayant des partenaires multiples (%) 2010-2014*		Jeunes ayant subi le test du VIH lors des 12 derniers mois et obtenu les résultats (%) 2010-2014*		Enfants rendus orphelins par le SIDA (milliers) 2014	Enfants orphelins toutes causes confondues (milliers) 2014	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (%) 2010-2014*
								total	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes			
Afghanistan	<0,1	7	4	13	3	<0,5	<0,1	<0,1	<0,1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Afrique du Sud	18,9	6 800	6 500	7 500	3 900	340	6,1	4,0	8,1	23	25	—	—	—	—	2 300	2 800	98 x	
Albanie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22 x	36 x	55 x	—	1 x	0 x	—	—	—	
Algérie	<0,1	11	3	26	5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	9	—	—	—	2	—	—	—	
Allemagne	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Andorre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	2,4	300	220	430	160	32	0,8	0,6	1,1	32 x	25 x	—	—	—	—	120	1 300	85 x	
Antigua-et-Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	46	—	—	—	—	—	—	—	
Arabie saoudite	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Argentine	0,5	130	78	170	38	—	0,2	0,2	0,1	—	40	—	—	—	—	—	—	—	
Arménie	0,2	4	3	6	<1	—	0,1	0,2	<0,1	9	16	86	—	0	3	—	—	—	
Australie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Autriche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Azerbaïdjan	0,1	8	6	12	3	<0,2	<0,1	0,1	<0,1	5 x	5 x	29 x	—	—	—	—	—	—	
Bahamas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bahreïn	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bangladesh	<0,1	9	8	10	3	<0,5	<0,1	<0,1	<0,1	—	9	—	—	—	—	—	—	88	
Barbade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	—	—	—	24	—	—	—	
Bélarus	0,5	29	24	36	10	—	0,2	0,1	0,2	51	56	73	64 p	19	24	—	—	—	
Belgique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belize	1,2	3	2	8	1	<0,2	0,4	0,3	0,4	—	43	—	26 x,p	—	25	—	—	92	
Bénin	1,1	78	68	90	41	8	0,3	0,2	0,4	31	22	44	35	5	14	28	440	78	
Bhoutan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	—	—	—	8	—	—	—	
Bolivie (État plurinational de)	0,3	18	13	29	5	<1	0,2	0,2	0,1	28 x	22 x	41 x	—	2 x	—	—	—	—	
Bosnie-Herzégovine	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47	48	67	—	1	0	—	—	—	
Botswana	25,2	390	370	410	210	16	7,2	5,7	8,9	—	—	—	—	—	—	67	100	—	
Brésil	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brunéi Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgarie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Burkina Faso	0,9	110	92	130	57	13	0,5	0,4	0,5	36	31	75	65	7	12	75	830	101	
Burundi	1,1	85	72	110	42	14	0,4	0,3	0,4	47	45	—	—	11	18	77	580	82	
Cabo Verde	1,1	3	3	4	<1	—	0,5	0,8	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cambodge	0,6	75	47	140	36	6	0,2	0,1	0,2	46	38	—	—	7	12	—	—	88	
Cameroun	4,8	660	610	790	350	58	1,7	1,2	2,1	41	32	67	47	13	21	310	1 200	86	
Canada	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chili	0,3	39	32	47	4	—	0,1	0,2	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chine	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chypre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Colombie	0,4	120	96	160	38	2	0,2	0,2	0,1	—	24	—	39	—	11	—	—	—	
Comores	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	19	52	—	4	3	—	—	108	
Congo	2,8	81	72	88	43	11	1,2	0,9	1,4	28	14	51	45	6	12	46	210	100	
Costa Rica	0,3	9	6	12	2	<0,2	0,1	0,1	<0,1	—	33	—	55	—	14	—	—	—	
Côte d'Ivoire	3,5	460	420	510	250	42	1,1	0,9	1,4	25	16	57	34	8	14	230	1 200	66	
Croatie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cuba	0,3	17	15	21	4	—	0,2	0,2	<0,1	59	61	—	70	25	27	—	—	—	
Danemark	0,2	6	4	8	2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Djibouti	1,6	10	8	14	5	1	0,6	0,5	0,8	—	18 x	—	—	—	—	6	32	—	
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	56	—	—	—	—	—	—	—	
Égypte	<0,1	9	6	14	2	<0,5	<0,1	<0,1	<0,1	—	4 y	—	—	—	—	—	—	—	
El Salvador	0,5	21	13	29	7	<1	0,2	0,2	0,2	—	31	—	—	—	—	—	—	—	
Émirats arabes unis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Équateur	0,3	33	25	46	8	—	0,1	0,2	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Érythrée	0,7	16	12	24	9	2	0,3	0,2	0,3	34	25	—	—	—	—	11	140	—	
Espagne	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Estonie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
État de Palestine	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	
États-Unis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Éthiopie	1,2	730	600	970	390	110	0,5	0,5	0,6	34	24	47	—	20	21	450	3 500	90	
ex-République yougoslave de Macédoine	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27 x	—	—	—	—	—	—	—	
Fédération de Russie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fidji	0,1	<1	<0,5	1	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Finlande	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
France	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

TABLEAU 4. VIH/SIDA

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez l'adulte (%) 2014	Personnes de tout âge vivant avec le VIH (milliers) 2014			Transmission mère-enfant	Infections pédiatriques	Prévention chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans)						Test du VIH		Orphelins			
					Femmes vivant avec le VIH (milliers) 2014	Enfants vivant avec le VIH (milliers) 2014	Prévalence du VIH chez les jeunes (%) 2014			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) 2010-2014*		Utilisation de préservatifs chez les jeunes ayant des partenaires multiples (%) 2010-2014*		Jeunes ayant subi le test du VIH lors des 12 derniers mois et obtenu les résultats (%) 2010-2014*		Enfants rendus orphelins par le SIDA (milliers) 2014	Enfants orphelins toutes causes confondues (milliers) 2014	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (%)
					estimation	estimation	basse	haute	estimation	estimation	total	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes
Gabon	3,9	48	41	55	29	4	0,9	0,6	1,3	36	30	77	56	12	30	18	68	101
Gambie	1,8	20	16	25	11	2	0,5	0,4	0,7	32	26	51 p	—	4	10	10	87	90
Géorgie	0,3	7	5	8	1	—	0,2	0,3	<0,1	—	—	—	—	—	5	—	—	—
Ghana	1,5	250	190	330	140	21	0,5	0,4	0,6	27	20	34	15	3	10	120	950	94
Grèce	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	65	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	0,5	49	34	69	18	3	0,2	0,2	0,2	24 x	22 x	74 x	27 x,p	—	—	—	—	—
Guinée	1,6	120	100	140	65	—	0,6	0,4	0,7	34	23	54	37	3	5	—	—	71
Guinée-Bissau	3,7	42	38	47	22	5	1,2	0,8	1,5	—	15	—	50	—	7	13	120	108
Guinée équatoriale	6,2	32	29	34	16	3	1,9	1,3	2,5	18	19	36	19	16	35	6	43	—
Guyana	1,8	10	7	15	5	<0,5	0,9	0,7	1,2	47 x	54 x	76 x	—	18 x	29 x	—	—	—
Haïti	1,9	140	130	160	79	8	0,7	0,5	0,8	28	35	62	52	9	17	64	300	96
Honduras	0,4	23	19	27	9	2	0,2	0,2	0,2	35	33	59	38	7	13	—	—	91
Hongrie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Îles Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Îles Marshall	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39 x	27 x	23 x,p	9 x,p	—	—	—	—	—
Îles Salomon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35 x	29 x	39 x	18 x	—	—	—	—	—
Inde	0,3	2 100	1 600	2 800	760	130	—	—	—	36 x	20 x	32 x	17 x,p	1 x	1 x	530	29 600	72 x
Indonésie	0,5	660	600	720	230	19	0,4	0,4	0,4	10 y	11 y	—	—	—	—	—	—	—
Iran (République islamique d')	0,1	74	51	110	9	<1	<0,1	<0,1	<0,1	—	20 y	—	—	—	—	—	—	—
Iraq	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	0	—	—	94
Irlande	0,3	8	6	10	2	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islande	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Israël	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Italie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jamaïque	1,6	29	25	38	11	<1	0,7	0,8	0,6	36 y	43 y	76	49	49	69	—	—	—
Japon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jordanie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	80
Kazakhstan	0,2	20	18	25	7	—	<0,1	<0,1	<0,1	34	36	76	74	15	21	—	—	—
Kenya	5,3	1 400	1 200	1 600	700	160	2,8	2,2	3,5	64	57	69	38	39	50	650	2 000	99
Kirghizistan	0,3	9	7	12	4	<0,5	<0,1	<0,1	<0,1	24	20	76	—	1	12	—	—	—
Kiribati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49 x	44 x	30 x	2 x,p	—	—	—	—	82 x
Koweït	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lesotho	23,4	310	290	340	170	19	8,0	5,9	10,2	29 x	39 x	60 x	45 x	17 x	40 x	74	120	98 x
Lettonie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liban	<0,1	2	<0,2	4	<0,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Libéria	1,2	33	29	38	17	4	0,3	0,3	0,4	29	36	32	26	6	18	25	190	75
Libye	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituanie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Luxembourg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Madagascar	0,3	39	34	45	16	5	0,1	0,2	0,1	26	23	7	9	2	3	—	—	74 x
Malaisie	0,5	100	91	110	20	<1	<0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Malawi	10,0	1 100	990	1 100	560	130	3,2	2,4	4,1	51	44	53	38	34	42	530	990	96
Maldives	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35 x,y	—	—	—	—	—	—	—
Mali	1,4	130	110	170	68	18	0,6	0,5	0,7	33	24	38	8 p	4	6	59	810	81
Malte	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Maroc	0,1	29	20	37	9	<1	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Maurice	0,9	8	7	9	2	—	0,2	0,2	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mauritanie	0,7	16	13	20	8	2	0,3	0,2	0,4	—	6	—	—	—	—	—	—	100 p
Mexique	0,2	190	140	270	40	3	<0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Micronésie (États fédérés de)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Monaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	23	69	—	13	17	—	—	102
Monténégro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	48	65	—	1	0	—	—	—
Mozambique	10,6	1 500	1 300	2 100	830	160	4,5	2,4	6,6	52	30	41	38	11	26	610	1 800	91
Myanmar	0,7	210	190	230	70	11	0,3	0,4	0,3	—	32	—	—	—	—	—	—	—
Namibie	16,0	260	240	280	130	16	4,0	2,9	5,0	51	62	79	68	26	43	53	100	102
Nauru	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10 x	13 x	17 x,p	8 x,p	4 x	4 x	—	—	—
Népal	0,2	39	35	43	13	2	<0,1	<0,1	<0,1	—	36	45	—	—	3	—	—	—
Nicaragua	0,3	10	8	15	3	<0,5	0,1	0,2	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Niger	0,5	52	46	59	25	—	0,1	<0,1	0,2	25	14	42 x,p	—	2	7	—	—	109
Nigéria	3,2	3 400	3 100	3 700	1 700	380	1,0	0,7	1,3	34	24	51	41	5	8	1 600	9 900	123
Nioué	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Norvège	0,2	6	4	9	2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

TABLEAU 4. VIH/SIDA

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez l'adulte (%) 2014	Personnes de tout âge vivant avec le VIH (milliers) 2014			Transmis-sion mère-enfant	Infections pédiatriques	Prévention chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans)						Test du VIH		Orphelins				
		estimation	estimation	basse	haute	Femmes vivant avec le VIH (milliers) 2014	Enfants vivant avec le VIH (milliers) 2014	Prévalence du VIH chez les jeunes (%) 2014			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) 2010-2014*		Utilisation de préservatifs chez les jeunes ayant des partenaires multiples (%) 2010-2014*		Jeunes ayant subi le test du VIH lors des 12 derniers mois et obtenu les résultats (%) 2010-2014*		Enfants rendus orphelins par le SIDA (milliers) 2014	Enfants orphelins toutes causes confondues (milliers) 2014	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (%)
								total	hom-mes	femmes	hom-mes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes			
Nouvelle-Zélande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Oman	0,2	2	2	3	<1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	101
Ouganda	7,3	1 500	1 400	1 800	770	150	3,0	2,3	3,7	39	39	31	24	24	40	650	1 900	87	
Ouzbékistan	0,2	32	26	40	13	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	31 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Pakistan	<0,1	94	58	180	26	2	<0,1	<0,1	<0,1	5 y	4 y	–	–	–	–	–	–	–	79 p
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	0,6	17	13	24	4	<0,5	0,2	0,2	0,1	–	37	–	–	–	–	–	–	–	–
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,7	37	34	41	19	4	0,2	0,2	0,2	–	–	–	–	–	–	–	13	300	–
Paraguay	0,4	17	12	32	6	<0,5	0,3	0,3	0,2	–	–	–	51 x	–	–	–	–	–	–
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pérou	0,4	72	61	100	21	2	0,1	0,1	0,1	–	22 x	–	34	–	–	–	–	–	100
Philippines	<0,1	36	21	100	4	<0,5	<0,1	<0,1	<0,1	–	21 x	–	–	–	0	–	–	–	–
Pologne	<0,1	–	–	–	–	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	25	16	–	–	–	–	–	–	–	–
République arabe syrienne	<0,1	<1	<0,1	2	<0,2	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–
République centrafricaine	4,3	140	120	150	70	15	1,7	1,4	2,0	25	17	47	34	13	19	91	300	88	
République de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République de Moldova	0,6	18	15	21	8	<0,2	0,2	0,1	0,3	28	36	68	49	9	17	–	–	–	–
République démocratique du Congo	1,0	450	400	490	230	59	0,4	0,3	0,5	25	19	22	11	4	7	290	4 000	80	
République démocratique populaire lao	0,3	11	10	12	5	<1	0,1	0,1	0,2	28	24	–	–	2	2	–	–	–	80
République dominicaine	1,0	69	52	100	31	3	0,4	0,4	0,4	41	45	57	40	10	16	–	–	–	97
République populaire démocratique de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–
République tchèque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République-Unie de Tanzanie	5,3	1 500	1 300	1 900	800	140	1,8	1,4	2,1	47	40	41	34	21	29	810	2 600	95	
Roumanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Royaume-Uni	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rwanda	2,8	210	190	230	120	22	1,2	1,0	1,3	47	53	58 p	29 p	32	37	85	500	91	
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	62	–	42 p	–	22	–	–	–	–
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	50	53	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6 x	3 x	–	–	1 x	0 x	–	–	–	–
Sao Tomé-et-Principe	0,8	1	<1	2	<0,5	–	0,2	0,2	0,2	43	42	59 x	–	14 x	29 x	–	–	–	–
Sénégal	0,5	44	37	53	17	4	0,1	0,1	<0,1	31	29	49	–	7	13	–	–	–	97
Serbie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	48	54	63	65	2	2	–	–	–	–
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leone	1,4	54	47	61	29	4	0,3	0,2	0,4	30	29	21	6	5	14	19	310	81	
Singapour	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovaquie	<0,1	–	–	–	–	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovénie	<0,1	<1	<1	1	<0,1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalie	0,5	35	27	45	15	5	0,2	0,2	0,2	–	4 x	–	–	–	–	27	630	78 x	
Soudan	0,2	53	41	69	23	4	0,1	0,1	0,2	–	9	–	–	–	0	–	–	–	82
Soudan du Sud	2,7	190	130	270	100	19	1,0	0,7	1,3	–	10	–	7	–	–	91	570	78	
Sri Lanka	<0,1	3	2	6	1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suède	0,2	–	–	–	–	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	1,0	4	3	4	2	–	0,4	0,3	0,5	–	42	–	39	–	21	–	–	–	–
Swaziland	27,7	210	210	220	120	19	11,3	7,2	15,5	51	49	85	69	23	37	56	87	100	
Tadjikistan	0,4	16	12	21	6	1	0,1	0,1	0,1	–	9	–	–	–	5	–	–	–	81
Tchad	2,5	210	170	270	110	29	0,8	0,6	1,0	–	10	–	57 p	–	4	130	970	117	
Thaïlande	1,1	450	400	490	190	7	0,3	0,3	0,2	–	56	–	–	–	10	–	–	–	94 p
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20	12	–	–	–	–	–	–	–	75
Togo	2,4	110	95	140	60	12	0,7	0,5	0,8	32	23	63	59 p	9	16	54	330	97	
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	14	12	–	–	–	2	–	–	–	–
Trinité-et-Tobago	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	54 x	–	67 x	–	–	–	–	–	–
Tunisie	<0,1	3	2	4	<1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	20	–	–	–	0	–	–	–	–
Turkménistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Turquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	61 x	39 x	–	–	8 x	4 x	–	–	–	–
Ukraine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	46	50	84	67	12	13	–	–	–	–

TABLEAU 4. VIH/SIDA

Pays et territoires	Prévalence du VIH chez l'adulte (%) 2014	Personnes de tout âge vivant avec le VIH (milliers) 2014			Transmission mère-enfant	Infections pédiatriques	Prévention chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans)						Test du VIH		Orphelins				
		estimation	estimation	basse	haute	Femmes vivant avec le VIH (milliers) 2014	Enfants vivant avec le VIH (milliers) 2014	Prévalence du VIH chez les jeunes (%) 2014			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) 2010-2014*		Utilisation de préservatifs chez les jeunes ayant des partenaires multiples (%) 2010-2014*		Jeunes ayant subi le test du VIH lors des 12 derniers mois et obtenu les résultats (%) 2010-2014*		Enfants rendus orphelins par le SIDA (milliers) 2014	Enfants orphelins toutes causes confondues (milliers) 2014	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (%)
						estimation	estimation	total	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	estimation	estimation	2010-2014*
Uruguay	0,7	14	12	17	2	–	0,3	0,4	0,1	–	35	–	–	–	–	–	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Venezuela (République bolivarienne du)	0,6	110	43	180	36	3	0,2	0,2	0,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	0,5	250	220	280	77	5	0,3	0,3	0,2	–	49	–	–	–	9	–	–	–	–
Yémen	<0,1	7	5	11	2	<0,5	<0,1	<0,1	<0,1	–	2 x,y	–	–	–	–	–	–	–	–
Zambie	12,4	1 200	1 100	1 200	540	100	3,7	3,3	4,2	47	42	40	34	29	43	380	950	86	
Zimbabwe	16,7	1 600	1 500	1 600	830	150	5,9	4,8	7,0	52	56	65	43	32	46	570	810	94	

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	4,7	25 800	24 000	28 700	13 800	2 300	1,6	1,2	2,0	36	28	46	33	13	18	11 000	46 600	96
Afrique de l'Est et australe	7,3	19 200	18 100	21 900	10 300	1 600	2,5	1,8	3,2	41	35	45	31	23	30	7 600	21 700	91
Afrique de l'Ouest et centrale	2,3	6 600	5 900	7 500	3 400	730	0,8	0,6	0,9	31	22	46	33	6	10	3 400	24 700	101
Moyen-Orient et Afrique du Nord	0,1	220	130	300	66	11	<0,1	<0,1	<0,1	–	9	–	–	–	–	71	6 500	–
Asie du Sud	0,2	2 200	950	3 700	800	140	<0,1	<0,1	<0,1	–	8 ‡	–	–	–	–	580	37 800	83 ‡
Asie de l'Est et Pacifique	0,2	2 700	2 400	3 000	900	62	0,1	0,1	0,1	–	27 **	–	–	–	–	770	23 000	–
Amérique latine et Caraïbes	0,5	2 000	1 700	2 300	670	46	0,2	0,2	0,2	–	–	–	–	–	–	550	10 200	–
ECO/CEI	0,6	1 500	1 300	1 800	610	17	0,2	0,1	0,2	–	–	–	–	–	–	250	7 700	–
Pays les moins avancés	1,9	10 900	9 900	13 100	5 600	1 100	0,8	0,6	1,0	36	23	40	–	14	17	5 200	35 500	89
Monde	0,8	36 900	34 300	41 400	17 400	2 600	0,3	0,3	0,4	–	23 †**	–	–	–	–	13 300	140 000	–

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Prévalence du VIH chez les adultes – Pourcentage estimatif d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) qui vivaient avec le VIH en 2014.

Personnes vivant avec le VIH – Nombre estimatif de personnes de tout âge qui vivaient avec le VIH en 2014.

Femmes vivant avec le VIH – Nombre estimatif de femmes (âgées de plus de 15 ans) qui vivaient avec le VIH en 2014.

Enfants vivant avec le VIH – Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) qui vivaient avec le VIH en 2014.

Prévalence du VIH chez les jeunes – Pourcentage de jeunes hommes et femmes (âgés de 15 à 24 ans) qui vivaient avec le VIH en 2014.

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Pourcentage de jeunes hommes et femmes (âgés de 15 à 24 ans) disposant de connaissances d'ensemble exactes sur le VIH. Les connaissances d'ensemble exactes sur le VIH se définissent par le fait d'être capable d'identifier correctement les deux principales façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH (en utilisant des préservatifs et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) et de réfuter les deux idées fausses les plus répandues dans sa communauté sur la transmission du VIH, et de savoir également qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut transmettre le VIH.

Utilisation de préservatifs chez les jeunes ayant des partenaires multiples – Pourcentage de jeunes hommes et femmes (âgés de 15 à 24 ans) ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui affirment avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, quel que soit le partenaire.

Jeunes ayant subi le test du VIH lors des 12 derniers mois et obtenu les résultats – Pourcentage de jeunes hommes et femmes (âgés de 15 à 24 ans) qui ont subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont obtenu les résultats du test le plus récent.

Enfants rendus orphelins par le SIDA – Nombre estimatif, pour 2014, d'enfants (âgés de 0 à 17 ans) dont un parent, ou les deux, sont morts du SIDA.

Enfants orphelins toutes causes confondues – Nombre estimatif, pour 2014, d'enfants (âgés de 0 à 17 ans) dont un parent, ou les deux, sont morts, toutes causes confondues.

Taux de fréquentation scolaire des orphelins – Pourcentage d'enfants (âgés de 10 à 14 ans) qui ont perdu leurs deux parents biologiques et qui fréquentent l'école au moment de l'enquête, par rapport aux enfants non orphelins du même âge qui vivent avec au moins un de leurs parents et qui fréquentent l'école.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Estimation de la prévalence du VIH chez les adultes – ONUSIDA, Estimations de 2014 sur le VIH et le SIDA, basées sur une modélisation spectrale de 2015, Juillet 2015.

Nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH – ONUSIDA, Estimations de 2014 sur le VIH et le SIDA, basées sur une modélisation spectrale de 2015, Juillet 2015.

Nombre estimatif de femmes vivant avec le VIH – ONUSIDA, Estimations de 2014 sur le VIH et le SIDA, basées sur une modélisation spectrale de 2015, Juillet 2015.

Nombre estimatif d'enfants vivant avec le VIH – ONUSIDA, Estimations de 2014 sur le VIH et le SIDA, basées sur une modélisation spectrale de 2015, Juillet 2015.

Prévalence du VIH chez les jeunes – ONUSIDA, Estimations de 2014 sur le VIH et le SIDA, basées sur une modélisation spectrale de 2015, Juillet 2015.

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Enquêtes sur les indicateurs du SIDA (EIS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes nationales sur les ménages ; STATCompiler du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, www.statcompiler.com.

Utilisation de préservatifs chez les jeunes ayant des partenaires multiples – EIS, EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages ; STATCompiler du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, www.statcompiler.com.

Jeunes ayant subi le test du VIH lors des 12 derniers mois et obtenu les résultats – EIS, EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages ; STATCompiler du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, www.statcompiler.com.

Enfants rendus orphelins par le SIDA – ONUSIDA Estimations de 2014 sur le VIH et le SIDA, basées sur une modélisation spectrale de 2015, juillet 2015.

Enfants orphelins, toutes causes confondues – ONUSIDA, Estimations de 2014 sur le VIH et le SIDA, basées sur une modélisation spectrale de 2015, juillet 2015.

Taux de fréquentation scolaire des orphelins – EIS, EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages ; STATCompiler du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, www.statcompiler.com.

NOTES

– Données non disponibles.

x Les données portent sur des années ou des périodes autres que celles indiquées dans la colonne de tête. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales. Les estimations pour les années antérieures à 2006 ne figurent pas ici.

y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Ces données sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

p Fondé sur de petits dénominateurs (généralement 25–49 cas non pondérés). Aucune donnée basée sur moins de 25 cas non pondérés ne figure ici.

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

** À l'exclusion de la Chine.

‡ À l'exclusion de l'Inde.

TABLEAU 5. ÉDUCATION

Pays et territoires	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) (%)		Nombre pour 100 personnes		Participation au pré-primaire		Participation à l'école primaire								Participation à l'école secondaire					
	2009-2014*				2014		Taux brut de scolarisation (%)		Taux brut de scolarisation (%)		Taux net de scolarisation (%)		Taux net de fréquentation (%)		Enfants en âge d'école primaire non scolarisés		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%)		Taux net de scolarisation (%)	
	2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*	
	hommes	femmes	téléphones portables	utilisation d'internet	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	taux (%)	nombre (000)	données admin.	données de l'enquête	hommes	femmes	hommes	femmes
Afghanistan	62	32	75	6	-	-	131	92	-	-	62 y	46 y	-	-	-	84	62	35	47 y	27 y
Afrique du Sud	98	99	149	49	77	78	102	97	-	-	97	97	-	-	-	-	-	-	88	88
Albanie	99	99	105	60	90	87	114	111	-	-	92	93	4	7	99	100	86	85	78	79
Algérie	94 x	89 x	93	18	79	79	122	115	-	-	98	97	1	36	93	98 x	-	-	77	81
Allemagne	-	-	120	86	110	109	103	103	-	-	-	-	0	4	96	-	-	-	-	-
Andorre	-	-	83	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	-	-	-	-	-
Angola	79	67	63	21	64	94	157	100	95	73	77	75	16	624	32 x	83 x	14	11	21	17
Antigua-et-Barbuda	-	-	132	64	78	72	101	93	87	85	-	-	14	1	-	-	78	81	-	-
Arabie saoudite	99	99	180	64	14	18	109	108	98	95	-	-	4	121	99	-	97	79	-	-
Argentine	99	99	159	65	71	72	111	110	-	-	98	99	0	6	95	97	-	-	82	85
Arménie	100	100	116	46	46	60	96 x	111 x	-	-	100	99	-	-	90	100 x	82 x	97 x	92	93
Australie	-	-	131	85	110	108	107	106	97	98	-	-	3	51	-	-	86	88	-	-
Autriche	-	-	152	81	102	101	103	102	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	100	100	111	61	23	24	107	105	96	94	69 y	67 y	5	23	97	100 x	89	87	87 y	85 y
Bahamas	-	-	82	77	-	-	107	109	-	-	-	-	2	1	89 x	-	80	86	-	-
Bahreïn	99	98	173	91	55	55	-	-	-	-	86 x	87 x	-	-	98	99 x	-	-	77 x	85 x
Bangladesh	79	83	80	10	32	32	109	115	93	97	71	76	5	907	66 x	96 x	50	55	40	52
Barbade	-	-	129	77	83	86	93	94	91	92	100	99	9	2	93	-	99	100	93	91
Bélarus	100	100	123	59	107	103	99	99	94	94	93	90	6	22	98	100	99	100	96	98
Belgique	-	-	114	85	119	118	105	105	99	99	-	-	1	6	97	-	94	95	-	-
Belize	-	-	51	39	50	51	114	109	98	95	94	95	3	2	95	97	67	71	50	61
Bénin	55 x	31 x	100	5	20	21	131	120	-	-	77	73	4	70	53	88 x	50	34	50	38
Bhoutan	80 x	68 x	82	34	16	18	101	103	88	90	96	95	11	11	79	94	59	67	54	56
Bolivie (État plurinational de)	99	99	96	39	64	63	99	96	88	87	97 x	97 x	12	169	97	96 x	75	76	78 x	75 x
Bosnie-Herzégovine	100	100	91	61	-	-	-	-	-	-	97	95	-	-	87	100	-	-	93	95
Botswana	96	99	167	19	18	18	110	107	91	92	86 x,y	88 x,y	9	27	94	-	59	67	36 x	44 x
Brésil	97	98	139	58	-	-	-	-	-	-	97	97	-	-	-	88 x	-	-	76	78
Brunéi Darussalam	99	100	110	69	73	74	107	108	-	-	-	-	-	-	96	-	87	88	-	-
Bulgarie	98	98	138	55	83	83	99	99	96	97	-	-	4	10	98	-	89	87	-	-
Burkina Faso	47 x	33 x	72	9	4	4	89	85	70	66	54	50	32	957	69	89 x	23	20	22	17
Burundi	90 x	88 x	30	1	7	7	127	128	95	97	85	84	4	69	53	82 x	25	25	20	14
Cabo Verde	98	98	122	40	70	70	116	110	98	98	-	-	2	1	91	-	65	74	-	-
Cambodge	88	86	133	9	18	18	120	113	96	94	84 y	86 y	5	97	47	92 x	40 x	37 x	46	45
Cameroun	85	76	76	11	34	35	120	107	100	90	87	84	5	193	70	93	46	40	55	50
Canada	-	-	81	87	73	73	99	100	-	-	-	-	1	11	-	-	-	-	-	-
Chili	99	100	133	72	125	121	102	98	93	92	90 y	92 y	7	110	99	-	87	90	80 y	84 y
Chine	100	100	92	49	117	118	109	109	-	-	97 y	97 y	-	-	-	-	-	-	87 y	88 y
Chypre	100	100	96	69	77	77	99	100	97	98	-	-	3	2	91	-	94	96	-	-
Colombie	98	99	113	53	55	55	130 x	129 x	97 x	97 x	95	96	3 x	129 x	83	95	74 x	80 x	76	83
Comores	87	87	51	7	22	24	108	102	88	83	85	85	15	17	-	19 x	42	45	51	56
Congo	86	77	108	7	14	14	107	115	89	97	96	97	7	47	-	96	-	-	67	67
Costa Rica	99	99	144	49	79	79	111	110	96	96	96	96	4	16	90	93	76	80	69	74
Côte d'Ivoire	58	39	106	15	7	7	96	84	80	71	72	66	25	879	74	90 x	-	-	32	23
Croatie	100	100	104	69	63	62	96	96	97	100	-	-	2	3	99	-	94	96	-	-
Cuba	100	100	22	30	98	99	100	96	93	94	-	-	7	53	96	-	88	91	-	-
Danemark	-	-	126	96	99	96	102	101	98	99	-	-	1	6	98	-	89	92	-	-
Djibouti	-	-	32	11	5	4	73	63	69	60	71 y	68 y	35	33	84	92 x	29 x	21 x	45 x	37 x
Dominique	-	-	127	63	88	82	118	118	96 x	99 x	-	-	3 x	0,2 x	85	-	76	82	-	-
Égypte	91	84	114	32	25	24	106	105	-	-	97	97	0	12	96 x	99 x	77	77	81	79
El Salvador	96	96	144	30	68	70	118	112	96	96	91 y	91 y	4	30	84	-	69	70	-	-
Émirats arabes unis	94 x	97 x	178	90	92	92	106	107	96	96	-	-	4	15	92	-	-	-	-	-
Équateur	98	99	104	43	185	189	113	113	96	98	97 y	97 y	3	63	89	-	81	84	81 y	83 y
Érythrée	94	90	6	1	15	15	55	47	43	38	57 y	56 y	59	405	78	-	31	26	23 x	21 x
Espagne	100	100	108	76	99	99	105	106	99	100	-	-	0	14	97	-	96	97	-	-
Estonie	100	100	161	84	90	87	101	100	100	99	-	-	0	0,3	97	-	92	93	-	-
État de Palestine	99	99	72	54	50	51	95	95	93	93	99	99	7	33	98	100	77	84	85	94
États-Unis	-	-	110	87	71	71	100	99	93	93	-	-	7	1 774	-	-	87	89	-	-
Éthiopie	63 x	47 x	32	3	31	30	104	96	89	84	64 y	67 y	14	2 124	37	84 x	-	-	13 y	18 y
ex-République yougoslave de Macédoine	99	98	106	68	28	29	86	85	89	88	98	98	12	15	-	100	-	-	90	88
Fédération de Russie	100	100	155	71	92	91	100	101	97	98	-	-	2	141	97	-	-	-	-	-

TABLEAU 5. ÉDUCATION

Pays et territoires	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) (%)		Nombre pour 100 personnes		Participation au pré-primaire		Participation à l'école primaire								Participation à l'école secondaire					
	2009-2014*		2014		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2009-2014*		2010-2014*		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%)		2010-2014*		2009-2014*	
	hommes	femmes	téléphones portables	utilisation d'internet	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	taux (%)	nombre (000)	données admin.	données de l'enquête	hommes	femmes	hommes	femmes
Fidji	-	-	99	42	17 x	19 x	105	106	96	98	-	-	3	3	97	-	79	88	-	-
Finlande	-	-	140	92	81	81	101	101	99	100	-	-	0	1	99	-	94	94	-	-
France	-	-	101	84	108	108	106	105	99	100	-	-	1	26	-	-	99	100	-	-
Gabon	87	89	171	10	36	38	144	140	-	-	94	96	-	-	-	-	-	-	48	57
Gambie	74	67	120	16	33	35	84	88	66	72	61	64	31	99	77	95	-	-	34	34
Géorgie	100	100	125	49	-	-	116	118	-	-	95	96	1	2	99	98 x	92	92	85	88
Ghana	88	83	115	19	114	117	107	106	89	89	70	70	11	413	84	100	55	54	38	37
Grèce	99	99	110	63	77	76	99	98	98	97	-	-	3	18	91	-	96	95	-	-
Grenade	-	-	110	37	95	93	105	101	98	98	-	-	2	0,2	-	-	80	81	-	-
Guatemala	95	92	107	23	65	66	106	102	89	89	-	-	11	258	72	-	48	45	-	-
Guinée	38	22	72	2	15	15	95	84	80	72	63	53	24	449	53	96 x	38	25	38	25
Guinée-Bissau	80	71	63	3	6	7	118	110	71	68	62	62	31	76	-	73	-	-	27	20
Guinée équatoriale	98	99	66	19	68	68	85	84	58	58	61 x	60 x	42	46	72	-	-	-	23 x	22 x
Guyana	92	94	71	37	95	93	87	84	86	84	97	97	15	17	92	96	82	83	81	88
Haïti	74 x	70 x	65	11	78	84	176	175	-	-	83	84	-	-	-	88	-	-	33	39
Honduras	94	96	94	19	47	48	110	108	95	95	91 y	92 y	5	54	75	84	46	53	46	55
Hongrie	99	99	118	76	87	86	101	99	96	96	-	-	4	15	98	-	93	92	-	-
Îles Cook	-	-	-	-	75	81	108	104	-	-	-	-	2	0,03	77	-	82	85	-	-
Îles Marshall	-	-	29	17	46	49	106	105	-	-	-	-	0	0,02	83 x	-	-	-	-	-
Îles Salomon	-	-	66	9	98	98	116	112	-	-	63 x,y	69 x,y	-	-	71	-	42	42	29 x,y	30 x,y
Inde	90	82	74	18	54	57	105	117	92	99	85 x	82 x	5	6 402	-	95 x	61	62	59 x	49 x
Indonésie	99	99	129	17	51	58	106	106	93	94	98	99	7	1 900	82	-	76	74	72	75
Iran (République islamique d')	98	98	88	39	43	42	107	112	-	-	96	97	1	45	82	97	80	81	-	-
Iraq	83	81	95	11	-	-	-	-	-	-	93	87	-	-	-	96	-	-	53	45
Irlande	-	-	105	80	107	110	103	103	99	100	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-
Islande	-	-	111	98	98	97	98	99	98	99	-	-	1	0,4	98	-	88	88	-	-
Israël	-	-	121	71	113	112	104	105	97	98	-	-	3	22	99	-	97	99	-	-
Italie	100	100	154	62	101	99	102	101	100	99	-	-	1	15	99	-	95	95	-	-
Jamaïque	94	99	107	41	102	108	-	-	-	-	97	99	-	-	95	99	70	77	91	92
Japon	-	-	120	91	-	-	102	101	100	100	-	-	0	3	100	-	99	100	-	-
Jordanie	99	99	148	44	33	31	89	88	88	87	98	98	12	119	98	-	83	88	74	77
Kazakhstan	100	100	172	55	57	57	111	111	99	100	99	99	1	5	99	100	95	97	96	96
Kenya	83 x	82 x	74	43	75	73	111	112	84	88	84	87	14	956	-	96	57	56	57	61
Kirghizistan	100	100	134	28	25	25	108	107	98	98	99	99	2	8	99	100	80	80	85	86
Kiribati	-	-	17	12	-	-	111	115	-	-	83	87	2	0,3	-	-	-	-	54	65
Koweït	99	99	218	79	82	80	103	105	97	99	-	-	2	4	96	-	81	85	-	-
Lesotho	74	92	85	11	30	32	108	106	79	82	92	96	19	66	67	84 x	27	42	34	47
Lettonie	100	100	117	76	93	92	103	102	98	99	-	-	2	2	92	-	89	91	-	-
Liban	98 x	99 x	88	75	87	82	102	93	92	86	98	98	11	54	93	93 x	65	65	77	85
Libéria	63 x	37 x	73	5	-	-	100	92	39	37	42	43	62	442	68 x	76 x	18	15	27	24
Libye	100	100	161	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	109	95	102	97	103	105	-	-	-	-	2	0,03	79 x	-	97	87	-	-
Lituanie	100	100	147	72	85	84	101	101	100	100	-	-	0	0,3	97	-	94	94	-	-
Luxembourg	-	-	149	95	93	94	96	97	94	96	-	-	5	2	85	-	84	87	-	-
Madagascar	66	64	41	4	13	14	147	147	-	-	68 y	71 y	-	-	40	89	31	32	27	28
Malaisie	98	98	149	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	74	70	33	6	-	-	145	148	-	-	93	94	2 x	48 x	49	88	33	33	32	34
Maldives	99 x	99 x	189	49	-	-	104 x	101 x	97 x	96 x	94	95	3 x	2 x	82	99	-	-	63	70
Mali	56	34	149	7	4	4	81	73	67	60	60	55	36	1 030	62	94	39	30	36	23
Malte	98	99	127	73	112	119	100	95	99	94	-	-	3	1	97	-	85	76	-	-
Maroc	89	74	132	57	65	53	119	113	99	99	91 x	88 x	1	37	89	-	59	53	39 x	36 x
Maurice	98	99	132	41	101	104	102	104	96	98	-	-	3	4	98	-	-	-	-	-
Mauritanie	66 x	48 x	94	11	3	4	95	101	73	77	60	62	25	151	64	78	23	20	26	22
Mexique	98	98	82	44	101	104	105	104	97	98	97 x	97 x	3	357	95	-	66	69	-	-
Micronésie (États fédérés de)	-	-	-	30	-	-	98	97	86	88	-	-	13	2	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	88	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	98	99	105	27	85	86	103	101	96	95	95	97	4	10	-	99	85	88	91	96
Monténégro	99	99	163	61	57	54	95	93	94	93	98	98	6	3	80	100 x	-	-	94	95
Mozambique	80	57	70	6	-	-	109	100	90	85	76	76	12	678	31	60 x	18	18	25	23
Myanmar	96	96	54	2	23	24	101	98	98	91	90	91	5	284	75 x	93	48	49	58	59
Namibie	83 x	91 x	114	15	21	22	113	110	89	92	92	93	9	36	91	89 x	48	60	55	65

TABLEAU 5. ÉDUCATION

Pays et territoires	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) (%)		Nombre pour 100 personnes		Participation au pré-primaire		Participation à l'école primaire								Participation à l'école secondaire					
	2009-2014*				2014		Taux brut de scolarisation (%)		Taux brut de scolarisation (%)		Taux net de scolarisation (%)		Taux net de fréquentation (%)		Enfants en âge d'école primaire non scolarisés		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%)		Taux net de scolarisation (%)	
	2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*	
	hommes	femmes	téléphones portables	utilisation d'internet	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	taux (%)	nombre (000)	données admin.	données de l'enquête	hommes	femmes	hommes	femmes
Nauru	–	–	–	–	85	96	110	100	89	84	97 y	98 y	13	0,2	–	–	70	75	65 y	72 y
Népal	90	80	82	15	88	84	130	141	95	94	76	76	5	174	70	–	58	62	62	62
Nicaragua	85 x	89 x	115	18	57	59	124	123	97	100	71 y	70 y	2	12	–	56 x	45	53	38 x	48 x
Niger	35	15	44	2	7	7	76	65	66	57	55	46	38	1 233	64	92	19	13	21	13
Nigéria	76 x	58 x	78	43	13	13	88	81	71	60	70	66	34	8 735	79 x	97	–	–	56	49
Nioué	–	–	–	92	113	125	127	125	–	–	100	100	–	–	–	–	–	–	–	–
Norvège	–	–	116	96	99	99	100	100	100	100	–	–	0	1	99	–	95	95	–	–
Nouvelle-Zélande	–	–	112	86	97	99	98	99	98	99	–	–	2	6	–	–	96	97	–	–
Oman	97	98	158	70	53	55	106	115	97	97	97	98	3	6	99	99	87	90	91	92
Ouganda	90	85	52	18	11	11	109	111	92	95	86	87	6	477	25	72 x	24	22	20	21
Ouzbékistan	100	100	78	44	25	25	98	96	96	94	95 x	95 x	5	101	98	100 x	–	–	91 x	90 x
Pakistan	80	62	73	14	74	66	101	86	79	67	67	60	27	5 612	80	–	46	36	45	38
Palaos	100	100	91	–	71	77	116	112	–	–	–	–	1	0,01	–	–	90	99	–	–
Panama	98	97	158	45	71	72	107	104	97	96	97	97	3	14	93	–	75	81	77	84
Papouasie-Nouvelle-Guinée	67	77	45	9	102 x	99 x	120	109	90	84	–	–	13	160	–	–	–	–	–	–
Paraguay	99	99	106	43	38	38	108	104	89	89	87 x	89 x	11	85	84	–	67	66	81 x	80 x
Pays-Bas	–	–	116	93	94	95	107	106	99	99	–	–	1	11	–	–	92	93	–	–
Pérou	99	99	104	40	87	88	101	101	95	96	92 y	93 y	5	162	91	87	77	79	80 y	82 y
Philippines	97 x	98 x	111	40	53 x	56 x	117	117	95	99	88 x	89 x	3	402	76 x	90 x	62	74	55 x	70 x
Pologne	100	100	149	67	78	77	101	101	97	97	–	–	3	62	99	–	91	93	–	–
Portugal	99	99	112	65	92	89	112	108	99	99	–	–	1	7	–	–	92	94	–	–
Qatar	96	98	146	91	58	58	104	99	99	95	96	97	3	3	98	100	100	89	94	93
République arabe syrienne	97	95	64	28	6	6	81	79	72	70	97 x	96 x	29	563	93	100 x	47	46	64 x	65 x
République centrafricaine	49	27	25	4	6	6	107	80	79	62	78	68	29	207	47	81	18	9	23	15
République de Corée	–	–	116	84	92	92	99	99	97	96	–	–	4	101	100	–	97	96	–	–
République de Moldova	100	100	108	47	83	81	94	94	91	91	99	98	9	14	95	100 x	77	78	84	88
République démocratique du Congo	91	77	53	3	4	4	112	102	–	–	88	85	–	–	55	75	–	–	54	41
République démocratique populaire lao	89 x	79 x	67	14	30	31	119	113	96	94	85	85	5	36	78	95	52	50	45	45
République dominicaine	96	98	79	50	43	45	105	96	86	85	95	96	14	179	79	90	61	70	66	79
République populaire démocratique de Corée	100 x	100 x	11	0	84 x	85 x	100 x	100 x	97 x	97 x	99	99	3 x	47 x	–	100	98 x	99 x	98	98
République tchèque	–	–	130	80	106	103	99	99	–	–	–	–	–	–	99	–	–	–	–	–
République-Unie de Tanzanie	76	73	63	5	32	33	86	87	81	82	75 y	78 y	18	1 715	67	91 x	–	–	26	25
Roumanie	99	99	106	54	92	93	96	95	92	91	–	–	9	72	94	–	87	87	–	–
Royaume-Uni	–	–	124	92	80	76	109	109	–	–	–	–	0	7	–	–	94	95	–	–
Rwanda	77	78	64	11	14	15	136	139	95	97	87 y	89 y	4	68	35	76 x	–	–	21 y	25 y
Sainte-Lucie	–	–	103	51	63	67	–	–	–	–	100	99	–	–	90	100	80	81	91	92
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	119	65	97	92	83	84	80	83	–	–	19	1	93	–	81	85	–	–
Saint-Marin	–	–	119	–	106	108	94	93	93	93	–	–	7	0,1	96	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	–	–	105	56	68	70	106	103	92	91	–	–	9	1	69	–	84	87	–	–
Samoa	99	99	56	21	35	39	106	106	97	98	88 y	89 y	3	1	90	–	75	84	51 y	70 y
Sao Tomé-et-Principe	83 x	77 x	65	24	–	–	114	109	96	95	94	94	4	1	80	92	44	51	55	65
Sénégal	74	59	99	18	14	16	78	84	70	76	63	66	27	634	61	90	–	–	39	37
Serbie	99	99	122	54	59	59	101	101	98	99	99	99	1	4	98	100	91	93	92	95
Seychelles	99	99	162	54	93	93	104	105	94	95	–	–	5	0,5	–	–	74	75	–	–
Sierra Leone	73	56	77	2	9	10	130	130	100	99	74	78	1	7	48	93	40	35	48	42
Singapour	100	100	147	82	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99 x	–	–	–	–	–
Slovaquie	–	–	117	80	93	91	103	101	–	–	–	–	–	–	98	–	–	–	–	–
Slovénie	100	100	112	72	95	93	99	99	97	98	–	–	3	3	100	–	95	95	–	–
Somalie	–	–	51	2	–	–	–	–	–	–	24 x	19 x	–	–	–	88 x	–	–	7 x	4 x
Soudan	91	86	72	25	38	36	73	65	53	56	72	68	45	2 713	80	90	–	–	46	45
Soudan du Sud	44 x	30 x	25	16	6	6	101	67	47	34	26	21	59	1 022	–	71	–	–	10	6
Sri Lanka	98	99	103	26	95	95	102	100	98	96	–	–	3	47	98	100 x	84	87	–	–
Suède	–	–	128	93	95	95	117	124	100	100	–	–	0	2	100	–	95	94	–	–
Suisse	–	–	137	87	99	99	103	103	99	100	–	–	1	4	–	–	82	80	–	–
Suriname	98	99	171	40	92	96	122	118	91	92	95	96	9	5	86	96	44	50	53	66
Swaziland	92	95	72	27	25	26	118	108	79	78	96	97	21	45	75	93	31	38	42	52
Tadjikistan	100	100	95	17	11	10	98	97	97	97	98	97	3	19	99	100 x	88	79	92	82
Tchad	54	46	40	3	1	1	115	88	95	74	55	48	16	357	51	89	–	–	22	12

TABLEAU 5. ÉDUCATION

Pays et territoires	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) (%)		Nombre pour 100 personnes		Participation au pré-primaire		Participation à l'école primaire								Participation à l'école secondaire						
					Taux brut de scolarisation (%)		Taux brut de scolarisation (%)		Taux net de scolarisation (%)		Taux net de fréquentation (%)		Enfants en âge d'école primaire non scolarisés		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%)		Taux net de scolarisation (%)		Taux net de scolarisation (%)		
	2009-2014*		2014		2010-2014*		2010-2014*		2010-2014*		2009-2014*		2010-2014*		2010-2014*	2009-2014*	2010-2014*		2009-2014*		
	hommes	femmes	téléphones portables	utilisation d'internet	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	taux (%)	nombre (000)	données admin.	données de l'enquête	hommes	femmes	hommes	femmes	
Thaïlande	97	97	144	35	117	116	99	97	97 x	96 x	96	96	4 x	202 x	–	100	77	82	75	83	
Timor-Leste	80	79	119	1	17	17	138	136	96	99	71	73	2	4	81	91	48	56	43	48	
Togo	87	73	65	6	15	15	129	121	96	90	90	87	7	79	53	90	–	–	52	41	
Tonga	99	100	64	40	36	35	110	110	95	97	93 y	93 y	4	1	–	–	74	79	82 y	84 y	
Trinité-et-Tobago	100	100	147	65	–	–	108	104	99	98	98 x	98 x	1	2	89 x	98 x	–	–	84 x	90 x	
Tunisie	98	96	128	46	40	43	113	109	–	–	98	98	0	4	94	97	–	–	69	77	
Turkménistan	100	100	136	12	64	62	90	89	–	–	99 x	99 x	–	–	–	–	–	–	95 x	95 x	
Turquie	99	97	95	51	28	27	107	107	94	93	94 x,y	92 x,y	7	357	90	95 x	90	86	75 x	64 x	
Tuvalu	–	–	38	–	93	93	101	102	95	98	97 x,y	99 x,y	4	0,1	–	–	62	78	35 x	47 x	
Ukraine	100	100	144	43	105	103	103	105	96	98	100	100	3	56	99	100	88	89	93	93	
Uruguay	98	99	161	61	89	89	114	110	–	–	97	98	0	0,5	95 x	–	68	76	72	78	
Vanuatu	95	95	60	19	64	64	125	122	–	–	76 y	78 y	–	–	71 x	88 x	51	53	22 y	26 y	
Venezuela (République bolivarienne du)	97	98	99	57	73	73	102	100	93	93	91 x	93 x	7	243	87	82 x	71	79	–	–	
Viet Nam	97	97	147	48	83	80	110	109	–	–	98	98	2	127	90	99	–	–	89	92	
Yémen	97	80	68	23	1	1	106	89	92	78	80	72	15	583	69	73 x	50	33	81	58	
Zambie	70 x	58 x	67	17	–	–	103	104	88	90	86	88	11	325	55	87 x	–	–	47	43	
Zimbabwe	90	92	81	20	27	27	103	102	88	90	93	94	11	283	–	91	43	43	46	50	
DONNÉES CONSOLIDÉES																					
Afrique subsaharienne	76	66	71	19	18	19	103	96	81	76	75	74	21	32 960	57	91	36	32	40	36	
Afrique de l'Est et australe	79	72	64	17	21	22	108	102	85	84	78	79	16	11 826	47	–	34	33	32	33	
Afrique de l'Ouest et centrale	73	57	78	21	15	15	100	91	78	70	72	68	26	18 403	67	91	37	30	46	38	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	94	90	107	37	28	28	108	102	91	88	91	89	10	4 852	83	–	70	66	71	67	
Asie du Sud	87	79	75	17	55	56	111	112	94	94	81	77	6	10 259	63	94	55	48	56	48	
Asie de l'Est et Pacifique	99	99	101	43	69	70	118	117	96	96	96	97	4	6 500	92	–	77	78	82	84	
Amérique latine et Caraïbes	98	98	115	50	76	77	106	103	93	94	95	96	6	4 020	83	90	73	78	75	78	
ECO/CEI	100	100	128	56	61	60	101	101	95	95	–	–	5	954	95	–	89	88	–	–	
Pays les moins avancés	77	69	64	9	15	15	109	101	84	80	73	73	18	24 360	54	–	36	33	37	36	
Monde	93	89	97	40	54	54	109	107	92	90	85	83	9	59 204	75	93**	67	65	62	58	

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Taux d'alphabétisation des jeunes – Nombre de personnes alphabétisées âgées de 15 à 24 ans, exprimé en pourcentage de la population totale de ce groupe d'âge.

Téléphones portables – Nombre d'abonnements actifs à un service de téléphonie mobile, y compris le nombre de cartes SIM prépayées actives au cours des trois mois précédents.

Utilisation d'Internet – Nombre estimatif d'utilisateurs d'Internet par rapport au total de la population, y compris ceux qui utilisent Internet à partir de n'importe quel appareil (y compris téléphones portables) au cours des 12 derniers mois.

Taux brut de scolarisation dans le pré-primaire – Nombre d'enfants inscrits dans l'enseignement pré-primaire indépendamment de leur âge, en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école pré-primaire.

Taux brut de scolarisation à l'école primaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école primaire, indépendamment de leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel d'aller à l'école primaire.

Taux net de scolarisation à l'école primaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école primaire ou secondaire ayant l'âge officiel de fréquenter l'école primaire, en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel d'aller à l'école primaire. En raison de l'inclusion des enfants en âge de fréquenter l'école primaire inscrits à l'école secondaire, cet indicateur est parfois désigné comme étant le taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire.

Taux net de fréquentation de l'école primaire – Nombre d'enfants fréquentant l'école primaire ou secondaire ayant l'âge officiel de fréquenter l'école primaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel d'aller à l'école primaire. En raison de l'inclusion des enfants en âge de fréquenter l'école primaire inscrits à l'école secondaire, cet indicateur est parfois désigné comme étant le taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire.

Taux de survie en dernière année d'école primaire – Pourcentage d'enfants qui entrent en première année d'école primaire et qui atteindront la dernière année du cycle primaire.

Enfants en âge de fréquenter l'école primaire non scolarisés – Le nombre d'enfants qui ont l'âge officiel de fréquenter l'école primaire mais qui ne sont pas scolarisés, ni dans le primaire, ni dans le secondaire. Les enfants inscrits dans l'enseignement pré-primaire sont exclus et considérés comme non scolarisés.

Taux d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire non scolarisés – Nombre d'enfants qui ont l'âge officiel de fréquenter l'école primaire mais qui ne sont pas scolarisés, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école primaire.

Taux net de scolarisation à l'école secondaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école secondaire ayant l'âge officiel de fréquenter l'école secondaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires. Le taux net de scolarisation à l'école secondaire n'inclut pas les enfants en âge de fréquenter l'école secondaire qui sont inscrits dans l'enseignement tertiaire en raison des difficultés liées à l'obtention d'informations et à l'enregistrement des âges à ce niveau.

Taux net de fréquentation de l'école secondaire – Nombre d'enfants fréquentant l'enseignement secondaire ou tertiaire ayant l'âge officiel de fréquenter l'école secondaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires. En raison de l'inclusion des enfants en âge de fréquenter l'école secondaire inscrits dans l'enseignement tertiaire, cet indicateur est parfois désigné comme étant le taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire.

Toutes les données se rapportent à la Classification internationale type de l'éducation (CITE) pour les enseignements primaire et secondaire et peuvent donc ne pas correspondre directement avec le système scolaire d'un pays spécifique.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Alphabétisation des jeunes – Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

Utilisation du téléphone et d'Internet – Union internationale des télécommunications, Genève.

Scolarisation dans le pré-primaire, primaire et secondaire et taux et nombre d'enfants non scolarisés – ISU. Estimations extraites de données administratives provenant de Systèmes d'information sur la gestion des établissements d'enseignement avec estimations de l'ONU sur la population.

Fréquentation scolaire dans les enseignements primaire et le secondaire – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Taux de survie en dernière année d'école primaire – Données administratives : ISU, données d'enquêtes : EDS et MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

NOTES

- Données non disponibles.
- x Les données se rapportent à des années ou à des périodes autres que celles indiquées en tête de colonne. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales à l'exception des données 2005-2006 de l'Inde et de celles relatives au taux de survie de 2006 du Brésil. Les estimations pour les années antérieures à 2000 ne sont pas affichées.
- y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Ces données sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- * Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles pour la période indiquée en tête de colonne.
- ** À l'exclusion de la Chine.

TABLEAU 6. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Pays et territoires	Population (milliers)			Taux annuel de croissance démographique (%)		Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité	Population urbanisée (%)	Taux annuel moyen de croissance de la population urbaine (%)	
	2015			1990-2015	2015-2030 ^a	1970	1990	2015	1970	1990	2015	1970	1990	2015	2015	2015	1990-2015	2015-2030 ^a
	total	moins de 18 ans	moins de 5 ans															
Afghanistan	32 527	16 716	4 950	4,0	2,0	28	16	8	52	49	33	37	50	61	4,7	27	5,5	3,7
Afrique du Sud	54 490	19 084	5 370	1,6	0,6	14	8	12	38	29	20	53	62	58	2,3	65	2,4	1,2
Albanie	2 897	687	185	-0,5	0,1	8	6	7	32	25	14	67	72	78	1,8	57	1,5	1,4
Algérie	39 667	13 067	4 590	1,7	1,3	17	6	5	47	32	24	50	67	75	2,8	71	3,0	1,8
Allemagne	80 689	12 769	3 384	0,1	-0,1	12	12	11	14	10	9	71	75	81	1,4	75	0,2	0,0
Andorre	70	12	3	1,0	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	1,2	0,2
Angola	25 022	13 598	4 718	3,2	3,0	27	23	13	53	53	45	37	41	53	6,0	44	5,3	4,2
Antigua-et-Barbuda	92	27	7	1,6	0,9	7	7	6	30	19	16	66	71	76	2,1	24	0,0	0,2
Arabie saoudite	31 540	10 560	3 161	2,6	1,4	15	5	3	47	36	20	53	69	74	2,7	83	2,8	1,4
Argentine	43 417	13 006	3 718	1,1	0,9	9	8	8	23	22	17	66	72	76	2,3	92	1,2	0,8
Arménie	3 018	654	207	-0,6	-0,1	6	8	9	23	22	13	70	68	75	1,5	63	-1,0	0,0
Australie	23 969	5 354	1 546	1,4	1,1	9	7	7	20	15	13	71	77	83	1,9	89	1,5	1,3
Autriche	8 545	1 481	404	0,4	0,2	13	11	9	16	11	10	70	75	82	1,5	66	0,5	0,6
Azerbaïdjan	9 754	2 538	930	1,2	0,6	9	8	7	29	27	20	65	65	71	2,3	55	1,2	1,2
Bahamas	388	99	29	1,7	0,9	6	5	6	26	24	15	66	71	76	1,9	83	1,8	1,1
Bahréïn	1 377	347	109	4,1	1,2	7	3	2	38	29	14	63	72	77	2,0	89	4,1	1,4
Bangladesh	160 996	57 168	15 331	1,7	1,0	19	10	5	48	35	19	48	58	72	2,1	34	3,8	2,8
Barbade	284	66	17	0,4	0,1	10	10	11	22	16	12	66	71	76	1,8	31	0,3	0,6
Bélarus	9 496	1 774	586	-0,3	-0,4	9	11	14	16	14	12	71	71	71	1,6	77	0,2	-0,2
Belgique	11 299	2 280	653	0,5	0,4	12	11	10	14	12	12	71	76	81	1,8	98	0,5	0,3
Belize	359	140	39	2,6	1,8	8	5	6	42	36	23	66	71	70	2,5	44	2,2	2,0
Bénin	10 880	5 312	1 708	3,1	2,4	24	14	9	47	46	36	42	54	60	4,7	44	4,1	3,4
Bhoutan	775	252	66	1,5	0,9	26	13	6	49	38	17	37	52	70	2,0	39	4,9	2,4
Bolivie (État plurinational de)	10 725	4 138	1 186	1,8	1,4	20	13	7	42	35	24	46	55	69	2,9	69	2,8	1,9
Bosnie-Herzégovine	3 810	643	172	-0,7	-0,4	7	8	11	24	15	9	66	71	77	1,3	40	-0,6	0,6
Botswana	2 262	856	266	2,0	1,5	13	7	8	46	35	25	55	63	65	2,8	57	2,8	1,4
Brésil	207 848	58 433	15 032	1,3	0,6	10	7	6	35	24	15	59	65	75	1,8	86	1,8	0,8
Brunéï Darussalam	423	119	34	2,0	1,1	6	4	3	36	32	16	67	73	79	1,9	77	2,7	1,3
Bulgarie	7 150	1 199	337	-0,8	-0,8	9	13	15	16	12	9	71	71	74	1,6	74	-0,4	-0,5
Burkina Faso	18 106	9 475	3 144	2,9	2,7	25	17	9	47	47	40	39	49	59	5,4	30	5,9	4,7
Burundi	11 179	5 685	2 062	2,8	2,9	21	18	11	47	50	43	44	48	57	5,9	12	5,2	5,2
Cabo Verde	521	186	54	1,7	1,1	14	8	5	42	40	21	54	66	74	2,3	66	3,1	1,6
Cambodge	15 578	5 850	1 772	2,2	1,3	20	13	6	43	42	24	42	54	69	2,6	21	3,3	2,7
Cameroun	23 344	11 472	3 738	2,6	2,3	19	14	11	45	45	36	46	54	56	4,6	54	3,9	3,2
Canada	35 940	6 961	1 942	1,0	0,8	7	7	7	17	14	11	72	77	82	1,6	82	1,3	1,0
Chili	17 948	4 398	1 170	1,2	0,8	10	6	5	30	22	13	63	73	82	1,7	90	1,5	0,8
Chine	1 376 049	282 260	83 186	0,7	0,2	11	7	7	37	23	12	59	69	76	1,6	56	3,7	1,7
Chypre	1 165	236	66	1,7	0,7	7	7	7	19	19	11	73	77	80	1,4	67	1,7	0,8
Colombie	48 229	14 144	3 738	1,4	0,7	9	6	6	38	26	15	61	68	74	1,9	76	2,0	1,3
Comores	788	368	119	2,6	2,1	19	11	7	46	43	33	46	57	64	4,4	28	2,6	2,8
Congo	4 620	2 259	759	2,6	2,6	14	12	8	43	38	36	53	55	63	4,8	65	3,4	3,0
Costa Rica	4 808	1 308	350	1,8	0,8	7	4	5	33	27	15	66	76	80	1,8	77	3,7	1,6
Côte d'Ivoire	22 702	11 193	3 667	2,5	2,3	21	14	13	53	43	37	44	52	52	4,9	54	3,5	3,1
Croatie	4 240	775	207	-0,5	-0,4	11	11	13	15	11	9	68	72	77	1,5	59	-0,1	0,2
Cuba	11 390	2 269	588	0,3	-0,1	7	7	8	29	17	10	70	75	80	1,6	77	0,4	-0,1
Danemark	5 669	1 167	295	0,4	0,4	10	12	10	15	12	10	73	75	80	1,7	88	0,5	0,6
Djibouti	888	344	102	1,6	1,1	15	11	9	45	40	25	49	57	62	3,1	77	1,8	1,3
Dominique	73	22	6	0,1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	0,5	0,7
Égypte	91 508	35 095	12 116	1,9	1,6	16	9	6	40	33	27	52	65	71	3,3	43	1,6	1,8
El Salvador	6 127	2 039	520	0,6	0,3	13	8	7	43	31	17	55	64	73	1,9	67	2,0	1,0
Émirats arabes unis	9 157	1 510	491	6,5	1,2	7	3	2	37	26	11	62	71	77	1,8	86	7,0	1,9
Équateur	16 144	5 588	1 610	1,8	1,3	12	6	5	41	30	20	58	69	76	2,5	64	2,5	1,7
Érythrée	5 228	2 562	815	2,0	2,2	22	15	6	47	43	33	41	48	64	4,2	23	4,3	4,4
Espagne	46 122	8 119	2 144	0,7	0,0	9	8	9	20	10	9	72	77	83	1,3	80	1,0	0,4
Estonie	1 313	243	72	-0,7	-0,4	11	13	12	15	14	11	70	69	77	1,6	68	-1,0	-0,3
État de Palestine	4 668	2 200	703	3,2	2,5	13	5	4	50	46	32	56	68	73	4,1	75	3,5	2,6
États-Unis	321 774	73 169	19 701	1,0	0,7	10	9	8	17	16	12	71	75	79	1,9	82	1,3	0,9
Éthiopie	99 391	48 448	14 602	2,9	2,2	21	18	7	48	48	32	43	47	65	4,3	19	4,6	4,3
ex-République yougoslave de Macédoine	2 078	433	115	0,2	0,0	7	7	9	25	18	11	66	71	76	1,5	57	0,1	0,3
Fédération de Russie	143 457	27 684	9 166	-0,1	-0,2	9	12	14	15	14	13	69	68	70	1,7	74	-0,1	-0,2
Fidji	892	302	88	0,8	0,3	8	6	7	34	29	20	60	66	70	2,5	54	1,8	1,0
Finlande	5 503	1 077	304	0,4	0,2	10	10	10	14	13	11	70	75	81	1,8	84	0,6	0,4
France	64 395	14 211	3 927	0,5	0,4	11	9	9	17	13	12	72	77	82	2,0	80	0,8	0,7

TABLEAU 6. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Pays et territoires	Population (milliers)			Taux annuel de croissance démographique (%)		Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité	Population urbanisée (%)	Taux annuel moyen de croissance de la population urbaine (%)	
	2015			1990-2015	2015-2030 ^a	1970	1990	2015	1970	1990	2015	1970	1990	2015	2015	2015	1990-2015	2015-2030 ^a
	total	moins de 18 ans	moins de 5 ans															
Gabon	1 725	748	239	2,4	2,0	20	11	8	37	37	30	47	61	65	3,8	87	3,4	2,2
Gambie	1 991	1 051	366	3,1	3,0	26	14	9	50	47	42	38	52	60	5,7	60	4,8	3,6
Géorgie	4 000	832	275	-1,2	-0,2	10	9	12	19	17	13	67	70	75	1,8	54	-1,1	-0,1
Ghana	27 410	12 330	4 056	2,5	2,0	16	11	9	47	39	32	49	57	62	4,1	54	4,0	2,8
Grèce	10 955	1 899	533	0,3	-0,3	10	9	11	17	10	8	71	77	81	1,3	78	0,7	0,3
Grenade	107	34	10	0,4	0,3	9	9	7	28	28	19	64	69	74	2,1	36	0,7	0,4
Guatemala	16 343	7 085	2 089	2,3	1,8	15	9	5	44	38	27	52	62	72	3,2	52	3,3	3,0
Guinée	12 609	6 196	2 046	2,9	2,5	27	17	10	45	47	36	37	50	59	4,9	37	4,0	3,6
Guinée-Bissau	1 844	871	289	2,2	2,1	22	18	12	43	45	37	42	49	55	4,8	49	4,5	3,3
Guinée équatoriale	845	383	128	3,2	2,5	25	19	11	39	47	35	40	48	58	4,7	40	3,6	3,0
Guyana	767	279	67	0,3	0,5	9	9	8	35	33	19	62	63	66	2,5	29	0,3	1,1
Haïti	10 711	4 294	1 238	1,6	1,1	18	13	9	39	37	25	47	55	63	3,0	59	4,5	2,3
Honduras	8 075	3 109	816	2,0	1,2	15	7	5	47	38	21	53	67	73	2,3	55	3,4	2,6
Hongrie	9 855	1 724	463	-0,2	-0,4	11	14	13	15	12	9	70	69	75	1,4	71	0,1	0,2
Îles Cook	21	7	2	0,7	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	1,7	0,7
Îles Marshall	53	19	5	0,5	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	0,9	0,9
Îles Salomon	584	269	82	2,5	1,7	13	11	6	45	40	29	54	57	68	3,9	22	4,5	3,4
Inde	1 311 051	451 990	123 711	1,6	1,0	17	11	7	39	31	20	48	58	68	2,4	33	2,6	2,2
Indonésie	257 564	85 276	24 864	1,4	0,9	13	8	7	40	26	20	55	63	69	2,4	54	3,7	2,0
Iran (République islamique d')	79 109	21 847	6 855	1,4	0,7	16	7	5	42	33	17	51	64	76	1,7	73	2,4	1,5
Iraq	36 423	17 270	5 727	2,9	2,6	12	7	5	46	38	34	58	66	70	4,5	69	2,8	2,6
Irlande	4 688	1 187	353	1,1	0,7	11	9	6	22	14	14	71	75	81	2,0	63	1,6	1,3
Islande	329	80	23	1,0	0,7	7	7	6	21	17	13	74	78	83	1,9	94	1,3	0,9
Israël	8 064	2 626	832	2,3	1,4	7	6	5	26	22	21	72	76	83	3,0	92	2,3	1,4
Italie	59 798	9 870	2 570	0,2	-0,1	10	10	10	17	10	8	71	77	83	1,5	69	0,4	0,3
Jamaïque	2 793	821	204	0,6	0,2	8	7	7	36	26	17	68	72	76	2,0	55	1,1	0,9
Japon	126 573	19 827	5 269	0,1	-0,3	7	7	10	19	10	8	72	79	84	1,4	93	0,9	-0,1
Jordanie	7 595	3 160	980	3,3	1,2	10	5	4	51	34	27	60	70	74	3,4	84	3,8	1,5
Kazakhstan	17 625	5 356	1 948	0,3	0,9	9	9	9	25	24	21	63	67	70	2,6	53	-0,1	1,0
Kenya	46 050	22 234	7 166	2,7	2,3	15	10	8	51	42	34	52	59	62	4,3	26	4,5	4,0
Kirghizistan	5 940	2 170	780	1,2	1,2	11	8	6	31	31	26	60	66	71	3,1	36	0,8	2,0
Kiribati	112	46	15	1,8	1,5	13	10	7	35	37	29	54	60	66	3,7	44	2,5	1,9
Koweït	3 892	997	348	2,5	1,7	6	3	3	49	21	20	66	72	75	2,1	98	2,2	2,0
Lesotho	2 135	921	278	1,2	1,0	17	10	15	43	35	28	49	59	50	3,1	27	3,8	2,6
Lettonie	1 971	339	95	-1,2	-0,6	11	13	15	14	14	10	70	69	74	1,5	67	-1,2	-0,5
Liban	5 851	1 733	461	3,1	-0,7	8	7	5	32	25	15	66	70	80	1,7	88	2,7	0,3
Libéria	4 503	2 203	701	3,0	2,4	24	18	9	49	45	35	39	47	61	4,6	50	2,6	3,2
Libye	6 278	2 187	649	1,4	1,1	13	5	5	51	29	20	56	69	72	2,4	79	1,7	1,4
Liechtenstein	38	7	2	1,1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	0,4	1,1
Lituanie	2 878	508	152	-1,0	-0,5	9	11	16	17	15	10	71	71	73	1,6	67	-0,9	-0,2
Luxembourg	567	113	32	1,6	1,2	12	10	7	13	12	11	70	75	82	1,6	90	1,8	1,3
Madagascar	24 235	11 776	3 770	3,0	2,6	21	15	7	48	45	34	45	51	66	4,4	35	4,6	4,2
Malaisie	30 331	9 080	2 477	2,0	1,2	7	5	5	33	28	17	64	71	75	1,9	75	3,7	1,8
Malawi	17 215	8 949	2 954	2,4	2,9	25	20	7	54	50	39	41	44	64	5,0	16	3,8	4,2
Maldives	364	119	37	2,0	1,2	21	9	4	50	41	21	44	61	77	2,1	46	4,3	2,7
Mali	17 600	9 526	3 271	2,9	2,9	32	20	10	50	49	43	32	46	58	6,1	40	5,0	4,7
Malte	419	76	19	0,7	0,1	8	7	9	16	16	9	71	76	81	1,5	95	0,8	0,2
Maroc	34 378	11 121	3 421	1,3	1,0	14	7	6	43	29	20	53	65	74	2,5	60	2,2	1,7
Maurice	1 273	304	71	0,7	0,2	7	6	8	29	21	11	63	69	75	1,5	40	0,3	0,2
Mauritanie	4 068	1 890	601	2,8	2,2	16	11	8	46	41	33	49	58	63	4,5	60	4,3	2,9
Mexique	127 017	42 245	11 617	1,6	1,0	10	5	5	44	29	18	61	71	77	2,2	79	1,9	1,2
Micronésie (États fédérés de)	104	43	12	0,3	0,8	9	7	6	41	34	24	62	66	69	3,2	22	-0,2	1,5
Monaco	38	7	2	1,0	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	0,9
Mongolie	2 959	968	338	1,2	1,2	15	10	6	44	32	23	55	60	70	2,6	72	2,1	1,7
Monténégro	626	142	37	0,1	-0,1	7	7	10	22	16	11	70	75	76	1,7	64	1,2	0,2
Mozambique	27 978	14 589	4 816	3,0	2,6	25	21	11	48	46	39	39	43	55	5,3	32	3,8	3,5
Myanmar	53 897	17 885	4 565	1,0	0,7	15	10	8	40	27	17	51	59	66	2,2	34	2,3	2,0
Namibie	2 459	1 063	338	2,2	1,9	15	9	7	43	38	29	53	61	65	3,5	47	4,2	3,1
Nauru	10	4	1	0,4	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,4	0,5
Népal	28 514	11 316	2 807	1,7	1,0	23	13	6	43	39	20	41	54	70	2,2	19	4,8	2,9
Nicaragua	6 082	2 189	606	1,5	1,0	13	7	5	46	36	20	54	64	75	2,2	59	2,1	1,7
Niger	19 899	11 332	4 145	3,7	3,9	28	23	9	56	55	49	36	44	62	7,6	19	4,4	5,7
Nigéria	182 202	91 855	31 109	2,6	2,4	23	18	13	46	44	39	41	46	53	5,6	48	4,5	4,0

TABLEAU 6. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Pays et territoires	Population (milliers)			Taux annuel de croissance démographique (%)		Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité	Population urbanisée (%)	Taux annuel moyen de croissance de la population urbaine (%)	
	2015			1990-2015	2015-2030 ^a	1970	1990	2015	1970	1990	2015	1970	1990	2015	2015	2015	1990-2015	2015-2030 ^a
	total	moins de 18 ans	moins de 5 ans															
Nioué	2	1	0	-1,5	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	-1,1	0,2
Norvège	5 211	1 129	315	0,8	0,9	10	11	8	16	14	12	74	76	82	1,8	80	1,2	1,1
Nouvelle-Zélande	4 529	1 097	309	1,1	0,8	8	8	7	22	17	13	71	75	82	2,0	86	1,3	0,9
Oman	4 491	1 051	385	3,6	1,0	16	5	3	48	38	19	50	67	77	2,7	78	4,0	1,6
Ouganda	39 032	21 473	7 278	3,2	3,1	17	19	9	49	50	43	49	45	59	5,7	16	4,8	5,1
Ouzbékistan	29 893	10 081	3 195	1,5	0,9	10	7	7	33	34	22	63	67	69	2,4	36	1,1	1,7
Pakistan	188 925	77 779	24 664	2,3	1,7	15	11	7	43	40	29	53	60	66	3,6	39	3,1	2,6
Palaos	21	8	2	1,4	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	2,3	1,4
Panama	3 929	1 275	368	1,9	1,3	8	5	5	38	26	19	66	73	78	2,4	67	2,7	1,8
Papouasie-Nouvelle-Guinée	7 619	3 330	996	2,4	1,9	17	10	8	44	35	28	46	56	63	3,7	13	1,9	2,8
Paraguay	6 639	2 412	674	1,8	1,1	7	6	6	37	34	21	65	68	73	2,5	60	2,8	1,9
Pays-Bas	16 925	3 390	885	0,5	0,3	8	9	9	17	13	10	74	77	82	1,8	90	1,6	0,5
Pérou	31 377	10 417	3 020	1,5	1,1	14	7	6	42	30	20	53	66	75	2,4	79	2,0	1,4
Philippines	100 699	38 277	11 255	1,9	1,4	9	7	7	39	33	23	61	65	68	2,9	44	1,6	1,8
Pologne	38 612	6 911	1 994	0,0	-0,2	8	10	10	17	15	10	70	71	78	1,3	61	0,0	0,1
Portugal	10 350	1 782	439	0,2	-0,3	11	10	10	21	11	8	67	74	81	1,3	63	1,4	0,6
Qatar	2 235	406	132	6,2	1,5	5	2	1	36	23	12	68	75	78	2,0	99	6,7	1,1
République arabe syrienne	18 502	8 206	2 192	1,6	2,9	11	5	6	46	36	23	59	70	70	2,9	58	3,0	2,7
République centrafricaine	4 900	2 242	708	2,0	1,9	23	17	14	43	41	33	42	49	51	4,2	40	2,3	2,8
République de Corée	50 293	8 925	2 287	0,6	0,3	9	6	6	32	16	9	61	72	82	1,3	82	1,0	0,5
République de Moldova	4 069	777	223	-0,3	-0,4	10	10	11	20	19	11	65	68	72	1,2	45	-1,1	-0,2
République démocratique du Congo	77 267	40 639	13 876	3,2	3,0	20	17	10	47	48	42	44	49	59	5,9	42	4,2	3,6
République démocratique populaire lao	6 802	2 813	839	1,9	1,5	18	14	7	43	43	26	46	54	67	2,9	39	5,7	3,3
République dominicaine	10 528	3 744	1 062	1,5	0,9	11	6	6	42	30	21	58	68	74	2,5	79	3,0	1,6
République populaire démocratique de Corée	25 155	6 486	1 747	0,9	0,4	10	6	9	37	21	14	60	70	71	2,0	61	1,0	0,8
République tchèque	10 543	1 846	538	0,1	-0,1	12	12	10	16	12	10	70	72	79	1,5	73	0,1	0,3
République-Unie de Tanzanie	53 470	27 611	9 398	3,0	2,9	18	15	7	48	44	39	47	50	66	5,1	32	4,9	4,7
Roumanie	19 511	3 670	924	-0,7	-0,7	10	11	13	21	14	9	68	70	75	1,5	55	-0,2	0,1
Royaume-Uni	64 716	13 715	4 058	0,5	0,5	12	11	9	15	14	13	72	76	81	1,9	83	0,7	0,7
Rwanda	11 610	5 532	1 695	1,9	2,0	20	33	7	50	48	31	44	33	65	3,8	29	8,9	4,8
Sainte-Lucie	185	52	14	1,2	0,6	9	6	7	39	28	15	63	71	75	1,9	19	-0,7	1,1
Saint-Kitts-et-Nevis	56	17	5	1,2	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	0,9	1,5
Saint-Marin	32	6	1	1,1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	1,3	0,3
Saint-Siège	1	0	0	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,2	0,0
Saint-Vincent-et-les Grenadines	109	33	9	0,1	0,2	9	7	7	40	25	16	65	70	73	2,0	51	0,9	0,7
Samoa	193	85	24	0,7	0,6	11	7	5	41	33	25	55	65	74	4,0	19	0,3	0,5
Sao Tomé-et-Principe	190	94	30	2,1	2,0	13	10	7	41	40	34	56	62	67	4,5	65	3,8	2,7
Sénégal	15 129	7 596	2 601	2,8	2,7	25	11	6	50	44	38	39	57	67	5,0	44	3,2	3,5
Serbie	8 851	1 774	451	-0,3	-0,4	9	10	13	19	15	10	68	71	75	1,6	56	0,3	-0,2
Seychelles	96	27	8	1,2	0,3	9	7	8	35	23	17	66	71	73	2,3	54	1,6	0,9
Sierra Leone	6 453	3 166	1 004	2,0	1,9	29	27	13	46	46	35	35	37	51	4,5	40	2,5	2,7
Singapour	5 604	1 081	269	2,5	0,9	5	4	5	23	18	9	68	76	83	1,2	100	2,5	1,1
Slovaquie	5 426	984	283	0,1	-0,1	9	10	10	18	15	11	70	71	76	1,4	54	-0,1	0,1
Slovénie	2 068	361	111	0,1	0,0	10	10	10	17	11	10	69	73	81	1,6	50	0,1	0,3
Somalie	10 787	5 787	1 971	2,1	2,8	23	20	12	46	48	43	41	45	56	6,4	40	3,4	4,0
Soudan	40 235	18 954	5 952	2,8	2,3	15	12	8	47	42	33	52	56	64	4,3	34	3,4	3,1
Soudan du Sud	12 340	6 028	1 956	3,0	2,4	28	21	11	51	47	36	36	44	56	4,9	19	4,4	3,9
Sri Lanka	20 715	6 051	1 643	0,7	0,3	8	6	7	31	21	16	64	70	75	2,1	18	0,8	1,4
Suède	9 779	1 977	590	0,5	0,6	10	11	9	14	14	12	74	78	82	1,9	86	0,6	0,8
Suisse	8 299	1 479	423	0,9	0,7	9	9	8	16	12	10	73	78	83	1,5	74	0,9	1,1
Suriname	543	175	48	1,1	0,7	9	7	7	37	28	18	63	67	71	2,3	66	1,2	0,7
Swaziland	1 287	569	173	1,6	1,1	18	10	14	49	43	29	48	59	49	3,2	21	1,3	1,6
Tadjikistan	8 482	3 475	1 176	1,9	1,8	12	10	6	41	40	30	60	63	70	3,5	27	1,3	2,7
Tchad	14 037	7 671	2 632	3,4	3,0	23	19	14	47	51	45	41	47	52	6,1	22	3,6	4,0
Thaïlande	67 959	14 656	3 799	0,7	0,0	10	6	8	38	19	11	59	70	75	1,5	50	2,9	1,6
Timor-Leste	1 185	581	204	1,9	1,9	23	16	7	42	43	37	40	48	69	5,6	33	3,6	3,4
Togo	7 305	3 553	1 160	2,6	2,4	19	12	9	48	43	35	47	56	60	4,5	40	3,9	3,4
Tonga	106	46	13	0,4	0,9	7	6	6	36	31	24	65	70	73	3,7	24	0,6	1,5
Trinité-et-Tobago	1 360	334	96	0,4	0,1	7	8	10	27	21	14	65	68	71	1,8	8	0,3	-0,4
Tunisie	11 254	3 115	982	1,3	0,8	16	6	7	41	26	18	51	69	75	2,1	67	1,9	1,1
Turkménistan	5 374	1 791	528	1,5	0,9	12	9	8	37	35	21	58	63	66	2,3	50	1,9	1,7

TABLEAU 6. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Pays et territoires	Population (milliers)			Taux annuel de croissance démographique (%)		Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité	Population urbanisée (%)	Taux annuel moyen de croissance de la population urbaine (%)	
	2015			1990-2015	2015-2030 ^a	1970	1990	2015	1970	1990	2015	1970	1990	2015	2015	2015	1990-2015	2015-2030 ^a
	total	moins de 18 ans	moins de 5 ans															
Turquie	78 666	24 240	6 821	1,5	0,7	15	8	6	40	26	16	52	64	76	2,1	73	2,3	1,3
Tuvalu	10	4	1	0,4	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	60	1,9	1,6
Ukraine	44 824	7 897	2 461	-0,5	-0,6	9	13	15	15	12	11	71	70	71	1,5	70	-0,4	-0,4
Uruguay	3 432	889	241	0,4	0,3	10	10	9	21	18	14	69	73	77	2,0	95	0,7	0,4
Vanuatu	265	113	35	2,4	1,9	14	8	5	42	36	26	52	63	72	3,3	26	3,7	3,0
Venezuela (République bolivarienne du)	31 108	10 418	2 960	1,8	1,1	7	5	6	37	29	19	65	70	74	2,3	89	2,1	1,2
Viet Nam	93 448	25 578	7 741	1,3	0,8	12	6	6	36	29	17	60	71	76	2,0	34	3,2	2,2
Yémen	26 832	12 629	3 925	3,2	2,0	25	12	7	53	52	32	41	58	64	4,0	35	5,1	3,4
Zambie	16 212	8 535	2 851	2,8	3,0	17	19	9	50	46	40	49	44	61	5,3	41	2,9	4,3
Zimbabwe	15 603	7 504	2 505	1,6	2,1	13	9	9	48	37	35	55	60	59	3,9	32	1,9	2,3

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	1 001 417	496 043	163 267	2,7	2,5	21	16	10	47	44	37	44	50	59	4,9	37	4,0	3,6
Afrique de l'Est et australe	480 144	233 503	75 181	2,6	2,4	19	16	9	47	43	35	46	50	61	4,5	31	3,7	3,6
Afrique de l'Ouest et centrale	480 150	243 243	82 032	2,8	2,6	22	17	11	47	45	39	42	49	57	5,4	44	4,2	3,7
Moyen-Orient et Afrique du Nord	455 880	165 800	53 283	2,1	1,6	15	8	5	44	34	24	53	65	72	2,9	60	2,7	1,9
Asie du Sud	1 743 865	621 390	173 210	1,7	1,1	17	11	7	40	33	21	48	58	68	2,5	32	2,8	2,3
Asie de l'Est et Pacifique	2 097 940	504 114	146 650	0,9	0,4	11	7	7	37	24	14	58	68	74	1,8	54	3,3	1,7
Amérique latine et Caraïbes	628 992	195 496	53 155	1,4	0,9	10	7	6	37	27	17	60	68	75	2,1	79	1,9	1,1
ECO/CEI	413 760	98 592	30 726	0,2	0,1	10	11	11	20	18	15	66	68	72	1,9	65	0,3	0,4
Pays les moins avancés	954 158	444 297	139 575	2,5	2,2	21	15	8	47	42	32	44	52	64	4,1	31	4,0	3,6
Monde	7 309 846	2 262 157	668 970	1,3	1,0	13	9	8	33	26	19	59	65	72	2,5	54	2,2	1,6

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Taux brut de mortalité – Nombre annuel de décès pour 1 000 habitants.

Taux brut de natalité – Nombre annuel de naissances pour 1 000 habitants.

Espérance de vie – Nombre d'années que vivrait un enfant nouveau-né s'il était exposé aux risques de mortalité qui prévalent dans son groupe de population au moment de sa naissance.

Taux global de fécondité – Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge.

Population urbanisée – Pourcentage de la population résidant dans les zones urbaines définies selon des critères nationaux établis lors du recensement le plus récent.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Population – Division de la population, Organisation des Nations Unies. Taux de croissance calculés par l'UNICEF sur la base de données fournies par la Division de la population.

Taux bruts de mortalité et de natalité – Division de la population, Organisation des Nations Unies.

Espérance de vie – Division de la population, Organisation des Nations Unies.

Taux de fécondité général – Division de la population, Organisation des Nations Unies.

NOTES

– Données non disponibles.

a Projections de la fécondité établies sur la base de la variante moyenne.

TABLEAU 7. INDICATEURS ÉCONOMIQUES

Pays et territoires	RNB par habitant (dollars US)		Taux de croissance annuelle moyenne du PIB par habitant (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	Population en dessous du seuil international de pauvreté de 1,90 dollar US par jour (%)	Pauvreté monétaire nationale des enfants	Dépenses publiques en % du PIB (2009-2013*) affectées à :			Apport d'APD en millions de dollars US	Apport d'APD en % du RNB du pays bénéficiaire	Service de la dette en % des exportations de biens et services	Part du revenu des ménages (% 2009-2013*)	
	Dollars US	PPA en dollars US	1970-1990	1990-2014	1990-2014	2009-2013*	2010-2014*	health	education	military	2014	2014	2013	les plus pauvres 40%	les plus riches 20%
	2014	2014													
Afghanistan	680	2 000 e	–	5,6 x	8 x	–	–	2	5	1	4 823	23	0	–	–
Afrique du Sud	6 800	12 700	0,1	1,2	8	17	56	4	6	1	1 070	0	7	7	69
Albanie	4 450	10 180	-0,6 x	5,7	11	1	–	3	–	1	280	2	6	22	38
Algérie	5 490	13 880	1,8	1,7	11	–	–	5	–	5	158	0	1	–	–
Allemagne	47 640	46 850	2,3	1,3	1	–	–	9	5	1	–	–	–	22	39
Andorre	43 270 x	–	-1,3	1,2 x	4 x	–	–	6	2	–	–	–	–	–	–
Angola	c	6 340 x	–	-0,4 x	–	30 x	–	2	3	4	231	–	7	15 x	49 x
Antigua-et-Barbuda	13 300	21 370	7,9 x	1,2	3	–	–	3	3	–	2	0	–	–	–
Arabie saoudite	25 140 x	51 320 x	-2,1	1,4	5	–	–	2	–	9	–	–	–	–	–
Argentine	13 480	–	-0,8	2,3	11	2	–	5	5	1	49	0	–	15	47
Arménie	4 020	8 450	–	6,2	37	2	37	2	2	4	265	2	32	21	40
Australie	64 540	42 760	1,6	2,0	3	–	–	6	5	2	–	–	–	19	42
Autriche	49 670	45 930	2,5	1,6	2	–	–	8	6	1	–	–	–	21	38
Azerbaïdjan	7 590	16 910	–	6,4	40	0 x	5	1	2	5	215	0	6	30 x	30 x
Bahamas	20 980	22 290	1,9	0,1	3	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–
Bahreïn	21 060 x	37 680 x	-1,0 x	0,1	5	–	–	3	3	4	–	–	–	–	–
Bangladesh	1 080	3 330	0,7	3,6	6	44	–	1	2	1	2 418	1	3	21	41
Barbade	15 310 x	15 190 x	1,4 x	1,2	3	–	–	4	6	–	–	–	–	–	–
Bélarus	7 340	17 610	–	5,0	94	0	9	4	5	1	120	0	6	24	36
Belgique	47 260	43 220	2,2	1,4	2	–	–	8	6	1	–	–	–	23	36
Belize	4 350 x	7 590 x	3,1	1,7	1	–	–	4	7	1	36	–	12	–	–
Bénin	890	2 020	0,4	1,1	5	53	–	2	5	1	600	6	–	16	51
Bhoutan	2 370	7 280	7,0 x	5,3	6	2	–	3	6	–	130	7	11	18	46
Bolivie (État plurinational de)	2 870	6 290	-1,0	2,0	7	8	–	4	6	1	672	2	4	12	52
Bosnie-Herzégovine	4 760	10 010	–	7,4 x	5 x	0 x	–	7	–	1	632	3	10	20 x	41 x
Botswana	7 240	16 030	8,1	2,7	9	18	26 y	4	9	3	100	1	2	9	65
Brésil	11 530	15 590	2,2	1,8	39	5	–	5	6	1	912	0	28	11	57
Brunéi Darussalam	37 320 x	72 190 x	-2,2 x	-0,4	5	–	–	2	3	2	–	–	–	–	–
Bulgarie	7 620	16 260	3,4 x	3,5	30	2	28	4	4	1	–	–	13	18	43
Burkina Faso	700	1 600	1,4	2,9	3	55	–	4	4	1	1 120	9	–	17	47
Burundi	270	770	1,2	-1,5	14	78 x	55 y	4	5	2	502	16	8	21 x	43 x
Cabo Verde	3 450	6 200	3,5 x	6,3	1	18 x	–	3	5	1	230	13	4	14 x	53 x
Cambodge	1 020	3 080	–	5,9 x	4 x	6	–	1	3	2	799	5	1	22	40
Cameroun	1 350	2 950	3,4	0,6	4	29 x	–	2	3	1	852	3	3	15 x	49 x
Canada	51 630	43 360	2,0	1,6	2	–	–	8	5	1	–	–	–	20	41
Chili	14 910	21 580	1,5	3,3	6	1	23	3	5	2	241	0	–	13	57
Chine	7 400	13 170	6,6	9,2	5	11	–	3	–	2	-960	0	1	14	47
Chypre	26 370	29 800	5,9 x	1,5	3	–	–	4	7	2	–	–	–	20	43
Colombie	7 970	12 910	1,9	2,1	12	6	–	5	5	3	1 221	0	13	11	58
Comores	790	1 430	-0,2 x	-0,2	3	14 x	–	2	–	–	74	12	–	11 x	61 x
Congo	2 720	5 200	3,3	0,6	8	29	54 x	1	6	2	106	1	–	16	46
Costa Rica	10 120	14 420	0,8	2,9	11	2	–	7	7	–	54	0	20	12	54
Côte d'Ivoire	1 450	3 130	-1,7	-0,5	5	29 x	–	2	–	2	922	3	9	15 x	49 x
Croatie	12 980	20 500	–	2,6 x	4 x	1	21	6	4	2	–	–	–	20	39
Cuba	5 880 x	18 630 x	3,9	3,3 x	4 x	–	–	10	13	3	262	–	–	–	–
Danemark	61 310	46 210	2,0	1,2	2	–	–	9	9	1	–	–	–	23	38
Djibouti	b	–	–	0,4	3	18	–	5	4	–	163	–	8	14	50
Dominique	6 930	10 480	5,2 x	2,0	3	–	–	4	–	–	16	3	8	–	–
Égypte	3 050	10 260	4,1	2,6	8	–	29	2	–	2	3 532	1	5	22 x	40 x
El Salvador	3 920	8 000	-1,9	2,2	4	3	44	4	3	1	98	0	10	15	50
Émirats arabes unis	44 600	67 720	-4,3 x	-2,9	5	–	–	2	–	6	–	–	–	–	–
Équateur	6 090	11 190	1,7	1,5	5	4	–	3	4	3	160	0	10	13	53
Érythrée	480 x	1 400 x e	–	-0,2 x	13 x	–	–	1	–	–	83	–	–	–	–
Espagne	29 440	33 080	1,9	1,5	3	–	–	7	4	1	–	–	–	18	42
Estonie	19 030	26 330	–	4,7 x	6 x	1	–	5	5	2	–	–	–	20	41
État de Palestine	3 060	5 000	–	1,8 x	3 x	0	–	–	–	–	2 487	18	–	20	43
États-Unis	55 200	55 860	2,2	1,6	2	–	–	8	5	5	–	–	–	15	46
Éthiopie	550	1 500	–	3,8	8	34	–	3	5	1	3 585	6	–	21	42
ex-République yougoslave de Macédoine	5 150	12 800	–	1,8	18	1 x	32	4	–	1	211	2	17	15 x	50 x
Fédération de Russie	13 220	24 710	–	2,5	43	0	–	3	–	4	–	–	–	16	48
Fidji	4 870	8 410	0,6	1,1	4	4 x	–	3	4	2	92	2	2	16 x	50 x
Finlande	48 420	39 940	2,9	2,1	2	–	–	7	7	1	–	–	–	23	37
France	42 960	39 610	2,2	1,2	2	–	–	9	6	2	–	–	–	20	41

TABLEAU 7. INDICATEURS ÉCONOMIQUES

Pays et territoires	RNB par habitant (dollars US)		Taux de croissance annuelle moyenne du PIB par habitant (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	Population en dessous du seuil international de pauvreté de 1,90 dollar US par jour (%)	Pauvreté monétaire nationale des enfants	Dépenses publiques en % du PIB (2009-2013*) affectées à :			Apport d'APD en millions de dollars US	Apport d'APD en % du RNB du pays bénéficiaire	Service de la dette en % des exportations de biens et services	Part du revenu des ménages (% 2009-2013*)	
	Dollars US	PPA en dollars US	1970-1990	1990-2014	1990-2014	2009-2013*	2010-2014*	health	education	military	2014	2014	2013	les plus pauvres 40%	les plus riches 20%
	2014	2014													
Gabon	9 720	17 200	0,6	-0,7	6	8 x	—	2	—	1	111	1	—	16 x	49 x
Gambie	500 x	1 600 x	0,7	0,3 x	6 x	45 x	—	4	4	1	100	—	—	14 x	53 x
Géorgie	3 720	7 510	3,1	3,3	52	12	27 y	2	2	3	563	3	13	16	46
Ghana	1 590	3 900	-2,0	2,9	25	25 x	—	4	8	1	1 126	3	5	15 x	49 x
Grèce	22 680 x	25 660 x	1,3	1,4	4	—	—	7	—	3	—	—	—	17	42
Grenade	7 910	11 720	4,2 x	2,4	4	—	—	3	—	—	39	5	14	—	—
Guatemala	3 430	7 250	0,1	1,3	6	12	68	2	3	0	277	0	16	12	57
Guinée	470	1 130	—	0,6	11	35	—	2	4	3	561	9	4	20	42
Guinée-Bissau	550	1 380	0,8	-0,9	14	67	—	2	—	2	109	11	—	13	57
Guinée équatoriale	10 210	17 660	-2,4 x	19,0	7	—	—	4	—	4	1	0	—	—	—
Guyana	3 940 x	6 940 x e	-1,5	2,9 x	10 x	—	—	4	3	1	159	5	2	—	—
Haïti	820	1 730	—	-0,6 x	12 x	54	—	1	—	—	1 084	12	0	8	64
Honduras	2 270	4 570	0,8	1,7	11	19	—	4	6	1	604	3	10	10	58
Hongrie	13 340	23 630	—	2,5 x	9 x	0	—	5	5	1	—	—	—	21	39
Îles Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Îles Marshall	4 390	4 700 e	—	0,7	2	—	—	14	—	—	56	24	—	—	—
Îles Salomon	1 830	2 020 e	—	-0,4	7	46 x	—	7	10	—	199	18	7	14 x	52 x
Inde	1 570	5 630	2,0	5,0	6	21	—	1	4	3	2 984	0	7	20	44
Indonésie	3 630	10 190	4,5	2,9	14	16	17 x	1	4	1	-388	0	19	19	44
Iran (République islamique d')	7 120 x	16 590 x	-4,3	2,4	21	0	—	3	4	2	81	—	—	18	45
Iraq	6 500	15 030	4,2	3,7	30	—	—	3	—	3	1 370	1	—	22	39
Irlande	46 550	42 270	2,8	3,8	3	—	—	6	6	1	—	—	—	20	41
Islande	46 350 x	41 090 x	3,2	2,1	5	—	—	7	7	0	—	—	—	23	36
Israël	35 320	32 830	1,9	2,4	4	—	—	4	6	6	—	—	—	14	47
Italie	34 270	34 700	2,8	0,6	3	—	—	7	4	2	—	—	—	19	42
Jamaïque	5 150	8 640	-1,3	0,4	14	2 x	—	3	6	1	92	1	14	15 x	52 x
Japon	42 000	37 920	3,4	0,7	-1	—	—	8	4	1	—	—	—	20 x	40 x
Jordanie	5 160	11 910	2,5 x	2,6	4	0	19	5	—	4	2 699	8	4	20	42
Kazakhstan	11 850	21 710	—	4,3	45	0	—	3	3	1	88	0	34	24	36
Kenya	1 290	2 940	1,2	0,8	10	34 x	—	2	6	2	2 665	4	5	13 x	54 x
Kirghizistan	1 250	3 220	—	1,1	30	3	46 y	4	7	3	624	9	7	24	37
Kiribati	2 950	3 340 e	-5,0	1,0	3	14 x	—	8	—	—	79	26	—	18 x	44 x
Koweït	49 300	79 850	-6,7 x	0,0 x	6 x	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—
Lesotho	1 330	3 150	3,0	2,7	8	60	—	9	—	2	104	4	3	10	58
Lettonie	15 280	22 690	—	5,7 x	6 x	1	—	4	5	1	—	—	—	19	42
Liban	10 030	17 590 e	—	2,1	6	—	—	4	3	4	820	2	12	—	—
Libéria	370	700	-4,1	2,4	4	69 x	—	3	3	1	744	44	0	18 x	44 x
Libye	7 820	16 000 e	—	-1,4 x	11 x	—	—	3	—	4	210	0	—	—	—
Liechtenstein	d	—	2,2	2,9 x	1 x	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Lituanie	15 430	25 490	—	5,8 x	3 x	1	—	5	5	3	—	—	—	19	42
Luxembourg	75 990	65 040	2,6	2,2	3	—	—	6	—	0	—	—	—	19	42
Madagascar	440	1 400	-2,4	-0,3	12	82	—	3	2	1	583	6	2	17	48
Malaisie	11 120	24 770	4,0	3,2	4	0	—	2	6	2	12	0	4	13	51
Malawi	250	790	0,0	1,4	24	71	—	4	8	2	930	23	—	15	52
Maldives	6 410	10 920	—	4,1 x	6 x	6	—	6	6	—	25	1	2	18	44
Mali	650	1 510	1,4	1,5	5	49	—	2	4	1	1 234	11	2	20	41
Malte	21 000 x	27 020 x	6,0	2,2 x	3 x	—	—	6	7	1	—	—	—	—	—
Maroc	3 070	7 290	2,6	2,8	2	3 x	11 x	2	6	4	2 247	2	13	17 x	48 x
Maurice	9 630	18 150	3,1 x	3,6	6	1	—	2	4	0	49	0	41	19	44
Mauritanie	1 270	3 710	-1,1	1,2	9	11 x	—	2	4	3	257	5	5	17 x	44 x
Mexique	9 870	16 640	1,7	1,1	10	3	54	3	5	1	807	0	8	14	54
Micronésie (États fédérés de)	3 200	3 590 e	—	0,6	2	50 x	—	11	—	—	116	34	—	7 x	64 x
Monaco	d	—	1,5	1,7 x	2 x	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—
Mongolie	4 280	11 120	—	4,1	23	0	—	4	5	1	315	3	24	20	42
Monténégro	7 320	14 530	—	2,8 x	6 x	2	13 y	4	—	1	102	2	16	20	41
Mozambique	600	1 120	-1,1 x	5,1	13	69 x	—	3	7	1	2 103	13	2	15 x	51 x
Myanmar	1 270	—	1,4	11,8 x	15 x	—	—	0	—	4	1 380	2	1	—	—
Namibie	5 630	9 810	-2,1 x	2,2	8	23	34 y	5	8	4	227	2	—	9	66
Nauru	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Népal	730	2 410	1,2	2,6	8	15	—	3	4	2	880	4	3	20	41
Nicaragua	1 870	4 790	-3,7	2,1	16	11	—	4	4	1	430	4	11	14	51
Niger	410	910	-1,9	0,0	4	50	63 x	2	5	1	918	12	—	22	41
Nigeria	2 970	5 710	-2,3	3,4	19	54	—	1	—	0	2 476	0	—	15	49
Nioué	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

TABLEAU 7. INDICATEURS ÉCONOMIQUES

Pays et territoires	RNB par habitant (dollars US)		Taux de croissance annuelle moyenne du PIB par habitant (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	Population en dessous du seuil international de pauvreté de 1,90 dollar US par jour (%)	Pauvreté monétaire nationale des enfants	Dépenses publiques en % du PIB (2009-2013*) affectées à :			Apport d'APD en millions de dollars US	Apport d'APD en % du RNB du pays bénéficiaire	Service de la dette en % des exportations de biens et services	Part du revenu des ménages (% 2009-2013*)	
	Dollars US	PPA en dollars US	1970-1990	1990-2014	1990-2014	2009-2013*	2010-2014*	health	education	military	2014	2014	2013	les plus pauvres 40%	les plus riches 20%
	2014	2014													
Norvège	103 630	66 330	3,3	1,6	4	–	–	8	7	1	–	–	–	24	35
Nouvelle-Zélande	41 070	34 970	1,5 x	1,7	2	–	–	8	7	1	–	–	–	–	–
Oman	16 870 x	33 690 x	3,2	0,6	6	–	–	2	4	9	–	–	–	–	–
Ouganda	670	1 720	–	3,6	8	33	22	4	2	1	1 633	6	1	16	49
Ouzbékistan	2 090	5 830 e	–	3,2	64	67 x	–	3	–	–	324	0	–	19 x	43 x
Pakistan	1 400	5 090	2,7	1,7	11	8	–	1	2	3	3 612	1	9	23	40
Palaos	11 110	14 280 e	–	-0,4 x	4 x	–	–	8	–	–	23	10	–	–	–
Panama	11 130	19 930	0,2	3,8	3	3	–	5	3	–	-196	0	6	11	56
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2 240	2 790 e	-1,0	0,9	7	39	–	4	–	1	577	3	–	14	49
Paraguay	4 400	8 470	3,8	0,9	10	2	–	4	5	1	60	0	12	13	53
Pays-Bas	51 890	48 260	1,5	1,7	2	–	–	10	6	1	–	–	–	23	37
Pérou	6 360	11 440	-0,5	3,4	8	4	–	3	3	1	325	0	13	14	50
Philippines	3 500	8 450	0,6	2,3	6	13	–	2	3	1	676	0	6	15	50
Pologne	13 690	23 930	–	4,2	8	0	–	5	5	2	–	–	–	20	41
Portugal	21 360	28 010	2,5	1,2	3	–	–	7	5	2	–	–	–	19	43
Qatar	92 200	134 420	–	1,5 x	8 x	–	–	2	–	1	–	–	–	–	–
République arabe syrienne	b	–	2,1	1,8 x	7 x	–	–	2	5	–	4 198	–	–	19 x	44 x
République centrafricaine	320	600	-1,3	-0,6	3	66 x	–	2	1	3	610	35	–	10 x	61 x
République de Corée	27 090	34 620	7,5	4,3	3	–	–	4	5	3	–	–	–	–	–
République de Moldova	2 560	5 500	1,8 x	0,8	32	0	13 y	5	8	0	517	6	12	23	38
République démocratique du Congo	380	650	-2,1	-1,9	165	77	–	2	2	1	2 398	8	3	16	48
République démocratique populaire lao	1 660	5 060	–	4,9	18	30	–	1	3	0	472	4	11	18	46
République dominicaine	6 040	12 600	2,1	3,7	10	2	–	3	4	1	167	0	12	14	53
République populaire démocratique de Corée	a	–	–	–	–	–	–	–	–	–	153	–	–	–	–
République tchèque	18 370	28 020	–	2,5	5	0	–	6	4	1	–	–	–	24	36
République-Unie de Tanzanie	920	2 510	–	2,5	14	47	–	3	5	1	2 648	6	2	19	46
Roumanie	9 520	19 020	–	3,4	36	0	32	4	3	1	–	–	27	23	36
Royaume-Uni	43 430	39 040	2,2	1,8	2	–	–	8	6	2	–	–	–	20	40
Rwanda	700	1 630	1,1	3,3	9	60	47 y	7	5	1	1 034	13	3	13	58
Sainte-Lucie	7 260	10 540	5,1 x	1,2	3	–	–	5	5	–	18	1	5	–	–
Saint-Kitts-et-Nevis	14 920	22 600	6,5 x	1,8	3	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Marin	d	–	1,8	3,4 x	3 x	–	–	5	2	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	6 610	10 730	3,3	2,9	2	–	–	4	5	–	9	1	14	–	–
Samoa	4 060	5 610 e	–	2,5	5	1 x	–	7	–	–	93	12	4	16 x	50 x
Sao Tomé-et-Principe	1 670	3 140	–	3,0 x	14 x	34	–	3	9	–	39	12	7	21	40
Sénégal	1 050	2 300	-0,6	1,1	3	38	49	2	6	2	1 107	7	–	17	47
Serbie	5 820	12 150	–	3,7 x	20 x	0	30	6	4	2	371	1	33	22	38
Seychelles	14 100	24 780	2,9	2,1	7	0 x	–	3	4	1	10	1	–	16 x	49 x
Sierra Leone	700	1 770	-0,6	1,4	18	52	–	2	3	1	911	21	1	20	42
Singapour	55 150	80 270	5,9	3,5	1	–	–	2	3	3	–	–	–	–	–
Slovaquie	17 750	26 820	–	4,2 x	4 x	0	–	6	4	1	–	–	–	23	35
Slovénie	23 580	29 920	–	2,5 x	4 x	0	–	7	6	1	–	–	–	24	35
Somalie	a	–	-0,8	–	–	–	–	–	–	–	0	1 109	21	–	–
Soudan	1 710	3 920	-0,1	3,5	24	15	–	2	2	–	872	1	4	19	42
Soudan du Sud	970	1 800 e	–	–	–	–	–	1	–	7	1 964	17	–	–	–
Sri Lanka	3 460	10 370	3,0	4,4	10	2	–	1	2	2	488	1	7	18	47
Suède	61 610	46 750	1,8	2,0	2	–	–	8	6	1	–	–	–	23	36
Suisse	88 120 x	57 960 x	1,7 x	1,0	1	–	–	8	5	1	–	–	–	21	40
Suriname	9 950	17 040	-2,3 x	2,2	37	–	–	3	–	–	13	0	–	–	–
Swaziland	3 550	7 880	3,1	1,0	9	42	–	5	8	2	86	2	1	12	57
Tadjikistan	1 080	2 660	–	0,9	59	5	–	2	4	1	356	4	8	21	39
Tchad	980	2 070	-0,9	3,3	6	38	–	2	2	5	388	3	–	15	49
Thaïlande	5 780	14 870	4,8	3,1	3	0	–	4	5	1	351	0	4	17	46
Timor-Leste	2 680	5 080 e	–	3,4 x	5 x	47 x	–	1	9	2	247	8	–	22 x	41 x
Togo	570	1 290	-0,5	0,1	4	54	–	4	4	2	208	5	–	14	52
Tonga	4 260	5 270 e	–	1,3	6	1	–	4	–	–	80	18	–	18	45
Trinité-et-Tobago	20 070	31 970	-0,5	5,1	5	–	–	3	–	1	–	–	–	–	–
Tunisie	4 230	11 020	2,5	3,0	4	2	–	4	6	2	921	2	10	18	43
Turkménistan	8 020	14 520 e	–	3,5	74	–	–	1	3	–	34	0	–	–	–
Turquie	10 830	18 980	1,9	2,5	37	0	33	4	–	2	3 442	0	26	16	47
Tuvalu	5 720	5 410 e	–	1,6	4	–	–	20	–	–	34	63	–	–	–

TABLEAU 7. INDICATEURS ÉCONOMIQUES

Pays et territoires	RNB par habitant (dollars US)		Taux de croissance annuelle moyenne du PIB par habitant (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	Population en dessous du seuil international de pauvreté de 1,90 dollar US par jour (%)	Pauvreté monétaire nationale des enfants	Dépenses publiques en % du PIB (2009-2013*) affectées à :			Apport d'APD en millions de dollars US	Apport d'APD en % du RNB du pays bénéficiaire	Service de la dette en % des exportations de biens et services	Part du revenu des ménages (% 2009-2013*)	
	Dollars US	PPA en dollars US	1970-1990	1990-2014	1990-2014	2009-2013*	2010-2014*	health	education	military	2014	2014	2013	les plus pauvres 40%	les plus riches 20%
	2014	2014													
Ukraine	3 560	8 560	–	1,0	54	0	–	4	7	2	1 404	1	34	25	35
Uruguay	16 350	20 220	0,9	2,5	14	0	–	5	4	2	89	0	–	15	48
Vanuatu	3 160	3 030 e	1,1 x	0,6	3	15	–	3	5	–	98	12	1	18	44
Venezuela (République bolivarienne du)	12 500 x	17 700 x	-1,2	0,6	31 x	9 x	–	2	7	1	41	–	–	12 x	51 x
Viet Nam	1 890	5 350	–	5,5	11	3	–	3	6	2	4 218	2	3	17	46
Yémen	1 300 x	3 650 x	–	0,7 x	15 x	–	–	1	–	5	1 164	–	2	20 x	44 x
Zambie	1 680	3 690	-2,4	2,4	24	64	65 y	3	–	1	995	4	3	11	61
Zimbabwe	840	1 650	-0,4	-2,8	3	–	78	–	2	1	758	6	–	–	–

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	1 661	3 416	-0,1	2,4	17	47	–	3	5	2	40 706	2	6	16	49
Afrique de l'Est et australe	1 610	3 383	0,3	1,7	10	41	–	3	5	2	22 543	3	7	16	51
Afrique de l'Ouest et centrale	1 703	3 405	-0,7	2,8	22	56	–	–	–	–	17 129	2	–	16	48
Moyen-Orient et Afrique du Nord	6 561	14 047	0,8	1,4	11	–	–	–	–	–	20 921	1	6	–	–
Asie du Sud	1 500	5 297	2,0	4,6	7	22	–	1	4	2	15 360	1	7	20	43
Asie de l'Est et Pacifique	6 845	12 983	6,0	7,7	5	11	–	3**	4**	2**	8 723	0	3	15	47
Amérique latine et Caraïbes	9 634	14 247	1,4	1,8	22	5	–	4	6	1	7 739	0	15	12	55
ECO/CEI	9 216	17 627	–	2,8	43	0	–	–	–	–	9 549	1	24	19	44
Pays les moins avancés	845	2 133	0,0	3,1	19	45	–	2	3	2	43 726	5	4	18	45
Monde	10 647	14 633	2,5	2,9	7	18	–	7**	5**	2**	101 963	0	8	17	46

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITION DES INDICATEURS

RNB par habitant – Le revenu national brut (RNB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (subventions en moins) non incluses dans l'évaluation des produits ainsi que des recettes nettes des revenus primaires provenant du reste du monde (rémunérations des employés et revenus de la propriété). Le RNB par habitant correspond au revenu national brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La conversion du RNB par habitant en dollars US s'effectue selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale.

RNB par habitant (PPA dollars US) – RNB par habitant converti en dollars internationaux, compte tenu des différences de prix (pouvoir d'achat) entre les pays. Sur la base des données du Programme de comparaison internationale (PCI).

PIB par habitant – Le produit intérieur brut (PIB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (moins les subventions) non incluses dans l'évaluation des produits. Le PIB par habitant est le produit intérieur brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La croissance est calculée à partir du PIB à prix constants en devise locale.

Population en dessous du seuil international de pauvreté, de 1,90 dollar US par jour – Incidence de la pauvreté de 1,90 dollar US par jour aux prix internationaux de 2011. En conséquence des révisions dans les taux de change PPA, les taux de pauvreté d'un pays ne peuvent pas être comparés aux taux de pauvreté d'éditions antérieures.

Pauvreté monétaire nationale des enfants – Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 17 ans vivant dans des ménages dont le revenu ou la consommation sont inférieurs au seuil de pauvreté monétaire national défini par le gouvernement.

APD – Aide publique nette au développement.

Service de la dette – Total des paiements d'intérêts et des remboursements du principal afférents aux dettes extérieures publiques et aux emprunts à long terme garantis par l'État.

Part du revenu des ménages – Pourcentage du revenu qui revient aux 20 % des ménages ayant le revenu le plus élevé et aux 40 % des ménages affichant le revenu le plus faible.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

RNB par habitant – Banque mondiale.

PIB par habitant – Banque mondiale.

Taux d'inflation – Banque mondiale.

Population en dessous du seuil de pauvreté fixé à 1,90 dollar US par jour – Banque mondiale.

Pauvreté monétaire nationale des enfants – Les données sont extraites de sources nationales officielles du gouvernement telles que les rapports sur la pauvreté et les recensements et enquêtes nationales sur les ménages du Bureau de statistique, et des bases de données régionales officielles telles que celles consignées par Eurostat. Les estimations nationales se basent sur des enquêtes portant sur les revenus ou les dépenses de ménages représentatifs.

Dépenses affectées à la santé, à l'éducation et à l'armée – Banque mondiale.

APD – Organisation de coopération et de développement économiques.

Service de la dette – Banque mondiale.

Part du revenu des ménages – Banque mondiale.

NOTES

- a pays à revenu faible (RNB par habitant inférieur ou égal à 1 045 dollars US)
- b pays à revenu intermédiaire faible (RNB par habitant compris entre 1 046 et 4 125 dollars US)
- c pays à revenu intermédiaire élevé (RNB par habitant compris entre 4 126 et 12 735 dollars US)
- d pays à revenu élevé (RNB par habitant égal ou supérieur à 12 736 dollars US)
- Données non disponibles.
- x Les données se rapportent à des années ou à des périodes autres que celles indiquées en tête de colonne. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
- y Les données diffèrent de la définition standard ou se rapportent seulement à une partie d'un pays. Si elles font partie de la période de référence, ces données sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- e Estimation fondée sur la régression ; les autres chiffres concernant la PPA sont obtenus par extrapolation en se fondant sur les estimations du Programme de comparaison internationale pour 2011.
- * Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- ** À l'exclusion de la Chine.

TABLEAU 8. FEMMES

Pays et territoires	Es-pérance de vie des femmes en % de celle des hommes	Taux d'alphabétisation des adultes : femmes par rapport aux hommes (%)	Taux de scolarisation : filles par rapport aux garçons (%)		Taux de survie en dernière année d'école primaire : filles par rapport aux garçons (%)	Prévalence des contraceptifs (%)	Soins prénatals (%)		Soins à l'accouchement (%)			Soins postnatals (%)*		Taux de mortalité maternelle*		
			Taux brut primaire	Taux brut secondaire			Au moins une visite	Au moins quatre visites	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	Pour les nouveau-nés	Pour les mères	déclaré	ajusté	risque de décès maternel sur la vie entière (1 sur :)
Afghanistan	104	39	70	56	—	21	63	23	45	43	4	—	23	330	396	52
Afrique du Sud	107	97	95	126	—	60 x	97 x	87 x	94 x	95 x	21 x	—	—	580	138	300
Albanie	107	98	98	93	101	69 x	97 x	67 x	99 x	97 x	19 x	—	—	6	29	1 900
Algérie	106	79 x	94	104	102	57	93	67	97	97	16	—	—	—	140	240
Allemagne	106	—	99	95	100	66 x	100 x	99	—	99	29 x	—	—	—	6	11 700
Andorre	—	—	—	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	106	72	64	65	73 x	—	80 x	—	47 x	46 x	—	—	—	—	477	32
Antigua-et-Barbuda	107	101	92	101	—	—	100 x	100	100	—	—	—	—	0 x	—	—
Arabie saoudite	104	95	99	76	—	24 x	97 x	—	98	—	—	—	—	—	12	3 100
Argentine	110	100	99	108	102	77	98	90	97	99	28 x	—	—	37	52	790
Arménie	111	100	116 x	117 x	100	55	99	93	100	99	13	50	92	22	25	2 300
Australie	105	—	99	95	—	72 x	98 x	92 x	—	99	31 x	—	—	—	6	8 700
Autriche	106	—	99	95	101	70 x	—	—	—	99	24 x	—	—	—	4	18 200
Azerbaïdjan	109	100	99	99	105	55	92	66	97	93	20	—	83	15	25	1 600
Bahamas	108	—	102	105	96 x	45 x	98 x	85	98	—	—	—	—	37	80	660
Bahreïn	102	95	—	—	97	—	100 x	100	100	—	—	—	—	17 x	15	3 000
Bangladesh	104	89	106	108	114 x	62	64	31	42	37	23	32	34	190	176	240
Barbade	107	—	101	103	—	59	93	88	98	100	21	98	97	52	27	2 100
Bélarus	118	100	100	98	100	63	100	100	100	100	25	100	100	0	4	13 800
Belgique	106	—	100	114	103	70	—	—	—	—	18 x	—	—	—	7	8 000
Belize	108	—	95	104	98	55	96	83	96	94	28	97	95	45	28	1 300
Bénin	105	45 x	91	68	96	18	83	59	77	87	5	80	78	350	405	51
Bhoutan	101	59 x	101	107	101	66	98	85	75	74	12	30	41	86	148	310
Bolivie (État plurinational de)	107	91	97	99	101	61 x	90	75	85	71	27	—	—	310 x	206	160
Bosnie-Herzégovine	107	98	—	—	100	46	87	84	100	100	14	—	—	0	11	6 800
Botswana	107	101	97	106	103	53 x	94 x	73 x	95 x	100	—	—	—	160	129	270
Brésil	111	101	—	—	—	81 x	98 x	89	98	99	56	—	—	58	44	1 200
Brunéï Darussalam	105	97	100	100	97	—	99 x	93	100	100 x	—	—	—	—	23	2 300
Bulgarie	110	99	99	97	101	69 x	—	—	100	94	36	—	—	12	11	6 200
Burkina Faso	105	59 x	96	87	115	16	94	34	66	66	2	26	72	340	371	48
Burundi	107	95 x	101	85	127	22	99	33	60	60	4	8	30	500	712	23
Cabo Verde	105	89	95	114	104	61 x	98 x	72 x	92	76 x	11 x	—	—	10	42	900
Cambodge	106	80	95	85 x	134	56	95	76	89	83	6	79	90	170	161	210
Cameroun	104	83	89	85	102	34	83	59	65	61	2	69	65	780	596	35
Canada	105	—	101	100	—	74 x	100 x	99 x	100	98	26 x	—	—	11	7	8 800
Chili	107	100	97	102	101	58 x	—	—	100	100	50	—	—	17	22	2 600
Chine	104	95	100	102	—	85 x	96	—	100	100	36	—	—	22	27	2 400
Chypre	106	99	101	100	102	—	99 x	—	—	100	—	—	—	—	7	9 400
Colombie	110	100	100 x	110 x	106	79	97	89	99	99	46	7	1	71	64	800
Comores	105	89	94	104	—	19	92	49	82	76	10	14	49	170	335	66
Congo	105	84	107	87	—	30	93	79	94	92	5	86	80	440	442	45
Costa Rica	106	100	99	105	102	76	98	90	97	99	22	—	—	23	25	2 100
Côte d'Ivoire	103	59	87	71	89	18	91	44	59	57	3	34	70	610	645	32
Croatie	109	99	100	104	101	—	—	93	100	—	20	—	—	3	8	7 900
Cuba	105	100	96	103	101	74	99	98	99	99	40	98	99	35	39	1 800
Danemark	105	—	99	102	101	—	—	—	—	98	21 x	—	—	—	6	9 500
Djibouti	105	—	87	81	—	19	88	23	87	87	11	—	—	380	229	140
Dominique	—	—	100	107	—	—	100 x	—	100	—	—	—	—	110	—	—
Égypte	106	79	99	98	101 x	59	90	83	92	87	52	14	82	52	33	810
El Salvador	113	94	95	99	106	72	96	90	98	98	32	97	94	38	54	890
Émirats arabes unis	103	102 x	101	—	103	—	100 x	—	100	100	—	—	—	0 x	6	7 900
Équateur	107	97	100	104	99	80	84 x	58 x	94	92	41	—	—	46	64	580
Érythrée	107	77	85	80	99	8	89	57	34	34	3	—	—	490	501	43
Espagne	107	98	101	100	99	66 x	—	—	—	—	26 x	—	—	—	5	14 700
Estonie	113	100	99	99	100	63 x	—	97	100 x	99	—	—	—	7	9	6 300
État de Palestine	106	94	99	110	—	57	99	96	100	99	20	94	91	—	45	490
États-Unis	106	—	99	101	—	76	—	97	99	—	31 x	—	—	28	14	3 800
Éthiopie	106	59 x	92	91	116	42	41	32	16	16	2	0	13	680	353	64
ex-République yougoslave de Macédoine	106	98	98	98	—	40	99	94	100	98	25	—	—	4	8	8 500
Fédération de Russie	117	100	101	99	—	68	—	—	100	—	—	—	—	11	25	2 300
Fidji	109	—	101	111	98	44	100 x	94	100	99	—	—	—	59	30	1 200
Finlande	107	—	100	109	100	—	100 x	—	—	100	16 x	—	—	—	3	21 700
France	107	—	99	101	—	76 x	100 x	99	—	98	21 x	—	—	—	8	6 100
Gabon	102	94	97	—	—	31	95	78	89	90	10	25	60	320	291	85

TABLEAU 8. FEMMES

Pays et territoires	Es-pérance de vie des femmes en % de celle des hommes	Taux d'alphabétisation des adultes : femmes par rapport aux hommes (%)		Taux de scolarisation : filles par rapport aux garçons (%)		Taux de survie en dernière année d'école primaire : filles par rapport aux garçons (%)	Prévalence des contraceptifs (%)	Soins prénatals (%)		Soins à l'accouchement (%)			Soins postnatals (%) ^a		Taux de mortalité maternelle ^a				
		2015	2009-2014*	Taux brut primaire	Taux brut secondaire			2010-2014*	2010-2015*	Au moins une visite	Au moins quatre visites	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	Pour les nouveau-nés	Pour les mères	déclaré	ajusté	risque de décès maternel sur la vie entière (1 sur :)
Gambie	105	72	105	95	107	9	86	78	57	63	2	6	76	430	706	24			
Géorgie	110	100	101	100	100	53	98	87	100	100	39	—	—	32	36	1 500			
Ghana	103	83	100	94	97	27	91	87	71	73	13	23	81	450 x	319	74			
Grèce	107	98	99	96	101	76 x	—	—	—	—	—	—	—	—	3	23 700			
Grenade	107	—	96	98	—	54 x	100 x	—	99	—	—	—	—	23	27	1 500			
Guatemala	110	85	96	94	99	61	91	86	66	65	26	—	75	140	88	330			
Guinée	102	33	88	66	152	6	85	57	45	40	2	25	37	720	679	29			
Guinée-Bissau	107	64	93	—	—	16	92	65	45	44	4	55	48	900	549	38			
Guinée équatoriale	105	95	98	—	100	13	91	67	68	67	7	—	—	310	342	61			
Guyana	107	106	97	99	105	34	91	87	92	93	17	95	93	86 x	229	170			
Haïti	107	84 x	99	—	—	35	90	67	37	36	6	19	32	380	359	90			
Honduras	107	100	98	117	103	73	97	89	83	83	19	81	85	73	129	300			
Hongrie	110	100	99	100	100	—	—	—	99	—	31 x	—	—	15	17	4 400			
Îles Cook	—	—	97	110	94	31	100 x	—	100 x	100 x	—	—	—	0	—	—			
Îles Marshall	—	—	99	103 x	91 x	45 x	81 x	77 x	90	85 x	9 x	—	—	110	—	—			
Îles Salomon	104	—	97	94	93	35 x	74 x	65 x	86 x	85 x	6 x	—	—	150 x	114	220			
Inde	104	75	112	101	—	55 x	74 x	45	52 x	79	9 x	—	—	170	174	220			
Indonésie	106	94	100	97	—	60	95	84	87	70	12	48	80	360	126	320			
Iran (République islamique d')	103	88	104	99	84	77	97	94 x	96	95	46	—	—	25 x	25	2 000			
Iraq	107	85	—	—	—	53	78	50	91	77	22	—	—	35	50	420			
Irlande	105	—	101	102	—	65 x	100 x	—	100 x	100	25 x	—	—	—	8	6 100			
Islande	104	—	100	99	102	—	—	—	—	—	17 x	—	—	—	3	14 600			
Israël	104	—	100	102	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6 200			
Italie	106	100	99	98	101	—	99 x	68 x	—	100	40 x	—	—	—	4	19 700			
Jamaïque	107	111	—	108	103	72 x	98	86	99	99	21	—	—	80	89	520			
Japon	108	—	100	100	100	54 x	—	—	—	100	—	—	—	—	5	13 400			
Jordanie	105	93	99	105	102	61	99	95	100	99	28	75	82	19 x	58	490			
Kazakhstan	115	100	100	103	100	51	99	87	100	100	15	—	—	13	12	3 000			
Kenya	106	86 x	100	93	—	58	96	58	62	61	9	36	53	360	510	42			
Kirghizistan	112	99	99	101	102	42	98	95	98	98	7	99	98	36	76	390			
Kiribati	110	—	104	110 x	—	22 x	88 x	71 x	80 x	66 x	10 x	—	—	33	90	300			
Koweït	103	99	102	108	101	—	100 x	—	100 x	100	—	—	—	2	4	10 300			
Lesotho	100	130	98	137	134	60	95	74	78	77	7 x	—	61	1,200 x	487	61			
Lettonie	114	100	99	97	100	—	92 x	—	100 x	98	—	—	—	24	18	3 500			
Liban	105	92 x	91	101	106	54 x	96 x	—	98 x	—	—	—	—	—	15	3 700			
Libéria	103	44 x	92	78	85 x	20	96	78	61	56	4	35	71	1,100	725	28			
Libye	108	88	—	—	—	42 x	93 x	—	100 x	100	—	—	—	—	9	4 200			
Liechtenstein	—	—	102	85	96 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Lituanie	116	100	100	96	100	63 x	100 x	—	100 x	—	—	—	—	7	10	6 300			
Luxembourg	106	—	101	103	105	—	—	97	100 x	100 x	29 x	—	—	—	10	6 500			
Madagascar	105	91	100	98	106	40	82	51	44	38	2	—	—	480	353	60			
Malaisie	106	95	—	—	—	49 x	97	—	99	99	—	—	—	23	40	1 200			
Malawi	103	71	102	91	94	59	96	45	87	89	5	82	75	570	634	29			
Maldives	103	100 x	97 x	—	106	35 x	99 x	85 x	96	95 x	32 x	—	—	140 x	68	600			
Mali	99	47	90	76	94	8 x	70 x	35 x	49 x	45 x	2 x	—	—	460 x	587	27			
Malte	104	103	95	89	102	—	100 x	—	—	100	—	—	—	—	9	8 300			
Maroc	103	76	95	85	99	67	77	55	74	73	16	—	—	110	121	320			
Maurice	110	94	102	102	101	76 x	—	—	100	98 x	—	—	—	22 x	53	1 300			
Mauritanie	105	62 x	106	91	98	11	84	48	65	65	10	—	9	630	602	36			
Mexique	106	97	99	107	102	52	97	91	96	96	46	—	—	38	38	1 100			
Micronésie (États fédérés de)	103	—	99	—	—	55 x	80 x	—	100 x	87 x	11 x	—	—	160	100	310			
Monaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Mongolie	113	100	98	103	—	55	99	90	99	98	23	99	95	51	44	800			
Monténégro	106	98	98	100	102	23	92	87	99	99	20	99	95	0 x	7	8 300			
Mozambique	105	54	92	92	96	12	91	51	54	55	4	—	—	410	489	40			
Myanmar	106	95	97	103	107 x	46	83	73 x	71	36	—	—	—	280	178	260			
Namibie	108	105 x	97	—	104	56	97	63	88	87	14	20	69	390	265	100			
Nauru	—	—	92	102	—	36 x	95 x	40 x	97 x	99 x	8 x	—	—	0	—	—			
Népal	104	68	108	106	105	50	68	60	56	55	9	58	58	280 x	258	150			
Nicaragua	108	100 x	99	113	—	80	95	88	88	71	30	—	—	51	150	270			
Niger	103	38	86	70	104	13	83	38	40	59	1	13	37	520	553	23			
Nigéria	101	68 x	92	89	107 x	15	61	51	38	36	2	14	40	550	814	22			
Nioué	—	—	98	—	—	23 x	100 x	—	100	—	—	—	—	0	—	—			
Norvège	105	—	100	97	—	88 x	—	—	—	97	16 x	—	—	—	5	11 500			

TABLEAU 8. FEMMES

Pays et territoires	Es-pérance de vie des femmes en % de celle des hommes	Taux d'alphabétisation des adultes : femmes par rapport aux hommes (%)	Taux de scolarisation : filles par rapport aux garçons (%)		Taux de survie en dernière année d'école primaire : filles par rapport aux garçons (%)	Prévalence des contraceptifs (%)	Soins prénatals (%)		Soins à l'accouchement (%)			Soins postnatals (%) ^a		Taux de mortalité maternelle ^b		
			Taux brut primaire	Taux brut secondaire			Au moins une visite	Au moins quatre visites	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	Pour les nouveau-nés	Pour les mères	déclaré	ajusté	risque de décès maternel sur la vie entière (1 sur :)
Nouvelle-Zélande	104	—	100	106	—	—	—	97	23 x	—	—	—	—	11	4 500	
Oman	105	91	109	101	99	30	99	94	99	19	98	95	12	17	1 900	
Ouganda	107	78	102	87	97	30	93	48	57	57	5	11	33	440	343	47
Ouzbékistan	110	100	98	99	101	65 x	99 x	—	100 x	97 x	—	—	—	20	36	1 000
Pakistan	103	60	85	79	90	35	73	37	52	48	14	43	60	280 x	178	140
Palaos	—	100	96	106	—	22	90	81	100	100	—	—	—	0	—	—
Panama	108	99	97	106	—	63	93	88	91	91	28	93	92	81	94	420
Papouasie-Nouvelle-Guinée	107	93	91	76	—	32 x	79 x	55 x	53 x	43	—	—	—	730 x	215	120
Paraguay	106	98	97	107	104	79 x	96 x	91 x	96	96	33 x	—	—	96	132	270
Pays-Bas	105	—	99	99	—	69 x	—	—	—	100 x	14 x	—	—	—	7	8 700
Pérou	107	94	100	100	103	75	97	95	90	90	29	92	93	93	68	570
Philippines	111	101 x	100	110	111 x	55	95	84	73	61	9	53	72	220	114	280
Pologne	111	100	100	96	101	—	—	—	100 x	100	21 x	—	—	2	3	22 100
Portugal	107	96	96	98	—	67 x	100 x	—	100 x	99	31 x	—	—	—	10	8 200
Qatar	103	99	95	89	97	38	91	85	100	99	20	—	—	13	13	3 500
République arabe syrienne	120	88	97	100	101	54 x	88 x	64 x	96 x	78 x	26 x	—	—	65 x	68	440
République centrafricaine	108	48	74	51	96	15	68	38	54	53	5	—	—	540 x	882	27
République de Corée	108	—	99	99	100	80 x	—	97	—	100	32 x	—	—	—	11	7 200
République de Moldova	112	99	100	101	99	60	99	95	99	99	16	—	—	30	23	3 200
République démocratique du Congo	105	72	91	62	99	20	88	48	80	80	5	8	44	850	693	24
République démocratique populaire lao	104	77 x	95	91	104	50	54	37	42	38	4	41	39	360	197	150
République dominicaine	109	100	91	111	105	70	98	93	98	98	58	95	95	110	92	400
République populaire démocratique de Corée	110	100 x	100 x	100 x	—	71	100 x	94 x	100 x	95 x	13 x	—	—	77 x	82	660
République tchèque	108	—	100	101	100	86 x	—	—	100	100	20 x	—	—	1	4	14 800
République-Unie de Tanzanie	104	81	101	91	115	34	88	43	49	50	5	2	31	430	398	45
Roumanie	110	99	98	98	100	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	—	—	15	31	2 300
Royaume-Uni	105	—	100	104	—	84 x	—	—	—	—	26 x	—	—	—	9	5 800
Rwanda	109	87	102	107	125	53	99	44	91	91	15	5	18	210	290	85
Sainte-Lucie	107	—	—	99	100	56	97	90	99	100	19	100	90	34	48	1 100
Saint-Kitts-et-Nevis	—	—	102	103	—	54 x	100 x	—	100	—	—	—	—	310	—	—
Saint-Marin	—	—	99	103	103	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	106	—	97	97	127	48 x	100 x	100 x	99	—	—	—	—	45	45	1 100
Samoa	109	100	100	112	98	27	93	73	83	82	5	—	63	29 x	51	500
Sao Tomé-et-Principe	106	75 x	96	—	—	41	98	84	93	91	6	91	87	—	156	140
Sénégal	106	61	109	91	108	22	96	48	59	77	4	45	67	430	315	61
Serbie	108	97	100	102	101	58	98	94	98	98	29	—	—	14	17	3 900
Seychelles	113	101	101	102	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57 x	—	—
Sierra Leone	102	62	100	85	101	17	97	76	60	54	3	39	73	1,200	1,360	17
Singapour	108	96	—	—	100 x	—	—	—	—	100	—	—	—	—	10	8 200
Slovaquie	110	—	98	102	100	—	97 x	—	99	—	24 x	—	—	0	6	12 100
Slovénie	108	100	100	100	100	—	100 x	—	100	100	—	—	—	0	9	7 000
Somalie	106	—	—	—	—	15 x	26 x	6 x	33 x	9 x	—	—	—	1,000 x	732	22
Soudan	105	81	89	91	98	12	79	51	23	28	9	28	27	220	311	72
Soudan du Sud	104	55 x	66	—	—	4	62	17	19	12	1	—	—	2,100 x	789	26
Sri Lanka	109	97	98	105	100	68 x	99 x	93 x	99 x	98 x	24 x	—	—	31	30	1 600
Suède	104	—	106	113	100	—	100 x	—	—	—	—	—	—	—	4	12 900
Suisse	105	—	100	97	—	—	—	—	—	—	30 x	—	—	—	5	12 400
Suriname	109	99	97	131	122	48	91	67	91	92	19	—	—	130	155	270
Swaziland	97	98	92	98	107	66	99	76	88	88	12	90	87	590 x	389	76
Tadjikistan	111	100	100	90	101	28	79	53	87	77	4	54	80	29	32	790
Tchad	104	61	77	46	85	6	53	31	24	22	2	—	15	860	856	18
Thaïlande	109	100	98	107	—	79	98	93	100	100	32	—	—	12 x	20	3 600
Timor-Leste	105	83	99	108	109	22	84	55	29	22	2	—	—	570	215	82
Togo	103	65	94	—	95	20	73	57	59	73	7	35	71	400	368	58
Tonga	108	100	100	103	—	34	99	70	98	98	17	—	—	36	124	230
Trinité-et-Tobago	110	99	97	—	106 x	43 x	96 x	100	100	97 x	—	—	—	84	63	860
Tunisie	106	81	97	—	98	63	98	85	99	99	27	98	92	—	62	710
Turkménistan	114	100	98	96	—	48 x	99 x	83 x	100 x	98 x	3 x	—	—	7	42	940
Turquie	109	91	99	97	98	73	97	89	97	97	48	72	88	29 x	16	3 000
Tuvalu	—	—	101	125	—	31 x	97 x	67 x	98 x	93 x	7 x	—	—	0 x	—	—

TABLEAU 8. FEMMES

Pays et territoires	Es-pérance de vie des femmes en % de celle des hommes	Taux d'alphabétisation des adultes : femmes par rapport aux hommes (%)		Taux de scolarisation : filles par rapport aux garçons (%)		Taux de survie en dernière année d'école primaire : filles par rapport aux garçons (%)	Prévalence des contraceptifs (%)	Soins prénatals (en %)		Soins à l'accouchement (%)			Soins postnatals (%) ^a		Taux de mortalité maternelle ^b				
		2015	2009-2014*	Taux brut primaire	Taux brut secondaire			2010-2014*	2010-2015*	Au moins une visite	Au moins quatre visites	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	Pour les nouveau-nés	Pour les mères	déclaré	ajusté	risque de décès maternel sur la vie entière (1 sur :)
Ukraine	115	100	102	98	101	65	99	87	99	99	12	99	96	14	24	2 600			
Uruguay	110	101	97	114	103 x	78 x	97	77	98	100	30	–	–	10	15	3 300			
Vanuatu	106	97	98	100	94 x	49	76	52	89	89	12	–	–	86 x	78	360			
Venezuela (République bolivarienne du)	112	101	98	108	91	–	94 x	61	100	95	–	–	–	72	95	420			
Viet Nam	113	95	99	–	115	76	96	74	94	94	28	89	90	67	54	870			
Yémen	104	62	84	69	93	34	60	25	45	30	5	11	20	150	385	60			
Zambie	107	72 x	101	–	94	49	96	56	64	67	4	16	63	400	224	79			
Zimbabwe	105	91	99	97	–	67	94	70	80	80	6	85	77	–	443	52			
DONNÉES CONSOLIDÉES																			
Afrique subsaharienne	105	76	93	86	102	27	78	49	50	51	4	21	43	–	546	36			
Afrique de l'Est et australe	106	82	94	93	105	40	80	45	49	49	5	18	36	–	417	51			
Afrique de l'Ouest et centrale	103	69	91	79	100	18	76	52	54	54	3	22	49	–	679	27			
Moyen-Orient et Afrique du Nord	105	83	95	94	101	57	85	63	80	75	29	–	–	–	110	280			
Asie du Sud	104	75	100	94	106	47 ‡	69 ‡	42	49 ‡	69	15 ‡	40 ‡	48 ‡	–	182	200			
Asie de l'Est et Pacifique	105	95	99	101	102	63 **	95	82 **	93	88	28	57 **	80 **	–	62	880			
Amérique latine et Caraïbes	109	99	98	106	104	65	96	87	94	93	44	–	–	–	68	670			
ECO/CEI	113	99	100	98	101	65	96	85	98	96	28	–	–	–	25	2 000			
Pays les moins avancés	105	77	93	88	103	37	77	42	50	49	6	20	37	–	436	52			
Monde	106	91	98	97	103	53 ***	85 ‡	58 **	75 ‡	73	20 ‡	34 ***	54 ***	–	216	180			

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DEFINITIONS OF THE INDICATORS

Espérance de vie – Nombre d'années que vivrait un enfant nouveau-né s'il était exposé aux risques de mortalité qui prévalent dans son groupe de population au moment de sa naissance.

Taux d'alphabétisation des adultes – Nombre de personnes de 15 ans et plus capables de lire et écrire en le comprenant un texte court et simple sur la vie de tous les jours, exprimé en pourcentage de la population totale de ce groupe d'âge.

Taux brut de scolarisation à l'école primaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le primaire, indépendamment de leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école primaire.

Taux brut de scolarisation à l'école secondaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le secondaire, indépendamment de leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école secondaire.

Taux de survie en dernière année d'école primaire – Pourcentage d'enfants qui entrent en première année d'école primaire et qui achèvent ce cycle d'études à un moment donné (données administratives).

Prévalence de la contraception – Pourcentage de femmes (âgées de 15 à 49 ans) qui vivent en union et utilisent une méthode de contraception.

Soins prénatals – Pourcentage 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, infirmier ou sage-femme) et pourcentage de femmes examinées au moins quatre fois par un soignant.

Personnel soignant qualifié à la naissance – Pourcentage de naissances supervisées par un agent de santé qualifié (médecin, infirmier ou sage-femme).

Accouchements en institution – Pourcentage de femmes (âgées de 15 à 49 ans) qui ont accouché dans un établissement de santé.

Césarienne – Pourcentage de naissances par césarienne. On prévoit des taux de césarienne compris entre 5 % et 15 % avec des niveaux

adéquats de soins obstétricaux d'urgence.

Examen de santé postnatal pour les nouveau-nés – Pourcentage des dernières naissances vivantes au cours des deux dernières années ayant bénéficié d'un examen de santé dans les deux jours suivant l'accouchement. Pour les MICS, l'examen de santé désigne un examen médical en institution ou à domicile suivant l'accouchement ou une visite postnatale.

Examen de santé pour les femmes – Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un examen de santé dans les deux jours suivant leur plus récent accouchement d'un enfant vivant au cours des deux dernières années. Pour les MICS, l'examen de santé désigne un examen médical en institution ou à domicile suivant l'accouchement ou une visite postnatale.

Taux de mortalité maternelle – Nombre de décès de femmes de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement, pour 100 000 naissances vivantes, pendant la même période. La tête de colonne indiquant « déclaré » donne les chiffres déclarés par les pays ; ces chiffres n'ont pas été ajustés compte tenu des erreurs de classement et du fait qu'une partie seulement des décès a été déclarée.

Concernant la colonne « ajusté », voir la note ci-dessous (†). La valeur des taux a été arrondie selon le schéma suivant : Déclaré : <100, valeur n'a pas été arrondie ; 100-999, arrondie à la dizaine la plus proche ; et >1 000, arrondie à la centaine la plus proche. Ajusté : <1 000, valeur n'a pas été arrondie ; 100-999, arrondie à l'unité la plus proche ; et ≥1 000, arrondie à la dizaine la plus proche.

Risque de décès maternel sur la vie entière – Le risque de décès maternel sur la vie entière englobe à la fois la probabilité de débiter une grossesse et la probabilité de mourir des suites de cette grossesse cumulées pendant toutes les années où une femme est en âge de procréer. Les valeurs de risque sur la vie entière ont été arrondies de la manière suivante : <1 000, arrondie à l'unité la plus proche ; et ≥1 000, arrondie à la dizaine la plus proche.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Espérance de vie – Division de la population, Organisation des Nations Unies.

Alphabétisation des adultes – Institut de statistique, UNESCO (ISU).

Scolarisation, écoles primaires et secondaires – ISU, highlighted section not available in the Eng. version.

Taux de survie en dernière année d'école primaire – ISU

Prévalence des contraceptifs – EDS, Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres sources nationales représentatives ; Division de la population, Organisation des Nations Unies.

Soins prénatals, naissance assistée par du personnel soignant qualifié et césariennes – EDS, MICS et autres sources nationales représentatives.

NOTES

– Données non disponibles.

x Les données portent sur des années ou des périodes autres que celles indiquées dans la colonne de tête. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales. Les estimations pour les années antérieures à 2000 ne figurent pas ici.

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

** À l'exclusion de la Chine.

† Les données relatives au taux de mortalité maternelle figurant dans la colonne intitulée « déclaré » se rapportent aux données déclarées par les autorités nationales. Les données dans la colonne intitulée « ajusté » proviennent des estimations du Groupe interinstitutions de 2015 sur la mortalité maternelle. Périodiquement, ce Groupe interinstitutions des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA, la Banque

Examen de santé postnatal pour les nouveau-nés et leurs mères – EDS et MICS.

Taux de mortalité maternelle (déclaré) – Sources nationales représentatives, notamment enquêtes sur les ménages et état civil.

Taux de mortalité maternelle (ajusté) – Groupe interinstitutions des Nations Unies pour les estimations relatives à la mortalité des enfants (OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies)

Risque de décès maternel sur la vie entière – Groupe interinstitutions des Nations Unies pour les estimations relatives à la mortalité des enfants (OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies).

mondiale et la Division de la population des Nations Unies) produit des séries de données sur la mortalité maternelle qui sont comparables au plan international, qui comprennent des estimations pour les pays ne disposant pas de données et qui tiennent compte de problèmes bien répertoriés, comme le fait qu'une partie des décès maternels ne sont pas déclarés ou qu'ils sont mal classés. Veuillez noter qu'en raison de l'évolution de la méthodologie, ces valeurs ne sont pas comparables aux valeurs précédentes du taux de mortalité maternelle (TMM) « ajusté ». On trouvera des séries sur les TMM comparables pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2015 sont disponibles à l'adresse < <http://data.unicef.org/maternal-health/maternal-mortality.html> >.

+ La méthode de collecte des données pour cet indicateur varie selon les enquêtes et peut affecter la comparabilité des estimations de couverture. Pour de plus amples détails, se reporter à la Note générale sur les données, page 108.

TABLEAU 9. PROTECTION DE L'ENFANT

Pays et territoires	Travail des enfants (%) 2009-2015*			Mariage d'enfants (%) 2008-2014*		Enregistrement des naissances (%) 2010-2015*	Mutilations génitales féminines/ excision (%)* 2004-2015*			Justification de la violence conjugale (%) 2010-2015*		Discipline imposée par la violence (%) 2010-2015*		
	total	garçons	filles	mariés à 15 ans	mariés à 18 ans		prévalence	attitudes		garçons	filles	total	garçons	filles
						femmes ^a		filles ^b	soutien à cette pratique ^c					
Afghanistan	29 y	34 y	24 y	–	33	37	–	–	–	–	90	74	75	74
Afrique du Sud	–	–	–	1 x	6 x	85 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Albanie	5 y	6 y	4 y	0	10	99 x	–	–	–	36 x	30 x	77 x	81 x	73 x
Algérie	5	6	5	0	3	100	–	–	–	–	59 y	86	88	85
Allemagne	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorre	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	24 x	22 x	25 x	–	–	36 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentine	4	5	4	–	–	100 y	–	–	–	–	2	72	74	71
Arménie	4	5	3	0	7	100	–	–	–	20	9	70	72	67
Australie	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Autriche	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaïdjan	7 x,y	8 x,y	5 x,y	2	11	94 x	–	–	–	–	28	77 x	80 x	74 x
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahreïn	5 x	6 x	3 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	4 y	5 y	4 y	18	52	37	–	–	–	–	33 y	82 y	83 y	82 y
Barbade	2	3	1	1	11	99	–	–	–	–	3	75	78	72
Bélarus	1	1	2	0	3	100 y	–	–	–	4	4	65 y	67 y	62 y
Belgique	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	3 y	5 y	1 y	3	26	95	–	–	–	–	9	71	71	70
Bénin	15	15	16	11	32	85	9	0	3	17	36	91 y	–	–
Bhoutan	3	3	3	6	26	100	–	–	–	–	68	–	–	–
Bolivie (État plurinational de)	26 x,y	28 x,y	24 x,y	3	22	76 x,y	–	–	–	–	16 x	–	–	–
Bosnie-Herzégovine	5 x	7 x	4 x	0	4	100 x	–	–	–	6	5	55	60	50
Botswana	9 x,y	11 x,y	7 x,y	–	–	72 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Bésil	8 y	10 y	6 y	11 x	36 x	96	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	39	42	36	10	52	77	76	13	9	34	44	83 x	84 x	82 x
Burundi	26	26	27	3	20	75	–	–	–	44	73	–	–	–
Cabo Verde	6 y	–	–	3 x	18 x	91	–	–	–	16 x,y	17 x,y	–	–	–
Cambodge	19 y	20 y	19 y	2	19	73	–	–	–	27 y	50 y	–	–	–
Cameroun	47 y	–	–	13	38	66	1	1 y	7	39	36	85 y	–	–
Canada	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Chili	7 y	–	–	–	–	99 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Chine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chypre	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombie	10 y	13 y	7 y	6	23	97	–	–	–	–	–	–	–	–
Comores	22	20	24	10	32	87	–	–	–	17	39	–	–	–
Congo	23 y	–	–	6	33	96	–	–	–	40	54	83 y	–	–
Costa Rica	4	4	5	7	21	100 y	–	–	–	–	4	46	52	39
Côte d'Ivoire	26	25	28	10	33	65	38	10	14	42	48	91 x	91 x	91 x
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	–	–	–	5	26	100	–	–	–	7 y	4 y	36 y	37 y	35 y
Danemark	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	8 x	8 x	8 x	2 x	5 x	92 x	93	49 y	37	–	–	72 x	73 x	71 x
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	7 y	8 y	6 y	2	17	99	87	14 y	54	–	36 y	93 y	93 y	93 y
El Salvador	19 y	–	–	5	25	99	–	–	–	–	8	52 y	–	–
Émirats arabes unis	–	–	–	–	–	100 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Équateur	3 y	4 y	2 y	4 x	22 x	92	–	–	–	–	–	–	–	–
Érythrée	–	–	–	13	41	–	83	33	12	45	51	–	–	–
Espagne	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonie	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
État de Palestine	6	7	4	1	15	99	–	–	–	–	–	92 y	93 y	92 y
États-Unis	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Éthiopie	27	31	24	16	41	7 x	74	24	31	45	68	–	–	–
ex-République yougoslave de Macédoine	13	12	13	1	7	100	–	–	–	–	15	69	71	67
Fédération de Russie	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
Fidji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	72 x,y	–	–
Finlande	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–
France	–	–	–	–	–	100 v	–	–	–	–	–	–	–	–

TABLEAU 9. PROTECTION DE L'ENFANT

Pays et territoires	Travail des enfants (%) ^a 2009-2015*			Mariage d'enfants (%) 2008-2014*		Enregistrement des naissances (%) ^b 2010-2015*	Mutilations génitales féminines/excision (%) ^c 2004-2015*			Justification de la violence conjugale (%) 2010-2015*		Discipline imposée par la violence (%) ^d 2010-2015*		
	total	garçons	filles	mariés à 15 ans	mariés à 18 ans		total	prévalence		attitudes	garçons	filles	total	garçons
						femmes ^e		filles ^b	soutien à cette pratique ^c					
Gabon	13	15	12	6	22	90	-	-	-	40	50	-	-	-
Gambie	19	21	18	9	30	72	75	56	65	33	58	90	90	91
Géorgie	18 x	20 x	17 x	1	14	100	-	-	-	-	7 x	67 x	70 x	63 x
Ghana	22 y	23 y	21 y	5	21	71	4	1	2	13	28	94	94	94
Grèce	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	26 y	35 y	16 y	7	30	97 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	28	29	27	21	52	58	97	46	76	66	92	-	-	-
Guinée-Bissau	38	40	36	7	22	24	45	30	13	29	42	82 y	-	-
Guinée équatoriale	28 x	28 x	28 x	9	30	54	-	-	-	52	53	-	-	-
Guyana	18 y	-	-	6	23	89	-	-	-	10	10	70 y	-	-
Haïti	24	25	24	3	18	80	-	-	-	15	17	85	85	84
Honduras	15 y	22 y	8 y	8	34	94	-	-	-	10	12	-	-	-
Hongrie	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	-	-	6 x	26 x	96 x	-	-	-	58 x	56 x	-	-	-
Îles Salomon	-	-	-	3 x	22 x	-	-	-	-	65 x	69 x	72 x,y	-	-
Inde	12 x	12 x	12 x	18 x	47 x	72	-	-	-	42 x	47 x	-	-	-
Indonésie	7	8	6	-	14	69 y	-	49 y	-	18 y	35	-	-	-
Iran (République islamique d')	11 y	13 y	10 y	3	17	99 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	5	5	4	5	24	99	8	3 y	5	-	51	79	81	77
Irlande	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Israël	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaïque	3	4	3	1	8	100	-	-	-	-	5	85	87	82
Japon	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	2 x,y	3 x,y	0 x,y	0	8	99	-	-	-	-	70 y	90	91	89
Kazakhstan	2 x	2 x	2 x	0	6	100	-	-	-	17	12	49	54	45
Kenya	26 x	27 x	25 x	4	23	67	21	3	6	36	42	-	-	-
Kirghizistan	26 y	30 y	22 y	1	12	98	-	-	-	-	33	57 y	60 y	54 y
Kiribati	-	-	-	3	20	94 x	-	-	-	60 x	76 x	81 x,y	-	-
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	23 x	25 x	21 x	2	19	45 x	-	-	-	48 x	37 x	-	-	-
Lettonie	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2	3	1	1	6	100 x	-	-	-	-	10 x,y	82 x	82 x	82 x
Libéria	21 x	21 x	21 x	9	36	25 y	50	-	39	24	43	90 x	90 x	90 x
Libye	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	23 y	23 y	23 y	12	41	83	-	-	-	46 y	45	-	-	-
Malaisie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	39 y	42 y	37 y	9	46	6 y	-	-	-	8	13	72 y	73 y	72 y
Maldives	-	-	-	0	4	93 x	-	-	-	14 x,y	31 x,y	-	-	-
Mali	21	22	21	15	55	81	89	74 y	73	-	87	-	-	-
Malte	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	8 x	9 x	8 x	3 x	16 x	94 y	-	-	-	-	64 x	91 x	92 x	90 x
Maurice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	15	14	15	14	34	59	69	54	41	-	38	87	87	87
Mexique	4	-	-	5	23	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	15 y	-	-	0	5	99	-	-	-	9 y	10	47 y	-	-
Monténégro	13 y	15 y	10 y	1	5	99	-	-	-	5	3	69 y	73 y	66 y
Mozambique	22 x	21 x	24 x	14	48	48	-	-	-	20	23	-	-	-
Myanmar	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibie	-	-	-	2	7	87 y	-	-	-	22	28	-	-	-
Nauru	-	-	-	2 x	27 x	83 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	37 y	37 y	38 y	10	37	58	-	-	-	-	43	82 y	83 y	81 y
Nicaragua	15 x	18 x	11 x	10 x	41 x	85	-	-	-	-	14 x,y	-	-	-
Niger	31	31	30	28	76	64	2	2 y	6	27	60	82	82	81
Nigéria	25	24	25	17	43	30 y	25	17	23	25	35	91	91	90
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 9. PROTECTION DE L'ENFANT

Pays et territoires	Travail des enfants (%) 2009-2015*			Mariage d'enfants (%) 2008-2014*		Enregistrement des naissances (%)** 2010-2015*	Mutilations génitales féminines/ excision (%)* 2004-2015*			Justification de la violence conjugale (%) 2010-2015*		Discipline imposée par la violence (%)* 2010-2015*		
	total	garçons	filles	mariés à 15 ans	mariés à 18 ans		total	prévalence		attitudes	garçons	filles	total	garçons
						femmes ^a		filles ^b	soutien à cette pratique ^c					
Norvège	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
Ouganda	16 y	17 y	16 y	10	40	30	1	1	9	44	58	-	-	-
Ouzbékistan	-	-	-	0 x	7 x	100 x	-	-	-	61 x	70 x	-	-	-
Pakistan	-	-	-	3	21	34	-	-	-	32 y	42 y	-	-	-
Palaos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	6 y	8 y	3 y	7	26	96	-	-	-	-	6	45 y	47 y	43 y
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	2 x	21 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	28 y	32 y	24 y	-	18 x	85 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays-Bas	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	34 x,y	31 x,y	36 x,y	3	19	97 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Philippines	11 y	14 y	8 y	2	15	90	-	-	-	-	13	-	-	-
Pologne	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	3 x,y	4 x,y	3 x,y	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	0	4	-	-	-	-	16	7	50 y	53 y	46 y
République arabe syrienne	4 x	5 x	3 x	3 x	13 x	96 x	-	-	-	-	-	89 x	90 x	88 x
République centrafricaine	29	27	30	29	68	61	24	1	11	75	80	92	92	92
République de Corée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République de Moldova	16	20	12	0	12	100	-	-	-	13	11	76	77	74
République démocratique du Congo	38 y	36 y	41 y	10	37	25	-	-	-	61	75	82 y	82 y	81 y
République démocratique populaire lao	10 y	9 y	11 y	9	35	75	-	-	-	49	58	76	77	74
République dominicaine	13 y	-	-	10	37	88	-	-	-	-	2	63 y	-	-
République populaire démocratique de Corée	-	-	-	-	-	100 x	-	-	-	-	-	-	-	-
République tchèque	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	29 y	29 y	28 y	7	37	15 y	15	3 y	6	38	54	-	-	-
Roumanie	1 x	1 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Royaume-Uni	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	29	27	30	1	8	63	-	-	-	25	56	-	-	-
Sainte-Lucie	4	5	3	1	8	92	-	-	-	-	7	68	71	64
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	1	11	59	-	-	-	30	37	-	-	-
Sao Tomé-et-Principe	26 y	-	-	5	34	95	-	-	-	14	19	80 y	-	-
Sénégal	15	19	10	9	32	73	25	13	16	27	57	-	-	-
Serbie	10 y	12 y	7 y	0	3	99	-	-	-	-	4	43 y	44 y	42 y
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	37	38	37	13	39	77	90	31 y	69	34	63	82	81	82
Singapour	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovaquie	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovénie	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalie	49 x	45 x	54 x	8 x	45 x	3 x	98	46 y	65	-	76 x,y	-	-	-
Soudan	25 y	-	-	7	33	67	87	32	41	-	34	64 y	-	-
Soudan du Sud	-	-	-	9	52	35	-	-	-	-	79	-	-	-
Sri Lanka	3 y	3 y	2 y	2 x	12 x	97 x	-	-	-	-	53 x,y	-	-	-
Suède	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Suisse	-	-	-	-	-	100 v	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	4	4	4	5	19	99	-	-	-	-	13	86	87	85
Swaziland	7	8	7	1	7	54	-	-	-	17	20	88 y	-	-
Tadjikistan	10 x	9 x	11 x	0	12	88	-	-	-	-	60	78 x	80 x	75 x
Tchad	26	25	28	29	68	12	44	18 y	38	-	62	84	85	84
Thaïlande	8 x	8 x	8 x	4	22	99 y	-	-	-	-	13	-	-	-
Timor-Leste	4 x	4 x	4 x	3	19	55	-	-	-	81	86	-	-	-
Togo	28 y	29 y	27 y	6	22	78	5	0	1	18	29	81 y	81 y	80 y
Tonga	-	-	-	0	6	93	-	-	-	21	29	-	-	-
Trinité-et-Tobago	1 x	1 x	1 x	2 x	8 x	97 x	-	-	-	-	8 x	77 x	78 x	77 x
Tunisie	2	3	2	0	2	99	-	-	-	-	30	93	94	92
Turkménistan	-	-	-	1 x	7 x	96 x	-	-	-	-	38 x,y	-	-	-

TABLEAU 9. PROTECTION DE L'ENFANT

Pays et territoires	Travail des enfants (%) ^a 2009-2015*			Mariage d'enfants (%) 2008-2014*		Enregistrement des naissances (%) ⁺⁺ 2010-2015*	Mutilations génitales féminines/ excision (%) ^a 2004-2015*			Justification de la violence conjugale (%) 2010-2015*		Discipline imposée par la violence (%) ^a 2010-2015*		
	total	garçons	filles	mariés à 15 ans	mariés à 18 ans		total	prévalence		attitudes	garçons	filles	total	garçons
						femmes ^a		filles ^b	soutien à cette pratique ^c					
Turquie	6 y	8 y	4 y	1	15	99 y	–	–	–	–	13	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	0 x	10 x	50 x	–	–	–	73 x	70 x	–	–	–
Ukraine	2	3	2	0	9	100	–	–	–	9	3	61	68	55
Uruguay	8 x,y	8 x,y	8 x,y	1	25	100	–	–	–	–	2	55	58	51
Vanuatu	15 y	15 y	16 y	3	21	43 y	–	–	–	60	60	84	83	84
Venezuela (République bolivarienne du)	8 x	9 x	6 x	–	–	81 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	16 y	17 y	16 y	1	11	96	–	–	–	–	28	68 y	72 y	65 y
Yémen	23 x	21 x	24 x	9	32	31	19	16 y	19	–	49	79 y	81 y	77 y
Zambie	41 x,y	42 x,y	40 x,y	6	31	11	–	–	–	32	47	–	–	–
Zimbabwe	–	–	–	4	34	32	–	–	–	24	37	63 y	63 y	62 y

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	28	27	27	12	39	46	39	16	22	35	50	–	–	–
Afrique de l'Est et australe	26	28	24	10	36	45	43	13	19	37	52	–	–	–
Afrique de l'Ouest et centrale	28	27	28	14	42	45	31	17	23	34	49	87	88	87
Moyen-Orient et Afrique du Nord	10	8	6	3	18	89	–	16	–	–	43	83	88	86
Asie du Sud	–	–	–	–	–	62	–	–	–	–	–	–	–	–
Asie de l'Est et Pacifique	10 **	11 **	9 **	–	15 **	80 **	–	–	–	–	28 **	–	–	–
Amérique latine et Caraïbes	9	12	7	5	23	94	–	–	–	–	–	–	–	–
ECO/CEI	–	–	–	1	11	99	–	–	–	–	–	–	–	–
Pays les moins avancés	24	25	23	13	41	45	–	–	–	40	52	–	–	–
Monde	–	–	–	–	–	71 **	–	–	–	–	–	–	–	–

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Travail des enfants – Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 14 ans qui avaient un travail au moment de l'enquête. Un enfant est considéré comme se livrant au travail des enfants dans les cas suivants : enfants de 5 à 11 ans qui, pendant la semaine précédant l'enquête, se sont livrés à une activité économique pendant au moins une heure ou ont effectué des corvées ménagères pendant au moins 28 heures et enfants de 12 à 14 ans qui, pendant la semaine précédant l'enquête, se sont livrés à une activité économique pendant au moins 14 heures ou ont effectué des corvées ménagères pendant au moins 28 heures.

Mariage d'enfants – Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui se sont mariées ou vivaient maritalement avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui se sont mariées ou vivaient maritalement avant l'âge de 18 ans.

Enregistrement des naissances – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui étaient enregistrés au moment de l'enquête. Le numérateur de cet indicateur comprend les enfants déclarés comme disposant d'un certificat de naissance, qu'il ait été ou non vu par l'enquêteur, et ceux sans certificat de naissance dont la mère (ou la personne qui s'occupe d'eux) affirme que la naissance a été enregistrée.

Mutilations génitales féminines/excision – a) Femmes : pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été mutilées/excisées. b) Filles : pourcentage de femmes âgées de 0 à 14 ans qui ont au moins une fille qui a été mutilée/excisée. c) Soutien à cette pratique : pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui estiment qu'il faut maintenir la coutume des mutilations génitales féminines et de l'excision.

Justification de la violence conjugale – Pourcentage de femmes et hommes âgés de 15 à 49 ans qui pensent qu'un mari est en droit de frapper ou de battre son épouse dans au moins l'un des cas suivants : si elle brûle le repas, se dispute avec lui, sort sans le lui dire, néglige les enfants ou refuse d'avoir des rapports sexuels.

Discipline imposée par la violence – Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 14 ans à qui l'on impose la discipline par la violence (agression psychologique et/ou châtiments corporels).

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Travail des enfants – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et autres enquêtes nationales.

Mariage d'enfants – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

Enregistrement des naissances – MICS, EDS, autres enquêtes nationales, recensements et systèmes d'enregistrement de l'état civil.

Mutilations génitales féminines/excision – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

Justification de la violence conjugale – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

Discipline imposée par la violence – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

Les données en italique proviennent de sources plus anciennes par rapport à celles présentées pour un pays pour les autres indicateurs portant sur le même thème.

NOTES

– Données non disponibles.

v Les estimations de 100 % ont supposé que les systèmes d'enregistrement d'état civil dans ces pays sont complets et que tous les événements vitaux (naissances comprises) sont enregistrés. Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division des statistiques, Population and Vital Statistics Report, Séries A Vol. LXV, New York, 2013.

x Les données portent sur des années ou des périodes autres que celles indiquées dans la colonne de tête. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Si ces données font partie de la période de référence notée, elles sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales. Pour de plus amples détails sur la méthodologie utilisée et les changements apportés au calcul de ces estimations, veuillez consulter la Note générale sur les données, page 108.

+ Pour de plus amples détails sur la méthodologie utilisée et les changements apportés au calcul de ces estimations, veuillez consulter la Note générale sur les données, page 108.

++ Les changements concernant la définition de l'enregistrement des naissances ont été apportés à partir des deuxième et troisième séries des MICS (MICS2 et MICS3) jusqu'à la quatrième (MICS4). Afin de garantir la comparabilité avec les séries ultérieures, les données des MICS2 et MICS3 relatives à l'enregistrement des naissances ont été recalculées conformément à la définition des indicateurs de la MICS4. Par conséquent, les données recalculées ici peuvent différer des estimations figurant dans les rapports nationaux des MICS2 et MICS3.

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

** À l'exclusion de la Chine.

TABLEAU 10. LE TAUX DU PROGRÈS

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%)° Taux de mortalité des moins de 5 ans				Réduction depuis 1990 (%)°	Réduction depuis 2000 (%)°	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%) du Taux global de fécondité	
		1970	1990	2000	2015	1970-1990	1990-2000	2000-2015	1990-2015			1970-1990	1990-2014	1970	1990	2015	1970-1990	1990-2015
Afghanistan	16	308	181	137	91	2,7	2,8	2,7	2,7	50	34	—	5,6 x	7,5	7,5	4,7	0,0	1,9
Afrique du Sud	58	—	60	75	41	—	-2,3	4,1	1,6	32	46	0,1	1,2	5,6	3,7	2,3	2,1	1,8
Albanie	112	—	41	26	14	—	4,4	4,2	4,3	66	47	-0,6 x	5,7	4,9	3,0	1,8	2,5	2,0
Algérie	79	242	47	40	26	8,2	1,6	3,0	2,4	46	36	1,8	1,7	7,6	4,7	2,8	2,4	2,1
Allemagne	166	26	9	5	4	5,5	4,5	2,5	3,3	56	31	2,3	1,3	2,0	1,4	1,4	2,0	-0,2
Andorre	182	—	9	5	3	—	6,1	3,3	4,4	67	39	-1,3	1,2 x	—	—	—	—	—
Angola	1	—	226	217	157	—	0,4	2,2	1,5	31	28	—	-0,4 x	7,4	7,2	6,0	0,1	0,7
Antigua-et-Barbuda	142	—	26	16	8	—	5,0	4,3	4,6	68	48	7,9 x	1,2	3,7	2,1	2,1	2,9	0,0
Arabie saoudite	110	—	44	23	15	—	6,6	3,0	4,5	67	37	-2,1	1,4	7,3	5,9	2,7	1,0	3,1
Argentine	120	72	28	20	13	4,8	3,1	3,2	3,2	55	38	-0,8	2,3	3,1	3,0	2,3	0,1	1,0
Arménie	112	—	50	30	14	—	5,0	5,1	5,0	72	53	—	6,2	3,2	2,5	1,5	1,2	2,1
Australie	166	21	9	6	4	4,2	3,9	3,3	3,5	59	39	1,6	2,0	2,7	1,9	1,9	1,9	-0,1
Autriche	166	29	10	6	4	5,6	5,5	3,0	4,0	63	36	2,5	1,6	2,3	1,5	1,5	2,3	-0,1
Azerbaïdjan	68	—	95	74	32	—	2,5	5,7	4,4	67	57	—	6,4	4,6	3,0	2,3	2,2	1,1
Bahamas	125	31	24	16	12	1,3	4,0	1,7	2,7	49	23	1,9	0,1	3,5	2,6	1,9	1,5	1,4
Bahrein	153	77	23	13	6	6,0	6,0	4,7	5,2	73	51	-1,0 x	0,1	6,5	3,7	2,0	2,8	2,4
Bangladesh	61	224	144	88	38	2,2	4,9	5,7	5,4	74	57	0,7	3,6	6,9	4,5	2,1	2,2	3,0
Barbade	120	48	18	16	13	4,9	0,9	1,5	1,3	27	20	1,4 x	1,2	3,1	1,7	1,8	2,9	-0,1
Bélarus	159	—	17	14	5	—	1,5	7,6	5,1	72	68	—	5,0	2,3	1,9	1,6	1,1	0,5
Belgique	166	24	10	6	4	4,4	5,4	2,3	3,6	59	29	2,2	1,4	2,2	1,6	1,8	1,7	-0,6
Belize	99	97	40	25	17	4,5	4,6	2,8	3,5	58	34	3,1	1,7	6,3	4,5	2,5	1,7	2,3
Bénin	8	266	180	145	100	2,0	2,2	2,5	2,4	45	31	0,4	1,1	6,7	6,7	4,7	0,0	1,5
Bhoutan	67	272	134	80	33	3,5	5,2	5,9	5,6	75	59	7,0 x	5,3	6,7	5,6	2,0	0,8	4,2
Bolivie (État plurinational de)	61	231	124	80	38	3,1	4,4	4,9	4,7	69	52	-1	2,0	6,3	4,9	2,9	1,2	2,1
Bosnie-Herzégovine	159	—	18	9	5	—	6,9	3,6	4,9	70	41	—	7,4 x	2,9	1,8	1,3	2,5	1,4
Botswana	55	121	54	33	44	4,0	-4,2	4,3	0,9	20	47	8,1	2,7	6,6	4,7	2,8	1,7	2,1
Brésil	104	134	61	32	16	3,9	6,4	4,5	5,2	73	49	2,2	1,8	5,0	2,8	1,8	2,9	1,8
Brunéi Darussalam	133	—	12	9	10	—	2,6	-0,5	0,7	16	-9	-2,2 x	-0,4	5,8	3,5	1,9	2,4	2,6
Bulgarie	133	39	22	21	10	2,8	0,5	4,7	3,0	53	50	3,4 x	3,5	2,1	1,8	1,6	0,9	0,5
Burkina Faso	18	319	202	186	89	2,3	0,9	4,9	3,3	56	52	1,4	2,9	6,6	7,0	5,4	-0,3	1,0
Burundi	21	248	172	152	82	1,8	1,2	4,1	3,0	52	46	1,2	-1,5	7,3	7,5	5,9	-0,2	1,0
Cabo Verde	80	165	63	36	25	4,8	5,7	2,5	3,8	61	31	3,5 x	6,3	6,9	5,3	2,3	1,3	3,4
Cambodge	71	—	117	108	29	—	0,8	8,9	5,6	76	73	—	5,9 x	6,5	5,6	2,6	0,7	3,1
Cameroun	19	213	138	150	88	2,2	-0,9	3,6	1,8	36	42	3,4	0,6	6,2	6,4	4,6	-0,2	1,3
Canada	159	22	8	6	5	4,9	2,9	1,6	2,1	41	21	2,0	1,6	2,2	1,7	1,6	1,5	0,2
Chili	142	80	19	11	8	7,1	5,6	2,0	3,4	58	26	1,5	3,3	4,0	2,5	1,7	2,4	1,4
Chine	130	113	54	37	11	3,7	3,8	8,3	6,5	80	71	6,6	9,2	5,7	2,4	1,6	4,3	1,7
Chypre	182	—	11	7	3	—	5,2	6,0	5,7	76	59	5,9 x	1,5	2,6	2,4	1,4	0,4	2,1
Colombie	104	98	35	25	16	5,1	3,4	3,0	3,2	55	37	1,9	2,1	5,5	3,0	1,9	3,1	1,9
Comores	25	227	125	101	74	3,0	2,1	2,1	2,1	41	27	-0,2 x	-0,2	7,1	6,4	4,4	0,5	1,5
Congo	52	143	94	122	45	2,1	-2,6	6,6	2,9	52	63	3,3	0,6	6,3	5,3	4,8	0,8	0,4
Costa Rica	133	76	17	13	10	7,5	2,6	2,0	2,2	43	25	0,8	2,9	4,6	3,2	1,8	1,9	2,3
Côte d'Ivoire	13	241	153	146	93	2,3	0,5	3,0	2,0	39	36	-1,7	-0,5	7,9	6,6	4,9	0,9	1,2
Croatie	166	—	13	8	4	—	4,4	4,4	4,4	67	48	—	2,6 x	2,0	1,6	1,5	1,1	0,3
Cuba	153	44	13	8	6	5,9	4,6	2,8	3,5	59	35	3,9	3,3 x	4,0	1,8	1,6	4,2	0,3
Danemark	166	17	9	6	4	3,1	4,6	3,1	3,7	61	38	2,0	1,2	2,1	1,7	1,7	1,2	-0,2
Djibouti	32	—	119	101	65	—	1,7	2,9	2,4	45	35	—	0,4	6,8	6,1	3,1	0,6	2,7
Dominique	89	64	17	15	21	6,6	1,1	-2,2	-0,9	-24	-39	5,2 x	2,0	—	—	—	—	—
Égypte	82	243	86	47	24	5,2	6,1	4,4	5,1	72	48	4,1	2,6	5,9	4,7	3,3	1,2	1,4
El Salvador	99	155	59	32	17	4,8	6,1	4,4	5,1	72	48	-1,9	2,2	6,2	3,9	1,9	2,3	2,9
Émirats arabes unis	148	98	17	11	7	8,9	4,0	3,3	3,5	59	39	-4,3 x	-2,9	6,6	4,4	1,8	2,0	3,6
Équateur	84	138	57	34	22	4,4	5,0	3,1	3,9	62	37	1,7	1,5	6,1	3,8	2,5	2,4	1,6
Érythrée	49	—	151	89	47	—	5,3	4,3	4,7	69	48	—	-0,2 x	6,7	6,4	4,2	0,2	1,7
Espagne	166	29	11	7	4	4,9	5,3	3,1	3,9	63	37	1,9	1,5	2,9	1,3	1,3	3,8	0,0
Estonie	182	—	20	11	3	—	6,1	8,9	7,8	86	74	—	4,7 x	2,1	1,9	1,6	0,4	0,7
État de Palestine	89	—	44	30	21	—	4,0	2,3	3,0	52	29	—	1,8 x	7,9	6,7	4,1	0,8	2,0
États-Unis	148	23	11	8	7	3,7	2,9	1,7	2,2	42	23	2,2	1,6	2,3	2,0	1,9	0,6	0,2
Éthiopie	37	241	205	145	59	0,8	3,4	6,0	5,0	71	59	—	3,8	7,0	7,2	4,3	-0,2	2,1
ex-République yougoslave de Macédoine	153	—	37	16	6	—	8,3	7,1	7,6	85	66	—	1,8	3,2	2,2	1,5	1,8	1,5
Fédération de Russie	133	44	26	23	10	2,7	1,1	5,9	4,0	63	59	—	2,5	2,0	1,9	1,7	0,3	0,4
Fidji	84	55	30	25	22	3,1	2,0	0,6	1,1	25	9	0,6	1,1	4,5	3,4	2,5	1,5	1,2

TABLEAU 10. LE TAUX DU PROGRÈS

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%) ^o Taux de mortalité des moins de 5 ans				Réduction depuis 1990 (%) ^o	Réduction depuis 2000 (%) ^o	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%) du Taux global de fécondité	
		1970	1990	2000	2015	1970-1990	1990-2000	2000-2015	1990-2015			1970-1990	1990-2014	1970	1990	2015	1970-1990	1990-2015
Finlande	193	16	7	4	2	4,4	4,4	4,2	4,3	66	47	2,9	2,1	1,9	1,7	1,8	0,3	0,0
France	166	18	9	5	4	3,5	5,1	1,5	3,0	52	20	2,2	1,2	2,5	1,8	2,0	1,8	-0,5
Gabon	42	-	93	85	51	-	0,9	3,5	2,4	45	40	0,6	-0,7	5,1	5,4	3,8	-0,3	1,4
Gambie	29	303	170	119	69	2,9	3,6	3,6	3,6	60	42	0,7	0,3 x	6,1	6,1	5,7	0,0	0,3
Géorgie	125	-	48	36	12	-	2,9	7,3	5,6	75	67	3,1	3,3	2,6	2,2	1,8	0,9	0,7
Ghana	35	202	127	101	62	2,3	2,4	3,3	2,9	52	39	-2,0	2,9	7,0	5,6	4,1	1,1	1,2
Grèce	159	38	13	8	5	5,5	4,8	3,5	4,0	63	41	1,3	1,4	2,4	1,4	1,3	2,5	0,3
Grenade	125	-	23	16	12	-	3,8	2,0	2,7	49	26	4,2 x	2,4	4,6	3,8	2,1	0,9	2,4
Guatemala	71	174	81	51	29	3,8	4,7	3,7	4,1	64	42	0,1	1,3	6,2	5,3	3,2	0,8	2,1
Guinée	11	327	238	170	94	1,6	3,4	4,0	3,7	61	45	-	0,6	6,2	6,6	4,9	-0,3	1,2
Guinée-Bissau	13	-	229	178	93	-	2,6	4,3	3,6	60	48	0,8	-0,9	6,0	6,6	4,8	-0,5	1,3
Guinée équatoriale	11	-	190	152	94	-	2,2	3,2	2,8	50	38	-2,4 x	19,0	5,7	5,9	4,7	-0,2	0,9
Guyana	59	74	60	47	39	1,0	2,6	1,1	1,7	35	16	-1,5	2,9 x	5,2	3,6	2,5	1,8	1,4
Haïti	29	245	146	105	69	2,6	3,3	2,8	3,0	53	34	-	-0,6 x	5,8	5,4	3,0	0,3	2,4
Honduras	94	148	58	37	20	4,7	4,4	4,0	4,2	65	45	0,8	1,7	7,3	5,1	2,3	1,7	3,2
Hongrie	153	43	19	11	6	4,0	5,3	4,3	4,7	69	47	-	2,5 x	2,0	1,8	1,4	0,5	1,2
Îles Cook	142	52	24	17	8	3,8	3,7	4,9	4,4	67	52	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	63	88	50	41	36	2,8	1,9	0,9	1,3	28	13	-	0,7	-	-	-	-	-
Îles Salomon	73	107	40	33	28	5,0	1,8	1,1	1,4	29	15	-	-0,4	6,9	5,9	3,9	0,8	1,6
Inde	48	213	126	91	48	2,6	3,2	4,3	3,9	62	48	2,0	5,0	5,6	4,0	2,4	1,6	2,1
Indonésie	77	166	85	52	27	3,4	4,8	4,4	4,5	68	48	4,5	2,9	5,5	3,1	2,4	2,8	1,0
Iran (République islamique d')	104	-	58	35	16	-	5,1	5,4	5,2	73	55	-4,3	2,4	6,4	4,8	1,7	1,5	4,2
Iraq	68	115	54	45	32	3,8	1,9	2,2	2,1	41	28	4,2	3,7	7,4	5,9	4,5	1,1	1,1
Irlande	166	22	9	7	4	4,4	2,6	4,5	3,8	61	49	2,8	3,8	3,8	2,0	2,0	3,2	0,0
Islande	193	16	6	4	2	4,5	4,7	4,6	4,7	69	50	3,2	2,1	3,0	2,2	1,9	1,7	0,5
Israël	166	-	12	7	4	-	5,2	3,6	4,3	66	42	1,9	2,4	3,8	3,0	3,0	1,2	0,0
Italie	166	34	10	6	4	6,2	5,7	3,0	4,1	64	36	2,8	0,6	2,4	1,3	1,5	3,2	-0,5
Jamaïque	104	58	31	22	16	3,2	3,3	2,2	2,7	49	29	-1,3	0,4	5,5	2,9	2,0	3,1	1,5
Japon	182	18	6	5	3	5,1	3,4	3,4	3,4	57	40	3,4	0,7	2,1	1,6	1,4	1,5	0,4
Jordanie	96	90	37	28	18	4,5	2,8	2,9	2,9	51	35	2,5 x	2,6	7,9	5,5	3,4	1,8	2,0
Kazakhstan	112	-	53	44	14	-	1,9	7,5	5,3	73	68	-	4,3	3,5	2,8	2,6	1,1	0,3
Kenya	46	148	102	108	49	1,9	-0,5	5,2	2,9	52	54	1,2	0,8	8,1	6,0	4,3	1,5	1,4
Kirghizistan	89	-	65	49	21	-	2,9	5,5	4,5	67	56	-	1,1	4,9	3,9	3,1	1,2	0,9
Kiribati	39	140	96	71	56	1,9	3,1	1,6	2,2	42	21	-5	1,0	5,5	4,7	3,7	0,8	1,0
Koweït	139	71	18	13	9	6,9	3,4	2,6	2,9	52	32	-6,7 x	0,0 x	7,3	2,6	2,1	5,1	0,9
Lesotho	17	175	88	117	90	3,4	-2,8	1,7	-0,1	-2	23	3,0	2,7	5,8	4,9	3,1	0,8	1,8
Lettonie	142	-	20	17	8	-	1,7	5,2	3,8	61	54	-	5,7 x	1,9	1,9	1,5	0,0	1,0
Liban	142	63	33	20	8	3,3	4,9	5,9	5,5	74	59	-	2,1	4,9	3,0	1,7	2,5	2,2
Libéria	27	286	255	182	70	0,6	3,4	6,4	5,2	73	62	-4,1	2,4	6,7	6,5	4,6	0,1	1,3
Libye	120	138	42	28	13	6,0	3,9	4,9	4,5	68	52	-	-1,4 x	8,1	5,0	2,4	2,5	2,9
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	2,9 x	-	-	-	-	-
Lituanie	159	25	17	12	5	2,1	3,4	5,5	4,6	68	56	-	5,8 x	2,3	2,0	1,6	0,8	0,8
Luxembourg	193	22	9	5	2	4,7	6,1	6,2	6,1	78	60	2,6	2,2	2,0	1,6	1,6	1,1	-0,1
Madagascar	44	152	161	109	50	-0,3	3,9	5,3	4,7	69	55	-2,4	-0,3	7,3	6,3	4,4	0,8	1,5
Malaisie	148	56	17	10	7	6,1	4,9	2,5	3,5	58	31	4,0	3,2	4,9	3,5	1,9	1,6	2,4
Malawi	33	347	242	174	64	1,8	3,3	6,7	5,3	74	63	0	1,4	7,3	7,0	5,0	0,2	1,3
Maldives	139	261	94	44	9	5,1	7,5	10,9	9,6	91	81	-	4,1 x	7,2	6,0	2,1	0,9	4,2
Mali	6	400	254	220	115	2,3	1,5	4,3	3,2	55	48	1,4	1,5	7,1	7,2	6,1	0,0	0,6
Malte	153	28	11	8	6	4,5	3,7	1,3	2,3	43	18	6,0	2,2 x	2,0	2,0	1,5	-0,1	1,3
Maroc	73	189	80	50	28	4,3	4,7	4,0	4,3	66	45	2,6	2,8	6,7	4,1	2,5	2,5	2,0
Maurice	112	83	23	19	14	6,4	2,2	2,1	2,1	42	27	3,1 x	3,6	4,0	2,3	1,5	2,7	1,8
Mauritanie	20	194	118	114	85	2,5	0,4	2,0	1,3	28	25	-1,1	1,2	6,8	6,0	4,5	0,6	1,1
Mexique	120	109	47	26	13	4,2	6,0	4,4	5,0	72	48	1,7	1,1	6,8	3,5	2,2	3,4	1,8
Micronésie (États fédérés de)	65	-	56	54	35	-	0,3	2,9	1,9	38	36	-	0,6	6,9	5,0	3,2	1,7	1,8
Monaco	166	-	8	5	4	-	4,1	2,6	3,2	55	33	1,5	1,7 x	-	-	-	-	-
Mongolie	84	-	108	63	22	-	5,4	6,9	6,3	79	64	-	4,1	7,6	4,1	2,6	3,1	1,7
Monténégro	159	-	17	14	5	-	1,8	7,2	5,0	72	66	-	2,8 x	2,7	2,1	1,7	1,4	0,9
Mozambique	23	273	240	171	79	0,6	3,4	5,2	4,5	67	54	-1,1 x	5,1	6,6	6,2	5,3	0,3	0,7
Myanmar	44	179	110	82	50	2,4	2,9	3,3	3,2	55	39	1,4	11,8 x	6,0	3,5	2,2	2,7	1,8
Namibie	52	97	74	76	45	1,4	-0,3	3,4	1,9	38	40	-2,1 x	2,2	6,5	5,2	3,5	1,1	1,6
Nauru	65	-	57	41	35	-	3,2	1,0	1,9	38	14	-	-	-	-	-	-	-
Népal	63	288	141	81	36	3,2	5,6	5,4	5,5	75	56	1,2	2,6	5,9	5,2	2,2	0,7	3,5

TABLEAU 10. LE TAUX DU PROGRÈS

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%) ^o Taux de mortalité des moins de 5 ans				Réduction depuis 1990 (%) ^o	Réduction depuis 2000 (%) ^o	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%) ^o du Taux global de fécondité	
		1970	1990	2000	2015	1970-1990	1990-2000	2000-2015	1990-2015			1970-1990	1990-2014	1970	1990	2015	1970-1990	1990-2015
Nicaragua	84	171	67	40	22	4,7	5,1	4,0	4,4	67	45	-3,7	2,1	6,9	4,6	2,2	2,0	2,9
Niger	10	327	328	227	96	0,0	3,7	5,8	4,9	71	58	-1,9	0,0	7,4	7,7	7,6	-0,2	0,1
Nigéria	7	285	213	187	109	1,5	1,3	3,6	2,7	49	42	-2,3	3,4	6,5	6,5	5,6	0,0	0,6
Nioué	83	-	14	23	23	-	-5,2	0,1	-2,0	-67	1	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	182	16	9	5	3	3,1	5,7	4,2	4,8	70	47	3,3	1,6	2,5	1,9	1,8	1,5	0,1
Nouvelle-Zélande	153	21	11	7	6	3,1	4,1	1,7	2,7	49	23	1,5 x	1,7	3,1	2,1	2,0	2,0	0,1
Oman	125	228	39	17	12	8,8	8,6	2,4	4,9	71	30	3,2	0,6	7,3	7,2	2,7	0,1	3,9
Ouganda	40	190	187	148	55	0,1	2,3	6,7	4,9	71	63	-	3,6	7,1	7,1	5,7	0,0	0,9
Ouzbékistan	59	-	72	63	39	-	1,2	3,2	2,4	45	38	-	3,2	5,7	4,1	2,4	1,6	2,1
Pakistan	22	189	139	112	81	1,5	2,1	2,2	2,1	41	28	2,7	1,7	6,6	6,0	3,6	0,5	2,1
Palaos	104	-	36	27	16	-	3,0	3,3	3,2	55	39	-	-0,4 x	-	-	-	-	-
Panama	99	68	31	26	17	3,9	1,7	2,8	2,4	45	35	0,2	3,8	5,2	3,1	2,4	2,6	0,9
Papouasie-Nouvelle-Guinée	38	144	89	79	57	2,4	1,3	2,1	1,8	36	27	-1,0	0,9	6,2	4,8	3,7	1,2	1,0
Paraguay	89	78	47	34	21	2,6	3,3	3,3	3,3	56	39	3,8	0,9	5,7	4,5	2,5	1,2	2,4
Pays-Bas	166	16	8	6	4	3,2	2,9	3,3	3,1	54	39	1,5	1,7	2,4	1,6	1,8	2,2	-0,5
Pérou	99	164	80	39	17	3,6	7,3	5,5	6,2	79	56	-0,5	3,4	6,4	3,8	2,4	2,6	1,8
Philippines	73	84	58	40	28	1,8	3,8	2,3	2,9	52	29	0,6	2,3	6,3	4,3	2,9	1,9	1,5
Pologne	159	36	17	9	5	3,7	6,2	3,9	4,8	70	44	-	4,2	2,3	2,1	1,3	0,4	1,7
Portugal	166	68	15	7	4	7,7	7,1	4,6	5,6	76	50	2,5	1,2	3,0	1,5	1,3	3,4	0,8
Qatar	142	66	21	12	8	5,8	5,2	2,9	3,8	62	35	-	1,5 x	6,9	4,0	2,0	2,7	2,8
République arabe syrienne	120	105	37	23	13	5,2	4,6	4,0	4,2	65	45	2,1	1,8 x	7,6	5,3	2,9	1,8	2,4
République centrafricaine	4	223	177	175	130	1,2	0,1	2,0	1,2	26	26	-1,3	-0,6	6,0	5,8	4,2	0,1	1,3
République de Corée	182	53	7	6	3	10,0	1,5	3,9	2,9	52	44	7,5	4,3	4,5	1,6	1,3	5,2	0,9
République de Moldova	104	-	33	31	16	-	0,6	4,6	3,0	52	50	1,8 x	0,8	2,6	2,4	1,2	0,3	2,6
République démocratique du Congo	9	248	187	161	98	1,4	1,5	3,3	2,6	47	39	-2,1	-1,9	6,2	7,1	5,9	-0,6	0,7
République démocratique populaire lao	31	-	162	118	67	-	3,2	3,8	3,6	59	43	-	4,9	6,0	6,2	2,9	-0,1	3,0
République dominicaine	70	122	60	41	31	3,5	3,8	1,9	2,7	49	25	2,1	3,7	6,2	3,5	2,5	2,9	1,4
République populaire démocratique de Corée	80	-	43	60	25	-	-3,2	5,9	2,2	43	59	-	-	4,3	2,3	2,0	3,2	0,6
République tchèque	182	-	15	7	3	-	7,9	4,4	5,8	77	48	-	2,5	2,1	1,8	1,5	0,7	0,8
République-Unie de Tanzanie	46	216	165	131	49	1,3	2,4	6,6	4,9	71	63	-	2,5	6,8	6,2	5,1	0,4	0,8
Roumanie	130	66	38	27	11	2,8	3,4	5,9	4,9	71	59	-	3,4	2,8	1,9	1,5	2,1	0,9
Royaume-Uni	166	21	9	7	4	4,1	3,4	3,0	3,2	55	36	2,2	1,8	2,3	1,8	1,9	1,2	-0,2
Rwanda	56	219	152	184	42	1,8	-1,9	9,9	5,2	73	77	1,1	3,3	8,2	7,3	3,8	0,6	2,6
Sainte-Lucie	112	76	23	18	14	6,0	2,4	1,5	1,8	37	20	5,1 x	1,2	6,1	3,4	1,9	2,9	2,4
Saint-Kitts-et-Nevis	130	69	28	19	11	4,5	4,2	3,8	4,0	63	44	6,5 x	1,8	-	-	-	-	-
Saint-Marin	182	-	11	6	3	-	6,8	4,3	5,3	73	47	1,8	3,4 x	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	96	80	25	22	18	5,9	1,0	1,3	1,2	25	18	3,3	2,9	6,0	3,0	2,0	3,6	1,7
Samoa	96	-	31	22	18	-	3,6	1,4	2,3	44	19	-	2,5	7,2	5,1	4,0	1,7	1,0
Sao Tomé-et-Principe	49	87	111	89	47	-1,2	2,1	4,2	3,4	57	47	-	3,0 x	6,5	5,8	4,5	0,5	1,0
Sénégal	49	291	140	135	47	3,6	0,4	7,0	4,4	66	65	-0,6	1,1	7,3	6,6	5,0	0,5	1,1
Serbie	148	-	28	13	7	-	8,1	4,2	5,8	76	47	-	3,7 x	2,4	2,1	1,6	0,7	1,1
Seychelles	112	72	17	14	14	7,4	1,4	0,3	0,8	18	5	2,9	2,1	5,8	2,7	2,3	3,7	0,7
Sierra Leone	5	335	264	236	120	1,2	1,1	4,5	3,1	54	49	-0,6	1,4	6,0	6,7	4,5	-0,5	1,6
Singapour	182	27	8	4	3	6,3	6,5	2,6	4,2	65	32	5,9	3,5	3,2	1,7	1,2	3,1	1,3
Slovaquie	148	-	18	12	7	-	4,1	3,1	3,5	59	38	-	4,2 x	2,5	2,0	1,4	1,0	1,5
Slovénie	182	-	10	6	3	-	6,4	5,0	5,5	75	53	-	2,5 x	2,2	1,5	1,6	2,1	-0,4
Somalie	3	-	180	174	137	-	0,3	1,6	1,1	24	22	-0,8	-	7,2	7,4	6,4	-0,1	0,6
Soudan	27	155	128	106	70	1,0	1,9	2,8	2,4	45	34	-0,1	3,5	6,9	6,2	4,3	0,6	1,4
Soudan du Sud	13	-	253	182	93	-	3,3	4,5	4,0	63	49	-	-	6,9	6,8	4,9	0,1	1,3
Sri Lanka	133	71	21	16	10	6,1	2,6	3,4	3,1	54	40	3,0	4,4	4,3	2,5	2,1	2,8	0,7
Suède	182	13	7	4	3	3,3	5,2	2,1	3,3	57	27	1,8	2,0	2,0	2,0	1,9	0,1	0,2
Suisse	166	18	8	6	4	4,0	3,8	2,4	3,0	52	30	1,7 x	1,0	2,1	1,5	1,5	1,6	0,0
Suriname	89	-	48	34	21	-	3,2	3,2	3,2	55	38	-2,3 x	2,2	5,7	3,3	2,3	2,7	1,4
Swaziland	36	176	75	128	61	4,3	-5,4	5,0	0,8	19	53	3,1	1,0	6,9	5,7	3,2	0,9	2,3
Tadjikistan	52	-	108	93	45	-	1,5	4,9	3,5	59	52	-	0,9	6,9	5,2	3,5	1,4	1,6
Tchad	2	-	215	190	139	-	1,2	2,1	1,7	35	27	-0,9	3,3	6,5	7,3	6,1	-0,6	0,8
Thaïlande	125	100	37	23	12	5,0	5,0	4,0	4,4	67	45	4,8	3,1	5,6	2,1	1,5	4,9	1,4
Timor-Leste	41	-	176	110	53	-	4,7	4,9	4,8	70	52	-	3,4 x	5,9	5,3	5,6	0,5	-0,2
Togo	24	225	146	121	78	2,1	1,9	2,9	2,5	46	35	-0,5	0,1	7,1	6,3	4,5	0,6	1,3
Tonga	99	50	22	18	17	4,1	2,2	0,3	1,1	24	5	-	1,3	5,9	4,6	3,7	1,2	0,9

TABLEAU 10. LE TAUX DU PROGRÈS

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%) ^o Taux de mortalité des moins de 5 ans				Réduction depuis 1990 (%) ^o	Réduction depuis 2000 (%) ^o	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%) du Taux global de fécondité	
		1970	1990	2000	2015	1970-1990	1990-2000	2000-2015	1990-2015			1970-1990	1990-2014	1970	1990	2015	1970-1990	1990-2015
Trinité-et-Tobago	94	52	31	29	20	2,6	0,6	2,3	1,6	33	29	-0,5	5,1	3,6	2,5	1,8	1,9	1,3
Tunisie	112	181	57	32	14	5,8	5,9	5,4	5,6	75	56	2,5	3,0	6,7	3,5	2,1	3,3	2,0
Turkménistan	42	–	91	82	51	–	1,0	3,1	2,3	43	37	–	3,5	6,3	4,3	2,3	1,9	2,6
Turquie	112	187	75	40	14	4,6	6,3	7,2	6,8	82	66	1,9	2,5	5,6	3,1	2,1	3,0	1,6
Tuvalu	77	–	57	43	27	–	2,9	3,0	3,0	53	36	–	1,6	–	–	–	–	–
Ukraine	139	–	20	19	9	–	0,5	4,8	3,1	54	51	–	1,0	2,0	1,8	1,5	0,7	0,6
Uruguay	133	54	23	17	10	4,3	3,2	3,4	3,3	56	40	0,9	2,5	2,9	2,5	2,0	0,7	0,9
Vanuatu	73	109	36	29	28	5,6	2,2	0,2	1,0	23	4	1,1 x	0,6	6,3	4,9	3,3	1,2	1,6
Venezuela (République bolivarienne du)	110	63	30	22	15	3,7	3,1	2,5	2,7	50	31	-1,2	0,6	5,4	3,4	2,3	2,2	1,6
Viet Nam	84	86	51	34	22	2,6	4,1	3,0	3,4	57	36	–	5,5	6,5	3,6	2,0	3,0	2,4
Yémen	56	329	126	95	42	4,8	2,8	5,5	4,4	67	56	–	0,7 x	7,8	8,6	4,0	-0,5	3,0
Zambie	33	182	191	163	64	-0,2	1,6	6,2	4,4	66	61	-2,4	2,4	7,4	6,5	5,3	0,7	0,8
Zimbabwe	26	114	76	106	71	2,0	-3,3	2,7	0,3	7	33	-0,4	-2,8	7,4	5,2	3,9	1,8	1,2
DONNÉES CONSOLIDÉES																		
Afrique subsaharienne		244	180	154	83	1,5	1,6	4,1	3,1	54	46	-0,1	2,4	6,7	6,4	4,9	0,3	1,0
Afrique de l'Est et australe		213	167	140	67	1,2	1,8	4,9	3,7	60	52	0,3	1,7	6,9	6,1	4,5	0,6	1,3
Afrique de l'Ouest et centrale		276	198	172	99	1,6	1,4	3,7	2,8	50	43	-0,7	2,8	6,6	6,6	5,4	0,0	0,8
Moyen-Orient et Afrique du Nord		200	71	50	29	5,2	3,4	3,7	3,6	59	43	0,8	1,4	6,7	5,1	2,9	1,4	2,2
Asie de l'Sud		213	129	94	53	2,5	3,2	3,9	3,6	59	44	2,0	4,6	5,8	4,3	2,5	1,5	2,1
Asie de l'Est et Pacifique		116	58	42	18	3,5	3,4	5,6	4,7	69	57	6,0	7,7	5,7	2,6	1,8	3,8	1,5
Amérique latine et Caraïbes		120	54	32	18	4,0	5,2	3,9	4,4	67	44	1,4	1,8	5,3	3,2	2,1	2,5	1,7
ECO/CEI		97	48	37	17	3,5	2,5	5,1	4,1	64	54	–	2,8	2,8	2,3	1,9	0,9	0,8
Pays les moins avancés		242	175	138	73	1,6	2,4	4,2	3,5	58	47	0,0	3,1	6,8	6,0	4,1	0,6	1,5
Monde		145	91	76	43	2,3	1,8	3,9	3,0	53	44	2,5	2,9	4,8	3,3	2,5	1,9	1,1

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes.

PIB par habitant – Le produit intérieur brut (PIB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (moins les subventions) non incluses dans l'évaluation des produits. Le PIB par habitant est le produit intérieur brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La croissance est calculée à partir du PIB à prix constants en devise locale.

Taux global de fécondité – Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation et donnerait naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Groupe interinstitutions pour les estimations relatives à la mortalité des enfants (UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et Banque mondiale).

PIB par habitant – Banque mondiale.

Taux global de fécondité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

NOTES

– Données non disponibles.

e Une valeur négative est synonyme d'augmentation du taux de mortalité des moins de cinq ans.

x Les données se rapportent à des années ou à des périodes autres que celles indiquées en tête de colonne. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.

TABLEAU 11. ADOLESCENTS

Pays et territoires	Population adolescente		Adolescents actuellement mariés/en union (%) 2010-2015*		Naissances à l'âge de 18 ans (%)	Taux de naissance chez les adolescents (%) 2009-2014*	Justification de la violence conjugale chez les adolescents (%) 2010-2014*		Utilisation des médias de masse par les adolescents (%) 2010-2014*		Taux brut de scolarisation dans le 1er cycle du secondaire	Taux brut de scolarisation dans le 2e cycle du secondaire	Adolescents qui ont une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2010-2014*	
	Âgée de 10-19 ans (milliers)	Proportion de la population totale (%)	garçons	filles			garçons	filles	garçons	filles			garçons	filles
					2015	2015					2010-2015*	2010-2015*		
Afghanistan	8 305	26	-	20	26	90 x	-	84	-	-	66	44	-	2
Afrique du Sud	10 328	19	2 x	4 x	15 x	54 x	-	-	-	-	95	95	-	-
Albanie	454	16	1 x	8 x	3 x	18	37 x	24 x	97 x	99 x	99	94	21 x	36 x
Algérie	5 924	15	-	3	1	12	-	55 y	-	-	132	63	-	7
Allemagne	7 644	9	-	-	-	8	-	-	-	-	102	104	-	-
Andorre	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	5 954	24	-	-	-	191	-	-	-	-	36	21	26 x	24 x
Antigua-et-Barbuda	16	17	-	-	-	67 x	-	-	-	-	116	82	55	40
Arabie saoudite	5 285	17	-	-	-	7 x	-	-	-	-	108	108	-	-
Argentine	7 020	16	-	-	12	70	-	2	-	-	128	84	-	36
Arménie	338	11	1	8	2	23	21	8	94	92	97 x	99	4	10
Australie	2 900	12	-	-	-	14	-	-	-	-	115	181	-	-
Autriche	874	10	-	-	-	8	-	-	-	-	99	99	-	-
Azerbaïdjan	1 295	13	-	9	4	47	-	24	-	98	89	135	2 x	3 x
Bahamas	55	14	-	-	-	40 x	-	-	-	-	98	87	-	-
Bahreïn	177	13	-	-	-	15	-	-	-	-	-	85	-	-
Bangladesh	32 530	20	-	34	24	83	-	33 y	-	63	76	45	-	10
Barbade	37	13	-	1	7	49 x	-	5	-	98	107	113	-	66
Bélarus	879	9	1	7	3 x	22	3	3	-	-	104	113	53	51
Belgique	1 231	11	-	-	-	8	-	-	-	-	181	155	-	-
Belize	78	22	-	15	17	64	-	11	-	-	91	59	-	39
Bénin	2 528	23	1	17	20	98	16	15	67	59	68	35	27	26
Bhoutan	144	19	-	15	15	28	-	70	-	-	92	69	-	22
Bolivie (État plurinational de)	2 216	21	4 x	13 x	20 x	89 x	-	17 x	100 x	97 x	100	77	24 x	20 x
Bosnie-Herzégovine	386	10	0	1	-	11	5	1	100	100	-	-	41	42
Botswana	441	19	-	-	-	39	-	-	-	-	91	73	-	-
Bésil	34 887	17	1	4	-	65	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunéï Darussalam	69	16	-	-	-	17 x	-	-	-	-	108	96	-	-
Bulgarie	635	9	-	2 y	5	43	-	-	-	-	93	108	-	-
Burkina Faso	4 319	24	2	32	28	136 x	40	39	61	55	42	13	31	29
Burundi	2 403	21	1	9	11	65 x	56	74	83	69	50	21	45	43
Cabo Verde	104	20	2 x	8 x	22 x	92 x	24 x	23 x	88 x	88 x	114	72	-	-
Cambodge	3 064	20	3	16	7	57	26 y	46 y	77	74	61	29 x	42	33
Cameroun	5 405	23	1	22	28	128 x	43	50	77	66	67	42	30	26
Canada	3 966	11	-	-	-	13	-	-	-	-	100	119	-	-
Chili	2 568	14	-	-	-	50	-	-	-	-	103	99	-	-
Chine	154 222	11	-	2	-	6	-	-	-	-	107	87	-	-
Chypre	139	12	-	-	-	4	-	-	-	-	101	98	-	-
Colombie	8 139	17	-	14	20	85 x	-	-	-	-	110 x	82	-	21
Comores	175	22	8	16	17	71	17	43	79	67	66	50	21	18
Congo	1 020	22	2	16	26	147	76 y	73 y	56	68	65	38	25	16
Costa Rica	759	16	2	10	13	67	-	3	-	-	133	102	-	29
Côte d'Ivoire	5 329	23	1	21	31	125	51	51	73	62	50	26	21	15
Croatie	448	11	-	-	-	12	-	-	-	-	102	98	-	-
Cuba	1 348	12	7	16	6	50	5 y	4 y	-	-	101	99	48	59
Danemark	688	12	-	-	-	2	-	-	-	-	117	142	-	-
Djibouti	181	20	-	3	-	21	-	-	-	-	51	40	-	16 x
Dominique	-	-	-	-	-	47 x	-	-	-	-	106	81	39	49
Égypte	16 511	18	-	14	7	56	-	46 y	100	100	100	72	-	3 y
El Salvador	1 230	20	-	21	18	63	-	-	-	-	101	55	-	-
Émirats arabes unis	781	9	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-
Équateur	3 005	19	-	16 x	-	100 x	-	-	-	-	116	92	-	-
Érythrée	1 178	23	1	17	19	-	60	51	70	54	45	28	32	22
Espagne	4 373	9	-	-	-	9	-	-	-	-	132	130	-	-
Estonie	118	9	-	-	-	16	-	-	-	-	110	107	-	-
État de Palestine	1 086	23	-	9	22	67	-	-	-	-	87	68	-	5
États-Unis	41 364	13	-	-	-	27	-	-	-	-	101	91	-	-
Éthiopie	24 725	25	-	20	22	71	51	64	42	38	42	13	32	24
ex-République yougoslave de Macédoine	261	13	-	4	2	19	-	14	-	-	85	79	-	23 x
Fédération de Russie	13 252	9	-	-	-	27	-	-	-	-	97	102	-	-
Fidji	157	18	-	-	-	28 x	-	-	-	-	105	76	-	-
Finlande	592	11	-	-	-	7	-	-	-	-	101	182	-	-
France	7 792	12	-	-	-	9	-	-	-	-	108	115	-	-

TABLEAU 11. ADOLESCENTS

Pays et territoires	Population adolescente		Adolescents actuellement mariés/en union (%) 2010-2015*		Nais- sances à l'âge de 18 ans (%)	Taux de naissance chez les adoles- centes	Justification de la violence conjugale chez les adolescents (%) 2010-2014*		Utilisation des médias de masse par les adolescents (%) 2010-2014*		Taux brut de scolarisation dans le 1er cycle du secondaire	Taux brut de scolarisation dans le 2e cycle du secondaire	Adolescents qui ont une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2010-2014*	
	Âgée de 10-19 ans (milliers)	Proportion de la population totale (%)	garçons	filles	2010-2015*	2009-2014*	garçons	filles	garçons	filles	2010-2014*		garçons	filles
											2015	2015		
Gabon	366	21	1	14	28	115	47	58	95	94	—	—	35	29
Gambie	464	23	0	24	19	88	42	58	82	70	64	48	27	22
Géorgie	434	11	—	11	6	40	—	5 x	—	—	109	91	—	—
Ghana	5 860	21	1	6	17	65	20	35	81	67	85	48	25	18
Grèce	1 040	9	—	—	—	9	—	—	—	—	104	113	—	—
Grenade	19	17	—	—	—	53 x	—	—	—	—	104	97	67	59
Guatemala	3 721	23	—	20 x	22 x	92	—	—	—	—	69	55	24 x	20 x
Guinée	2 899	23	1	33	40	154	63	89	55	53	44	31	29	20
Guinée-Bissau	410	22	0	12	28	137	—	39 y	—	—	—	—	—	12
Guinée équatoriale	178	21	5	22	42	177 x	56	57	91	91	—	—	12	17
Guyana	185	24	13	13	16	97 x	25 x	18 x	94 x	94 x	93	83	45 x	53 x
Haïti	2 285	21	2	12	13	65	22	24	85	80	57	—	25	32
Honduras	1 793	22	5	23	22	99	18	15	98	94	73	61	33	29
Hongrie	979	10	—	—	—	20	—	—	—	—	101	114	—	—
Îles Cook	—	—	—	—	—	56	—	—	—	—	97	72	—	—
Îles Marshall	—	—	5 x	21 x	21 x	85	71 x	47 x	86 x	85 x	125	97 x	35 x	27 x
Îles Salomon	133	23	0 x	13 x	15 x	62 x	73 x	72 x	71 x	54 x	75	29	26 x	29 x
Inde	250 098	19	5 x	30 x	22 x	39	47 x	45 x	88 x	72 x	85	56	35 x	19 x
Indonésie	46 476	18	—	11	7	47	48 y	45	88 y	91	90	74	4 y,p	9
Iran (République islamique d')	10 905	14	—	16 x	5	35	—	—	—	—	100	83	—	—
Iraq	8 040	22	—	21	12	68 x	—	50	—	—	—	—	—	3
Irlande	582	12	—	—	—	9	—	—	—	—	115	145	—	—
Islande	43	13	—	—	—	7	—	—	—	—	97	121	—	—
Israël	1 296	16	—	—	—	10	—	—	—	—	103	100	—	—
Italie	5 611	9	—	—	—	6	—	—	—	—	109	99	—	—
Jamaïque	510	18	—	3	15	72 x	—	8	—	—	86	79	34 y	39 y
Japon	11 564	9	—	—	—	4	—	—	—	—	101	102	—	—
Jordanie	1 577	21	—	6	4	27	—	84 y	—	100 y	87	78	—	6
Kazakhstan	2 274	13	1	5	2	31 x	14	9	99	99	109	98	30	30
Kenya	10 392	23	1	12	23	101	37	45	84	75	97	52	58	52
Kirghizistan	1 003	17	—	14	4	42	—	22	—	100	95	82	18	14
Kiribati	23	20	5 x	16 x	9 x	49	65 x	77 x	58 x	57 x	103	74 x	46 x	41 x
Koweït	445	11	—	—	—	8	—	—	—	—	99	85	—	—
Lesotho	493	23	1 x	16 x	13 x	94	54 x	48 x	64 x	69 x	62	37	28 x	35 x
Lettonie	172	9	—	—	—	15	—	—	—	—	111	110	—	—
Liban	1 061	18	—	3 x	—	18 x	—	22 x,y	—	—	79	58	—	—
Libéria	1 044	23	2	14	37	147	29	45	59	47	45	30	19	35
Libye	1 089	17	—	—	—	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Liechtenstein	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	104	118	—	—
Lituanie	292	10	—	—	—	14	—	—	—	—	104	110	—	—
Luxembourg	65	12	—	—	—	6	—	—	—	—	114	94	—	—
Madagascar	5 714	24	7	28	36	147 x	44	47	62	59	50	22	24	21
Malaisie	5 400	18	5	6	—	13	—	—	—	—	92	56	—	—
Malawi	4 111	24	3	28	31	143	15	16	70	51	47	22	50	43
Maldives	62	17	—	5 x	1 x	14	—	41 x,y	—	100 x	101	—	—	22 x,y
Mali	4 151	24	—	40	46 x	178	—	83	81 x	79 x	55	30	31	23
Malte	48	12	—	—	—	16	—	—	—	—	90	82	—	—
Maroc	5 827	17	1	11	8 x	32 x	—	64 x	—	90 x	95	55	—	—
Maurice	193	15	—	—	—	31	—	—	—	—	112	87	—	—
Mauritanie	909	22	—	25	24	71	—	36	55 x	44 x	36	21	—	5
Mexique	23 754	19	6	15	39	84	—	—	—	—	111	63	—	—
Micronésie (États fédérés de)	25	24	—	—	—	33	—	—	—	—	86	—	—	—
Monaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolie	448	15	1	5	3	40	9	14	99	98	95	85	24	28
Monténégro	83	13	0	2	3	12	5	2	—	—	95	86	35	42
Mozambique	6 731	24	8	37	40	166	20	24	73	57	31	14	49	27
Myanmar	10 278	19	4	12	13 x	17 x	—	—	—	—	59	34	—	31
Namibie	538	22	1	5	15	78	30	28	65 y	69	—	—	51	56
Nauru	—	—	9 x	18 x	22 x	106	—	—	89 x	86 x	77	94	8 x	8 x
Népal	6 623	23	—	25	16	87 x	—	35	—	77	89	50	—	38
Nicaragua	1 207	20	—	24 x	28 x	92	—	19 x,y	—	95 x	85	58	—	—
Niger	4 654	23	3	61	48	210	41	54	35	44	24	10	21	12
Nigéria	41 386	23	1	29	29	123	25	33	54	50	46	41	29	22

TABLEAU 11. ADOLESCENTS

Pays et territoires	Population adolescente		Adolescents actuellement mariés/en union (%) 2010-2015*		Naissances à l'âge de 18 ans (%) 2010-2015*	Taux de naissance chez les adolescents 2009-2014*	Justification de la violence conjugale chez les adolescents (%) 2010-2014*		Utilisation des médias de masse par les adolescents (%) 2010-2014*		Taux brut de scolarisation dans le 1er cycle du secondaire 2010-2014*	Taux brut de scolarisation dans le 2e cycle du secondaire 2010-2014*	Adolescents qui ont une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2010-2014*	
	Âgée de 10-19 ans (milliers)	Proportion de la population totale (%)	garçons	filles			garçons	filles	garçons	filles			garçons	filles
					2015	2015					2015	2015		
Nioué	—	—	—	—	—	16	—	—	—	—	91	—	—	—
Norvège	632	12	—	—	—	6	—	—	—	—	99	126	—	—
Nouvelle-Zélande	604	13	—	—	—	22	—	—	—	—	103	135	—	—
Oman	476	11	—	3	2	12	—	—	—	—	108	97	—	—
Ouganda	9 603	25	2	20	33	140	52	62	88	82	31 x	14 x	36	36
Ouzbékistan	5 148	17	—	5 x	2 x	26 x	63 x	63 x	—	—	99	136	—	27 x
Pakistan	38 797	21	2	14	8	48	33 y	53 y	59 y	49 y	56	31	5 y,p	1 y
Palaos	—	—	—	—	—	27	—	—	—	—	104	119	—	—
Panama	686	17	—	14	—	89	—	9	—	96	94	57	—	—
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1 698	22	3 x	15 x	14 x	65 x	—	—	—	—	73	22	—	—
Paraguay	1 342	20	—	11 x	—	63 x	—	—	—	—	84	69	—	—
Pays-Bas	1 985	12	—	—	—	5	—	—	—	—	135	126	—	—
Pérou	5 606	18	—	11	15	68	—	—	—	90	100	88	—	21 x
Philippines	20 389	20	—	10	8	59	—	14	—	90	92	77	—	19 x
Pologne	3 751	10	—	—	—	14	—	—	—	—	100	116	—	—
Portugal	1 072	10	—	—	—	12	—	—	—	—	120	119	—	—
Qatar	213	10	1	4	—	16	22	6 y	98	98	102	98	23	10
République arabe syrienne	4 469	24	—	10 x	9 x	75 x	—	—	—	—	61	32	—	6 x
République centrafricaine	1 120	23	11	55	45	229	83	79	—	—	23	9	26	17
République de Corée	5 740	11	—	—	—	2	—	—	—	—	102	94	—	—
République de Moldova	444	11	1	10	4	25	14	13	96	96	87	92	26	35
République démocratique du Congo	18 121	23	1	21	27	135	69	75	49	38	56	37	20	17
République démocratique populaire lao	1 484	22	9	25	18	94	50	56	92	93	71	39	25	23
République dominicaine	2 007	19	—	28	21	90	—	7	91	96	87	74	39	39
République populaire démocratique de Corée	3 820	15	—	—	—	1 x	—	—	—	—	102 x	102 x	—	7 x
République tchèque	932	9	—	—	—	11	—	—	—	—	104	105	—	—
République-Unie de Tanzanie	12 291	23	8	17	28	128 x	39	52	79	70	43	9	42	37
Roumanie	2 108	11	—	—	—	36	—	—	—	—	95	101	—	—
Royaume-Uni	7 252	11	—	—	—	21	—	—	—	—	111	133	—	—
Rwanda	2 654	23	—	4	5	41 x	35	56	88	73	48	31	44	49
Sainte-Lucie	31	17	—	4	—	50 x	—	15	—	99	88	84	—	58
Saint-Kitts-et-Nevis	—	—	—	—	—	75 x	—	—	—	—	95	86	55	54
Saint-Marin	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	94	95	—	—
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	19	17	—	—	—	70	—	—	—	—	118	85	—	—
Samoa	43	22	1	8	6	39	28	34	99	97	102	80	5 x	2 x
Sao Tomé-et-Principe	45	24	2	19	27	110 x	25 x	23 x	96 x	95 x	105	45	39 x	39 x
Sénégal	3 430	23	0	23	18	80	38	58	96	96	39 x	16 x	28	26
Serbie	1 078	12	—	4	1	22	—	2	99	100	99	90	43	53
Seychelles	13	14	—	—	—	62	—	—	—	—	110	49	—	—
Sierra Leone	1 507	23	1	19	36	131	32	55	55	49	63	27	29	28
Singapour	674	12	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Slovaquie	543	10	—	—	—	21	—	—	—	—	97	86	—	—
Slovénie	185	9	—	—	—	5	—	—	—	—	99	120	—	—
Somalie	2 599	24	—	25 x	—	123 x	—	75 x,y	—	—	—	—	—	3 x
Soudan	9 240	23	—	21	22	102	—	52	—	—	50	33	10	4
Soudan du Sud	2 874	23	—	40	28	158 x	—	72	—	—	17	—	—	8
Sri Lanka	3 284	16	—	9 x	4 x	24 x	—	54 x,y	—	88 x,y	100	99	—	—
Suède	1 025	10	—	—	—	3	—	—	—	—	112	142	—	—
Suisse	833	10	—	—	—	3	—	—	—	—	110	86	—	—
Suriname	96	18	—	12	—	66 x	—	19	—	99	100	52	—	40
Swaziland	295	23	0	4	17	89	34	42	94 x	89 x	73	49	52	56
Tadjikistan	1 707	20	—	13	2	47	—	47	—	89	97	68	—	7
Tchad	3 428	24	—	48	47	203	—	59	55 x	24 x	26	18	—	10
Thaïlande	8 604	13	—	16	13	60	—	10	—	—	94	78	—	57
Timor-Leste	277	23	0	8	9	54 x	72	81	61	62	81	64	15	11
Togo	1 650	23	1	13	15	77	19	26	67	63	68	36	28	23
Tonga	24	23	4	5	2	30	29	27	92	95	—	—	13	10
Trinité-et-Tobago	177	13	—	6 x	—	36 x	—	10 x	—	—	98 x	—	—	49 x
Tunisie	1 618	14	—	1	1	7	—	27	—	98	107	78	—	15
Turkménistan	959	18	—	5 x	2 x	21 x	—	37 x,y	—	96 x	87	82	—	4 x

TABLEAU 11. ADOLESCENTS

Pays et territoires	Population adolescente		Adolescents actuellement mariés/en union (%)		Nais- sances à l'âge de 18 ans (%)	Taux de naissance chez les adoles- centes 2009-2014*	Justification de la violence conjugale chez les adolescents (%) 2010-2014*		Utilisation des médias de masse par les adolescents (%) 2010-2014*		Taux brut de scolarisation dans le 1er cycle du secondaire	Taux brut de scolarisation dans le 2e cycle du secondaire	Adolescents qui ont une connaissance d'ensemble du VIH (%) 2010-2014*	
	Âgée de 10-19 ans (milliers)	Proportion de la population totale (%)	2010-2015*				garçons	filles	garçons	filles			garçons	filles
			2015	2015	garçons	filles								
Turquie	13 397	17	–	7	6	29	–	10	–	–	140	95	–	–
Tuvalu	–	–	2 x	8 x	3 x	42 x	83 x	69 x	89 x	95 x	99	56	57 x	31 x
Ukraine	3 954	9	0	7	4	27	2	2	97	96	102	93	37	43
Uruguay	508	15	–	7	–	60	–	3	–	–	110	71	–	36
Vanuatu	54	21	4	11	13	78	63	56	58	58	69	47	–	14 x
Venezuela (République bolivarienne du)	5 640	18	–	16	–	101	–	–	–	–	99	80	–	–
Viet Nam	13 588	15	–	10	5	36	–	28	–	97	94	–	–	51
Yémen	6 283	23	–	17	17	67	–	49	–	85	58	39	–	2 x,y
Zambie	3 863	24	1	17	31	145	41	49	75	69	63	–	42	39
Zimbabwe	3 504	22	2	25	22	120	37	50	66	64	67	36	49	51
DONNÉES CONSOLIDÉES														
Afrique subsaharienne	230 815	23	2	24	27	122	40	51	63	56	50	35	32	26
Afrique de l'Est et australe	111 070	23	4	21	26	114	42	52	67	60	50	34	40	34
Afrique de l'Ouest et centrale	110 324	23	1	27	29	130	39	49	59	53	49	36	27	21
Moyen-Orient et Afrique du Nord	81 187	18	–	14	9	52	–	50	–	–	89	63	–	4
Asie du Sud	339 843	19	–	–	16 †	44	–	–	–	–	81	54	–	7 †
Asie de l'Est et Pacifique	276 692	13	–	6	7 **	22	–	33 **	–	91 **	95	76	–	25 **
Amérique latine et Caraïbes	110 944	18	3	11	26	74	–	–	–	–	104	80	–	–
ECO/CEI	50 538	12	–	7	4	29	–	12	–	–	98	99	–	–
Pays les moins avancés	217 127	23	–	25	26	112	46	52	63	60	51	31	31	22
Monde	1 192 785	16	–	14	18†**	50	–	–	–	–	85	66	–	21 †**

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Adolescents actuellement mariés/en union – Pourcentage de garçons et de filles âgés de 15 à 19 ans qui sont mariés ou en union. Cet indicateur est un instantané de l'état civil des filles et des garçons de ce groupe d'âge. On notera toutefois que ceux et celles qui ne sont pas mariés au moment de l'enquête risquent de se marier avant d'être sortis de l'adolescence.

Naisances avant l'âge de 18 ans – Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont eu un enfant avant l'âge de 18 ans. Cet indicateur normalisé extrait des enquêtes sur la population présente les niveaux de fécondité chez les adolescentes jusqu'à l'âge de 18 ans. Il convient de noter que les données se fondent sur les réponses de femmes âgées de 20 à 24 ans, qui ne risquent plus d'avoir un enfant avant l'âge de 18 ans.

Taux de naissance chez les adolescentes – Nombre de naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans.

Justification de la violence conjugale chez les adolescents – Pourcentage de garçons et de filles âgés de 15 à 19 ans qui pensent qu'un mari est en droit de frapper ou de battre son épouse dans au moins l'un des cas suivants : si elle brûle le repas, se dispute avec lui, sort sans le lui dire, néglige les enfants ou refuse d'avoir des rapports sexuels.

Utilisation des médias parmi les adolescents – Pourcentage de garçons et de filles âgés de 15 à 19 ans qui utilisent au moins un des types de médias d'information suivants au moins une fois par semaine : journal, revue, télévision ou radio.

Taux brut de scolarisation dans le 1er cycle secondaire – Nombre d'enfants inscrits au premier cycle de l'école secondaire, indépendamment de leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter le 1er cycle de l'école secondaire.

Taux brut de scolarisation dans le 2e cycle secondaire – Nombre d'enfants inscrits au deuxième cycle du secondaire, indépendamment de leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter le 2e cycle de l'école secondaire.

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Pourcentage de jeunes hommes et femmes (âgés de 15 à 19 ans) capables d'identifier correctement les deux principales façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH (avec un préservatif et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) et de réfuter les deux idées fausses les plus répandues sur la transmission du VIH, et qui savent également qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive au VIH.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Population d'adolescents – Division de la population des Nations Unies.

Adolescents mariés/en union – Enquêtes à grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), autres enquêtes nationales et recensements.

Naisances avant l'âge de 18 ans – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

Taux de naissance chez les adolescentes – Division de la population des Nations Unies.

Justification de la violence conjugale chez les adolescents – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

Utilisation des médias – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

Taux brut de scolarisation – Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Enquêtes sur les indicateurs du SIDA, EDS, MICS et autres enquêtes sur les ménages ; STATcompiler du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, www.statcompiler.com.

Les données en italique proviennent de sources plus anciennes par rapport à celles présentées pour un pays pour les autres indicateurs portant sur le même thème.

NOTES

– Données non disponibles.

x Les données portent sur des années ou des périodes autres que celles indiquées dans la colonne de tête. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales. Les estimations pour les années antérieures à 2000 ne figurent pas ici.

y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Si ces données font partie de la période de référence notée, elles sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

p Basé sur de petits dénominateurs (le plus souvent entre 25 et 49 cas non pondérés). Aucune donnée basée sur moins de 25 cas non pondérés ne figure ici.

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

** À l'exclusion de la Chine.

† À l'exclusion de l'Inde.

TABLEAU 12. DISPARITÉS – MILIEU RURAL ET MILIEU URBAIN

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)** 2010-2015*			Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2015		
	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural
Afghanistan	60	33	1,8	82	37	2,2	–	–	–	48	54	0,9	77 y	51 y	1,5 y	5	1	4,9	45	27	1,7
Afrique du Sud	–	–	–	–	–	–	32 x	34 x	1,1 x	41 x	32 x	1,3 x	–	–	–	–	–	–	70	61	1,1
Albanie	99 x	98 x	1,0 x	100 x	99 x	1,0 x	20	19	1,0	–	–	–	93	92	1,0	51 x	26 x	2,0 x	95	90	1,1
Algérie	100	100	1,0	98	95	1,0	11	12	1,1	25	26	1,0	98	97	1,0	11	7	1,7	90	82	1,1
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	99	1,0
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Angola	40 x	26 x	1,5 x	71 x	26 x	2,8 x	30 x	33 x	1,1 x	–	–	–	85	67	1,3	–	–	–	89	22	3,9
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Argentine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	98	1,0
Arménie	99	100	1,0	100	99	1,0	17	22	1,3	–	–	–	100	99	1,0	16	16	1,0	96	78	1,2
Australie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Autriche	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Azerbaïdjan	96 x	92 x	1,0 x	99	95	1,0	15	21	1,4	11	11	1,0	68 y	67 y	1,0 y	7 x	2 x	3,3 x	92	87	1,1
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahreïn	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	99	1,0
Bangladesh	43	36	1,2	61	36	1,7	31	38	1,2	83	75	1,1	77	72	1,1	14	8	1,8	58	62	0,9
Barbade	98	100	1,0	98	100	1,0	8	7	0,9	–	–	–	99	99	1,0	67	69	1,0	96	96	1,0
Bélarus	–	–	–	100	100	1,0	3 x	8 x	2,6 x	–	–	–	91	93	1,0	56	57	1,0	94	95	1,0
Belgique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	99	1,0
Belize	95	96	1,0	98	95	1,0	16	21	1,4	54	47	1,1	98	92	1,1	55	33	1,7	93	88	1,1
Bénin	87	76	1,1	90	75	1,2	36 x	47 x	1,3 x	54	47	1,1	84	72	1,2	29	20	1,5	36	7	4,9
Bhoutan	100	100	1,0	96	67	1,4	28	36	1,3	64	60	1,1	98	94	1,0	32	15	2,1	78	33	2,4
Bolivie (État plurinational de)	79 x,y	72 x,y	1,1 x,y	94	68	1,4	14	25	1,8	23	20	1,2	98 x	96 x	1,0 x	32 x	9 x	3,5 x	61	28	2,2
Bosnie-Herzégovine	99 x	100 x	1,0 x	100	100	1,0	11	8	0,7	–	–	–	95	97	1,0	50	47	1,1	99	92	1,1
Botswana	78 x	67 x	1,2 x	99 x	90 x	1,1 x	30 x	29 x	1,0 x	47 x	51 x	0,9 x	–	–	–	–	–	–	79	43	1,8
Brésil	–	–	–	–	–	–	7 x	8 x	1,1 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	88	52	1,7
Brunéï Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	–	–	–	–	–	–	6 x	15 x	2,5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	87	84	1,0
Burkina Faso	93	74	1,3	93	61	1,5	21	37	1,8	31	19	1,6	83	45	1,8	46	24	1,9	50	7	7,5
Burundi	87	74	1,2	88	58	1,5	38	60	1,6	33	38	0,9	91	84	1,1	59	43	1,4	44	49	0,9
Cabo Verde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	82	54	1,5
Cambodge	84	72	1,2	98	88	1,1	24	34	1,4	33	34	1,0	96	93	1,0	55	33	1,7	88	30	2,9
Cameroun	81	48	1,7	87	47	1,9	22	41	1,8	27	12	2,2	94	78	1,2	37	18	2,1	62	27	2,3
Canada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	99	1,0
Chili	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	91 y	92 y	1,0 y	–	–	–	100	91	1,1
Chine	–	–	–	100	100	1,0	3	12	3,6	–	–	–	97 y	96 y	1,0 y	–	–	–	87	64	1,4
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Colombie	97	95	1,0	98	86	1,1	12	17	1,5	57	49	1,2	96	95	1,0	26	17	1,5	85	68	1,3
Comores	90	87	1,0	92	79	1,2	25	32	1,3	40	37	1,1	90	82	1,1	24	17	1,4	48	31	1,6
Congo	95	85	1,1	98	84	1,2	20	30	1,5	31	22	1,4	99	96	1,0	16	10	1,5	20	6	3,6
Costa Rica	100	99	1,0	99	97	1,0	–	–	–	43	35	1,2	97	95	1,0	37	27	1,4	95	92	1,0
Côte d'Ivoire	85	54	1,6	84	45	1,9	21	35	1,7	22	14	1,5	78	64	1,2	22	8	2,7	33	10	3,2
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	96	1,0
Cuba	100	100	1,0	99	100	1,0	–	–	–	62	59	1,0	–	–	–	61	63	1,0	94	89	1,1
Danemark	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Djibouti	92 x	84 x	1,1 x	98	55	1,8	30	42	1,4	–	–	–	–	–	–	18 x	9 x	2,0 x	60	5	11,7
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	100	99	1,0	97	89	1,1	23	21	0,9	26	29	0,9	97	97	1,0	7 x	3 x	2,3 x	97	93	1,0
El Salvador	99 x	99 x	1,0 x	–	–	–	14 x	24 x	1,8 x	60 x	56 x	1,1 x	92 y	90 y	1,0 y	–	–	–	82	60	1,4
Émirats arabes unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	95	1,0
Équateur	92	93	1,0	98	84	1,2	22	32	1,5	52	35	1,5	97 y	97 y	1,0 y	–	–	–	87	81	1,1
Érythrée	–	–	–	74	17	4,4	38	56	1,4	51	41	1,2	79 y	47 y	1,7 y	32	20	1,7	45	7	6,1
Espagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Estonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	97	1,0
État de Palestine	99	100	1,0	100	100	1,0	8	8	1,0	30	34	0,9	99	99	1,0	8	6	1,3	93	90	1,0
États-Unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Éthiopie	29 x	5 x	5,9 x	58	9	6,4	27	42	1,6	45	24	1,9	80 y	63 y	1,3 y	38	19	2,0	27	28	1,0
ex-République yougoslave de Macédoine	100	100	1,0	98	98	1,0	4	6	1,4	–	–	–	98	98	1,0	33 x	18 x	1,8 x	97	83	1,2
Fédération de Russie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	77	59	1,3
Fidji	–	–	–	–	–	–	5 x	9 x	1,7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	93	88	1,1
Finlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	88	1,1
France	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	99	1,0
Gabon	89	91	1,0	93	69	1,3	14	29	2,0	27	21	1,3	95	95	1,0	32	15	2,2	43	32	1,4
Gambie	72	72	1,0	75	41	1,9	19	29	1,5	62	57	1,1	75	54	1,4	32	18	1,8	62	55	1,1

TABLEAU 12. DISPARITÉS – MILIEU RURAL ET MILIEU URBAIN

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)** 2010-2015*			Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2015		
	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural
Géorgie	100	100	1,0	-	-	-	10	12	1,2	44 x	36 x	1,2 x	97	95	1,0	-	-	-	95	76	1,3
Ghana	79	63	1,3	87	57	1,5	15	22	1,5	48	49	1,0	75	66	1,1	23	17	1,4	20	9	2,3
Grèce	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	98	1,0
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	1,0
Guatemala	96 x	97 x	1,0 x	84	55	1,5	35	53	1,5	51	48	1,1	-	-	-	32 x	14 x	2,2 x	78	49	1,6
Guinée	83	49	1,7	84	32	2,7	18	36	2,1	46	30	1,5	84	47	1,8	32	16	2,0	34	12	2,9
Guinée-Bissau	30	21	1,4	69	29	2,4	23	37	1,6	28	13	2,1	74	53	1,4	22	8	2,8	34	8	3,9
Guinée équatoriale	60	47	1,3	86	53	1,6	20	32	1,6	55	27	2,0	-	-	-	27	9	2,9	80	71	1,1
Guyana	91 x	87 x	1,0 x	-	-	-	11	20	1,8	-	-	-	97	97	1,0	72 x	47 x	1,5 x	88	82	1,1
Haïti	85	77	1,1	59	25	2,4	16	25	1,6	56	51	1,1	90	81	1,1	41	29	1,4	34	19	1,8
Honduras	95	93	1,0	94	73	1,3	15	29	2,0	59	61	1,0	92 y	92 y	1,0 y	42	23	1,9	87	78	1,1
Hongrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	99	1,0
Îles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	1,0
Îles Marshall	96 x	96 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	39 x	37 x	1,1 x	-	-	-	33 x	12 x	2,7 x	84	56	1,5
Îles Salomon	-	-	-	95 x	84 x	1,1 x	23 x	34 x	1,5 x	40 x	37 x	1,1 x	72 x,y	65 x,y	1,1 x,y	34 x	28 x	1,2 x	81	15	5,4
Inde	83	67	1,2	76 x	43 x	1,7 x	32	42	1,3	33 x	24 x	1,4 x	88 x	82 x	1,1 x	33 x	14 x	2,4 x	63	28	2,2
Indonésie	78 y	60 y	1,3 y	94	81	1,2	33	42	1,3	41	37	1,1	99	98	1,0	14 y	9 y	1,6 y	72	47	1,5
Iran (République islamique d')	99 y	98 y	1,0 y	98	93	1,1	5	9	1,7	64	58	1,1	97	95	1,0	-	-	-	93	82	1,1
Iraq	99	99	1,0	94	85	1,1	22	24	1,1	25	19	1,3	94	84	1,1	4	1	3,7	86	84	1,0
Irlande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	93	1,0
Islande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	100	1,0
Israël	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Italie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	100	1,0
Jamaïque	100	99	1,0	100	98	1,0	-	-	-	-	-	-	98	98	1,0	-	-	-	80	84	1,0
Japon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Jordanie	99	100	1,0	100	100	1,0	7	9	1,2	20	23	0,9	98	98	1,0	8	11	0,7	99	99	1,0
Kazakhstan	100	100	1,0	100	100	1,0	13	13	1,0	-	-	-	99	99	1,0	40	31	1,3	97	98	1,0
Kenya	79	61	1,3	82	50	1,6	20	29	1,5	58	52	1,1	89	84	1,1	63	52	1,2	31	30	1,1
Kirghizistan	99	97	1,0	99	98	1,0	12	13	1,1	34	33	1,0	99	100	1,0	26	16	1,7	89	96	0,9
Kiribati	95 x	93 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45 x	43 x	1,1 x	51	31	1,7
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Lesotho	43 x	46 x	1,0 x	90	73	1,2	27	35	1,3	53	54	1,0	98	93	1,0	44 x	36 x	1,2 x	37	28	1,4
Lettonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	82	1,1
Liban	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	81	1,0
Libéria	29 y	20 y	1,5 y	73	50	1,5	30	33	1,1	57	63	0,9	52	31	1,7	40	27	1,5	28	6	4,7
Libye	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	96	1,0
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	83	1,2
Luxembourg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	99	1,0
Madagascar	97	81	1,2	78	39	2,0	43	51	1,2	16	14	1,1	86 y	66 y	1,3 y	44	18	2,5	18	9	2,1
Malaisie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	1,0
Malawi	11 y	5 y	2,4 y	94	87	1,1	36	43	1,2	65	63	1,0	98	93	1,1	50	43	1,2	47	40	1,2
Maldives	93 x	92 x	1,0 x	-	-	-	16	20	1,3	-	-	-	94	94	1,0	43 x,y	32 x,y	1,4 x,y	97	98	1,0
Mali	92	77	1,2	80 x	38 x	2,1 x	26 x	42 x	1,6 x	26 x	11 x	2,3 x	80	50	1,6	36	19	1,9	38	16	2,3
Malte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Maroc	97 y	91 y	1,1 y	92	55	1,7	9	21	2,4	23	21	1,1	96 x	83 x	1,2 x	-	-	-	84	66	1,3
Maurice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	93	1,0
Mauritanie	75	49	1,5	88	49	1,8	25	33	1,3	26	14	2,0	72	55	1,3	9	4	2,7	58	14	4,2
Mexique	98 x,y	82 x,y	1,2 x,y	-	-	-	11	21	1,9	54	48	1,1	-	-	-	-	-	-	88	74	1,2
Micronésie (États fédérés de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	49	1,7
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Mongolie	99	99	1,0	99	99	1,0	8	15	1,7	35	26	1,4	97	94	1,0	26	15	1,7	66	43	1,6
Monténégro	99	100	1,0	99	100	1,0	10	9	1,0	-	-	-	97	99	1,0	47	49	1,0	98	92	1,1
Mozambique	51	47	1,1	80	44	1,8	35	46	1,3	65	50	1,3	86	72	1,2	40	24	1,6	42	10	4,2
Myanmar	94	64	1,5	90	63	1,4	27	38	1,4	72	56	1,3	93	89	1,0	-	-	-	84	77	1,1
Namibie	89 y	86 y	1,0 y	95	82	1,2	17	28	1,7	75	69	1,1	95	91	1,0	67	55	1,2	54	17	3,2
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	-	-
Népal	57	58	1,0	90	51	1,8	24	39	1,7	47	44	1,1	80	76	1,1	40	24	1,7	56	43	1,3
Nicaragua	-	-	-	97	79	1,2	-	-	-	74	57	1,3	76 y	64 y	1,2 y	-	-	-	76	56	1,4
Niger	92	60	1,5	83	32	2,6	30	46	1,6	47	44	1,1	83	45	1,9	31	9	3,3	38	5	8,2
Nigéria	50 y	19 y	2,7 y	67	23	3,0	26	43	1,7	45	28	1,6	87	57	1,5	30	20	1,4	33	25	1,3
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	-	-	-	100	100	1,0
Norvège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	1,0
Nouvelle-Zélande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	95	1,0

TABLEAU 12. DISPARITÉS – MILIEU RURAL ET MILIEU URBAIN

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)* 2010-2015*			Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2015		
	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural
Ouganda	38	29	1,3	89	52	1,7	19	36	1,9	46	43	1,1	91	86	1,1	50	35	1,4	29	17	1,7
Ouzbékistan	100 x	100 x	1,0 x	100 x	100 x	1,0 x	18 x	19 x	1,1 x	–	–	–	96 x	94 x	1,0 x	33 x	30 x	1,1 x	100	100	1,0
Pakistan	59	23	2,6	71	44	1,6	37	48	1,3	42	37	1,1	75	59	1,3	–	–	–	83	51	1,6
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Panama	98	93	1,1	100	78	1,3	–	–	–	61	44	1,4	97	97	1,0	–	–	–	84	58	1,4
Papouasie-Nouvelle-Guinée	–	–	–	88 x	48 x	1,9 x	35	50	1,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	56	13	4,2
Paraguay	87 y	80 y	1,1 y	–	–	–	12	10	0,8	–	–	–	89 x	87 x	1,0 x	–	–	–	95	78	1,2
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	100	1,0
Pérou	97 y	95 y	1,0 y	97	73	1,3	8	29	3,5	32	21	1,5	92 y	93 y	1,0 y	27 x	8 x	3,3 x	82	53	1,6
Philippines	–	–	–	83	64	1,3	26	35	1,4	54	45	1,2	90 x	87 x	1,0 x	23 x	17 x	1,4 x	78	71	1,1
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	97	1,0
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	98	1,0
République arabe syrienne	97 x	95 x	1,0 x	99 x	93 x	1,1 x	28	28	1,0	56 x	44 x	1,3 x	98 x	96 x	1,0 x	7 x	7 x	1,0 x	96	95	1,0
République centrafricaine	78	52	1,5	83	38	2,2	38	42	1,1	23	12	2,0	86	66	1,3	19	16	1,2	44	7	6,0
République de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
République de Moldova	100	100	1,0	100	99	1,0	4	8	2,2	–	–	–	98	99	1,0	41	32	1,3	88	67	1,3
République démocratique du Congo	30	22	1,3	94	74	1,3	33	47	1,4	44	37	1,2	93	84	1,1	24	15	1,6	29	29	1,0
République démocratique populaire lao	88	71	1,2	80	31	2,6	27	49	1,8	65	40	1,6	95	83	1,1	39	18	2,2	94	56	1,7
République dominicaine	85	80	1,1	99	97	1,0	7	6	0,9	48	48	1,0	95	97	1,0	45	44	1,0	86	76	1,1
République populaire démocratique de Corée	100 x	100 x	1,0 x	100 x	100 x	1,0 x	23	45	1,9	75 x	73 x	1,0 x	100	99	1,0	11 x	4 x	2,8 x	88	73	1,2
République tchèque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	99	1,0
République-Unie de Tanzanie	36 y	8 y	4,4 y	83	40	2,0	30	39	1,3	44	44	1,0	91 y	72 y	1,3 y	52	36	1,5	31	8	3,8
Roumanie	–	–	–	–	–	–	14 x	15 x	1,1 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	92	63	1,5
Royaume-Uni	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	100	1,0
Rwanda	60	64	0,9	97	89	1,1	24	41	1,7	33	27	1,3	91 y	87 y	1,0 y	66	50	1,3	59	63	0,9
Sainte-Lucie	91	92	1,0	–	99	–	4	2	0,6	–	–	–	99	100	1,0	57	63	0,9	85	92	0,9
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	68	57	1,2	97	79	1,2	–	–	–	–	–	–	89 y	88 y	1,0 y	5 x	2 x	2,4 x	93	91	1,0
Sao Tomé-et-Principe	76 x	74 x	1,0 x	–	–	–	29	29	1,0	–	–	–	94	93	1,0	47 x	38 x	1,3 x	41	23	1,8
Sénégal	87	63	1,4	80	44	1,8	12	23	1,9	19	25	0,8	79	53	1,5	–	–	–	65	34	1,9
Serbie	100	99	1,0	100	100	1,0	7	5	0,8	50	22	2,3	100	98	1,0	63	41	1,5	98	94	1,0
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	98	1,0
Sierra Leone	80	76	1,1	79	53	1,5	30	40	1,4	86	85	1,0	88	71	1,2	38	22	1,7	23	7	3,3
Singapour	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	98	1,0
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	99	1,0
Somalie	6 x	2 x	3,7 x	–	–	–	32 x	48 x	1,5 x	25 x	9 x	2,9 x	39 x	11 x	3,4 x	7 x	2 x	4,1 x	–	–	–
Soudan	85	50	1,7	41	16	2,5	27	43	1,6	23	22	1,1	86	64	1,4	10	3	3,4	–	–	–
Soudan du Sud	45	32	1,4	31	15	2,0	29	32	1,1	44	37	1,2	40	19	2,1	16	7	2,3	16	4	3,7
Sri Lanka	97 x	98 x	1,0 x	99 x	99 x	1,0 x	10	15	1,5	57 x	50 x	1,1 x	–	–	–	–	–	–	88	97	0,9
Suède	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	100	1,0
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Suriname	100	98	1,0	95	86	1,1	7	12	1,8	33	55	0,6	97	94	1,0	45	33	1,4	88	61	1,4
Swaziland	62	47	1,3	89	80	1,1	23	33	1,4	65	55	1,2	97	96	1,0	70	55	1,3	63	56	1,1
Tadjikistan	88	89	1,0	93	86	1,1	21	27	1,3	58	61	0,9	98	97	1,0	11	8	1,4	94	95	1,0
Tchad	36	6	5,6	60	12	5,1	32	42	1,3	28	18	1,5	71	47	1,5	18	7	2,6	31	6	4,9
Thaïlande	99 y	100 y	1,0 y	100	100	1,0	13	18	1,4	59	57	1,0	96	96	1,0	55	56	1,0	90	96	0,9
Timor-Leste	50	57	0,9	59	20	2,9	39	55	1,4	65	74	0,9	80	70	1,1	14	12	1,2	69	27	2,6
Togo	95	69	1,4	92	41	2,2	16	33	2,1	18	19	0,9	96	85	1,1	28	19	1,5	25	3	8,4
Tonga	92	94	1,0	96	99	1,0	9	8	0,9	–	–	–	92 y	93 y	1,0 y	11	13	0,8	98	89	1,1
Trinité-et-Tobago	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	92	92	1,0
Tunisie	100	98	1,0	100	97	1,0	8	14	1,7	69	59	1,2	99	97	1,0	22	13	1,7	97	80	1,2
Turkménistan	96 x	95 x	1,0 x	100 x	99 x	1,0 x	17 x	19 x	1,1 x	–	–	–	99 x	99 x	1,0 x	–	–	–	–	–	–
Turquie	99 y	98 y	1,0 y	99	92	1,1	8	14	1,8	–	–	–	94 x,y	91 x,y	1,0 x,y	–	–	–	98	86	1,1
Tuvalu	60 x	38 x	1,6 x	–	–	–	10 x	11 x	1,1 x	–	–	–	98 x,y	99 x,y	1,0 x,y	38 x	41 x	0,9 x	86	–	–
Ukraine	100	100	1,0	99	99	1,0	20 x	29 x	1,4 x	–	–	–	100	100	1,0	52	45	1,1	97	93	1,1
Uruguay	100	100	1,0	98	98	1,0	–	–	–	–	–	–	97	97	1,0	34	35	1,0	97	93	1,0
Vanuatu	51 y	37 y	1,4 y	96	87	1,1	19	32	1,6	38	52	0,7	77 y	77 y	1,0 y	23 x	13 x	1,8 x	65	55	1,2

TABLEAU 12. DISPARITÉS – MILIEU RURAL ET MILIEU URBAIN

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)** 2010-2015*			Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2015		
	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural	urbain	rural	proportion urbain/rural
Venezuela (République bolivarienne du)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	70	1,4
Viet Nam	97	96	1,0	99	92	1,1	12	27	2,3	58	49	1,2	98	98	1,0	54	47	1,1	94	70	1,4
Yémen	48	24	2,0	73	34	2,1	34	51	1,5	24	26	0,9	85	73	1,2	4 x	1 x	6,7 x	–	–	–
Zambie	20	7	3,0	89	52	1,7	36	42	1,2	68	62	1,1	92	84	1,1	50	34	1,5	56	36	1,6
Zimbabwe	57	23	2,4	93	75	1,2	20	30	1,5	45	43	1,1	96	93	1,0	66	51	1,3	49	31	1,6
DONNÉES CONSOLIDÉES																					
Afrique subsaharienne	59	37	1,6	77	40	1,9	26	41	1,5	42	35	1,2	86	68	1,3	34	24	1,4	40	23	1,7
Afrique de l'Est et australe	53	37	1,4	79	41	1,9	29	40	1,4	48	40	1,2	87	74	1,2	49	31	1,6	47	26	1,8
Afrique de l'Ouest et centrale	60	37	1,6	79	41	1,9	25	41	1,6	41	31	1,3	86	62	1,4	28	17	1,7	35	20	1,8
Moyen-Orient et Afrique du Nord	95	80	1,2	90	65	1,4	17	27	1,6	34	29	1,2	95	84	1,1	–	–	–	93	87	1,1
Asie du Sud	75	57	1,3	69 †	41 †	1,7 †	33	42	1,3	55 †	52 †	1,1 †	85	77	1,1	–	9 †	–	65	35	1,8
Asie de l'Est et Pacifique	84 **	72 **	1,2 **	97	90	1,1	12	23	2,0	49 **	44 **	1,1 **	97	96	1,0	26 **	26 **	1,0 **	86	64	1,3
Amérique latine et Caraïbes	–	–	–	–	–	–	13	26	2,0	51	44	1,1	–	–	–	–	–	–	88	64	1,4
ECO/CEI	–	–	–	99	95	1,0	10 r	16 r	1,6 r	–	–	–	–	–	–	–	–	–	89	81	1,1
Pays les moins avancés	57	40	1,4	77	42	1,8	29	41	1,4	49	41	1,2	85	70	1,2	30	19	1,6	47	33	1,4
Monde	83 **	60 **	1,4 **	88 †	59 †	1,5 †	21	35	1,7	45 ***	39 ***	1,1 ***	91	79	1,1	–	22 ***	–	82	51	1,6

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Enregistrement des naissances – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui étaient enregistrés au moment de l'enquête. Le numérateur de cet indicateur comprend les enfants déclarés comme disposant d'un certificat de naissance, qu'il ait ou non été vu par l'enquêteur ou ceux sans certificat de naissance dont la mère (ou la personne qui s'occupe d'eux) affirme que sa naissance a été enregistrée.

Naissances assistées par du personnel soignant qualifié – Pourcentage de naissances assistées par des agents de santé qualifiés (médecin, personnel infirmier ou sage-femme).

Prévalence du retard de croissance chez les moins de 5 ans – Pourcentage d'enfants âgés 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.

Traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête à qui l'on a administré des sels de réhydratation orale (sachets de sels de réhydratation orale, ou SRO liquides pré-conditionnés).

Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire – Nombre d'enfants fréquentant l'école primaire ou secondaire ayant l'âge officiel de suivre des études primaires, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de suivre des études primaires. En raison de l'inclusion des enfants en âge de fréquenter l'école primaire inscrits à l'école secondaire, cet indicateur est parfois désigné comme étant le taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire.

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Pourcentage de jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) capables d'identifier correctement les deux principales façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH (avec un préservatif et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) et de réfuter les deux idées fausses les plus répandues dans leur communauté sur la transmission du VIH, et qui savent également qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive au VIH.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées – Pourcentage de la population utilisant l'un des types d'installations sanitaires non partagées suivants : latrine à chasse d'eau ou installation reliée au réseau d'égouts, fosse septique ou latrine à fosse ; latrine améliorée à fosse autoventilée ; latrine avec dalle ; latrine à compost.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Enregistrement des naissances – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), autres enquêtes nationales et systèmes d'enregistrement de l'état civil.

Personnel qualifié à la naissance – EDS, MICS et autres sources représentatives au plan national.

Retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages, Organisation mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF.

Traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) – EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire – EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Connaissances d'ensemble sur le VIH/SIDA – Enquêtes sur les indicateurs du SIDA, EDS, MICS, et autres enquêtes nationales sur les ménages ; STATcompiler du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, www.statcompiler.com.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées – Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement.

Les données en italique proviennent de sources différentes par rapport aux données présentées pour le même indicateur dans d'autres tableaux du présent rapport : Tableau 2 (Nutrition – Prévalence du retard de croissance), Tableau 3 (Santé – Traitement de la diarrhée), Tableau 4 (HIV/SIDA – Connaissances d'ensemble sur le VIH), Tableau 5 (Éducation – Participation à l'école primaire), Tableau 8 (Femmes – Personnel qualifié à la naissance) et Tableau 9 (Protection de l'enfant – Enregistrement des naissances).

NOTES

- Données non disponibles.
- x Les données portent sur des années ou des périodes autres que celles indiquées dans la colonne de tête. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales à l'exception des données 2005-2006 de l'Inde. Les estimations pour les années antérieures à 2000 ne figurent pas ici.
- y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Si ces données font partie de la période de référence notée, elles sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- ++ Les changements dans la définition de l'enregistrement des naissances ont été effectués entre les deuxième et troisième séries de MICS (MICS2 et MICS3) et la quatrième série (MICS4). Pour permettre la comparaison avec les séries ultérieures, les données des séries MICS2 et MICS3 sur l'enregistrement des naissances ont été recalculées sur la base de la définition de l'indicateur des MICS4. Les données recalculées présentées ici peuvent donc différer des estimations comprises dans les rapports nationaux des MICS2 et MICS3.
- * Se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- ** À l'exclusion de la Chine.
- † À l'exclusion de l'Inde.
- r À l'exclusion de la Russie.

TABLEAU 13. DISPARITÉS – RICHESSE DES MÉNAGES

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)* 2010-2015*			Personnel soignant qualifié à la naissance (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Taux nets de fréquentation scolaire dans le primaire 2009-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) hommes 15-24 ans 2010-2014*		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres
Afghanistan	31	58	1,9	16	76	4,9	49	31	1,6	56	52	0,9	40	79	2,0	0	5	23,0	-	-	-
Afrique du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	98 x	99 x	1,0 x	98 x	100 x	1,0 x	27	13	2,1	-	-	-	91	94	1,0	20 x	60 x	3,0 x	10 x	38 x	3,8 x
Algérie	99	100	1,0	95	99	1,0	13	11	1,2	21	31	1,5	96	98	1,0	4	17	3,8	-	-	-
Allemagne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	24 x	53 x	2,2 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	90	1,4	-	-	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentine	99 y	100 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-	26	6	0,2	98	99	1,0	29	54	1,8	-	-	-
Arménie	100	100	1,0	99	100	1,0	26	19	1,4	-	-	-	99	100	1,0	-	-	-	-	-	-
Australie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	92 x	97 x	1,1 x	90	100	1,1	28	16	1,8	-	-	-	67 y	70 y	1,0 y	1 x	12 x	10,3 x	2 x	14 x	6,3 x
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	30	47	1,5	18	73	4,1	50	21	2,4	72	84	1,2	65	81	1,3	2	18	8,9	-	-	-
Barbade	98	99	1,0	-	-	-	8	3	2,4	-	-	-	99	99	1,0	57	66	1,2	-	-	-
Bélarus	-	-	-	100	100	1,0	11 x	2 x	5,3 x	-	-	-	93	93	1,0	55	55	1,0	42	43	1,0
Belgique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	95	97	1,0	89	98	1,1	33	9	3,7	43	57	1,3	88	98	1,1	20	53	2,7	-	-	-
Bénin	61	95	1,6	60	98	1,6	50 x	29 x	1,7 x	43	57	1,3	57	90	1,6	9 x	26 x	3,1 x	17 x	52 x	3,0 x
Bhoutan	100	100	1,0	34	95	2,8	41	21	1,9	60	56	0,9	85	97	1,1	7	32	4,4	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	68 x,y	90 x,y	1,3 x,y	57	99	1,7	32	9	3,5	18	27	1,5	95 x	99 x	1,0 x	5 x	40 x	8,4 x	11 x	45 x	4,3 x
Bosnie-Herzégovine	100 x	99 x	1,0 x	100	100	1,0	10	10	1,0	-	-	-	93	94	1,0	37	44	1,2	38	45	1,2
Botswana	-	-	-	-	-	-	38 x	20 x	1,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bésil	-	-	-	-	-	-	7	3	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	62	95	1,5	46	92	2,0	42	19	2,3	13	31	2,5	31	85	2,8	8 x	37 x	4,4 x	-	-	-
Burundi	64	87	1,4	51	81	1,6	70	41	1,7	35	42	1,2	76	92	1,2	-	-	-	-	-	-
Cabo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	59	87	1,5	75	98	1,3	42	19	2,3	32	34	1,1	87	98	1,1	27	55	2,1	28	63	2,2
Cameroun	28	89	3,2	19	97	5,1	49	12	4,0	8	36	4,7	60	98	1,6	12 x	50 x	4,0 x	-	-	-
Canada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	-	-	-	84	99	1,2	19	7	2,9	47	61	1,3	94	96	1,0	15	32	2,2	-	-	-
Comores	85	93	1,1	66	93	1,4	38	22	1,7	39	36	0,9	71	95	1,3	-	-	-	-	-	-
Congo	80	99	1,2	78	99	1,3	35	9	3,7	22	37	1,7	94	99	1,1	5 x	12 x	2,4 x	12 x	27 x	2,3 x
Costa Rica	99	100	1,0	97	99	1,0	-	-	-	-	-	-	94	98	1,0	20	54	2,7	-	-	-
Côte d'Ivoire	44	90	2,0	35	91	2,6	38	16	2,5	6	24	3,7	56	87	1,5	-	-	-	-	-	-
Croatie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Danemark	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	99	100	1,0	82	99	1,2	24	23	1,0	27	23	0,9	95	98	1,0	2 x	9 x	4,9 x	9 x	28 x	3,1 x
El Salvador	98 x	99 x	1,0 x	-	-	-	31 x	5 x	6,8 x	-	-	-	90 y	92 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-
Émirats arabes unis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Équateur	90	96	1,1	82	100	1,2	37	14	2,6	41	64	1,6	97 y	97 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-
Érythrée	-	-	-	9	90	10,5	57	27	2,1	42	50	1,2	31 y	84 y	2,7 y	9	37	4,3	21	43	2,0
Espagne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
État de Palestine	100	99	1,0	100	99	1,0	8	7	1,1	23	31	1,3	99	99	1,0	5	10	2,1	-	-	-
États-Unis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	3 x	18 x	7,0 x	5	56	12,4	47	28	1,7	18	45	2,5	49 y	82 y	1,7 y	-	-	-	-	-	-
ex-République yougoslave de Macédoine	99	100	1,0	98	98	1,0	7	2	3,6	-	-	-	96	99	1,0	9 x	45 x	5,0 x	-	-	-
Fédération de Russie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Finlande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
France	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	92	86	0,9	74	95	1,3	30	6	5,2	24	19	0,8	92	97	1,1	-	-	-	-	-	-
Gambie	69	75	1,1	46	82	1,8	30	15	1,9	56	58	1,0	47	82	1,7	20	48	2,4	-	-	-

TABLEAU 13. DISPARITÉS – RICHESSE DES MÉNAGES

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)** 2010-2015*			Personnel soignant qualifié à la naissance (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Taux nets de fréquentation scolaire dans le primaire 2009-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) hommes 15-24 ans 2010-2014*		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres
Géorgie	99	100	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	92	96	1,0	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	58	88	1,5	42	94	2,2	25	9	2,9	47	50	1,1	63	84	1,3	18	53	2,9	19	49	2,6
Grèce	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	-	-	-	37	96	2,6	66	17	3,8	49	55	1,1	-	-	-	5 x	41 x	7,8 x	-	-	-
Guinée	38	89	2,4	19	92	4,9	34	15	2,2	25	49	1,9	32	89	2,8	-	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	17	35	2,0	23	82	3,6	42	18	2,3	16	37	2,3	56	76	1,4	6	25	4,3	-	-	-
Guinée équatoriale	60	60	1,0	48	88	1,8	28	19	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	84 x	92 x	1,1 x	-	-	-	30	10	3,0	-	-	-	95	98	1,0	37 x	72 x	2,0 x	25 x	65 x	2,6 x
Haïti	71	92	1,3	10	78	8,1	31	7	4,7	52	62	1,2	73	96	1,3	18 x	41 x	2,2 x	28 x	52 x	1,9 x
Honduras	92	95	1,0	58	98	1,7	42	8	5,3	63	52	0,8	91	99	1,1	13 x	44 x	3,4 x	-	-	-
Hongrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	92 x	98 x	1,1 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 x	39 x	3,3 x	37 x	58 x	1,6 x
Îles Salomon	-	-	-	74 x	95 x	1,3 x	34 x	22 x	1,6 x	-	-	-	58 x,y	78 x,y	1,3 x,y	17 x	37 x	2,1 x	35 x	50 x	1,5 x
Inde	57	86	1,5	24 x	85 x	3,6 x	51	27	1,9	19 x	43 x	2,3 x	70 x	96 x	1,4 x	4 x	45 x	11,7 x	15 x	55 x	3,8 x
Indonésie	41	88	2,2	63	98	1,6	48	29	1,7	39	34	0,9	91	97	1,1	-	-	-	-	-	-
Iran (République islamique d')	-	-	-	-	-	-	21	1	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	98	100	1,0	82	96	1,2	25	22	1,1	19	22	1,1	79	98	1,2	1	8	7,2	-	-	-
Irlande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israël	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaïque	99	100	1,0	97	100	1,0	-	-	-	-	-	-	98	99	1,0	-	-	-	-	-	-
Japon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	98	100	1,0	99	100	1,0	14	2	7,7	22	21	1,0	97	99	1,0	-	-	-	-	-	-
Kazakhstan	100	100	1,0	100	100	1,0	14	12	1,2	-	-	-	99	100	1,0	25	44	1,8	13	49	3,8
Kenya	52	89	1,7	31	93	3,0	36	14	2,6	52	55	1,0	69	94	1,4	29 x	61 x	2,1 x	42 x	68 x	1,6 x
Kirghizistan	96	99	1,0	97	99	1,0	18	11	1,7	-	-	-	99	100	1,0	17 x	29 x	1,7 x	-	-	-
Kiribati	93 x	94 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42 x	49 x	1,2 x	38 x	51 x	1,3 x
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	42 x	49 x	1,2 x	60	94	1,6	46	13	3,4	-	-	-	89	98	1,1	26 x	48 x	1,8 x	14 x	45 x	3,3 x
Lettonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	16 y	31 y	1,9 y	43	89	2,1	35	20	1,8	57	44	0,8	25	65	2,6	14 x	29 x	2,1 x	17 x	37 x	2,2 x
Libye	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	72	94	1,3	27	73	2,7	48	44	1,1	11	17	1,6	54 y	82 y	1,5 y	10	40	4,1	13	41	3,2
Malaisie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	4 y	10 y	2,4 y	83	95	1,1	49	34	1,4	60	67	1,1	88	98	1,1	39	50	1,3	48	52	1,1
Maldives	92 x	94 x	1,0 x	-	-	-	22	16	1,4	-	-	-	94	94	1,0	23 x	48 x	2,0 x	-	-	-
Mali	65	96	1,5	35 x	86 x	2,5 x	44 x	22 x	2,0 x	8 x	29 x	3,5 x	36	85	2,4	9	19	2,0	-	-	-
Malte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	-	-	-	38	96	2,5	28	7	4,2	14	23	1,7	77 x	97 x	1,3 x	-	-	-	-	-	-
Maurice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	33	84	2,6	27	96	3,6	39	18	2,2	9	33	3,8	45	83	1,9	2	12	7,9	-	-	-
Mexique	-	-	-	-	-	-	26	8	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	99	99	1,0	98	99	1,0	25	7	3,9	24	50	2,1	93	98	1,1	17	42	2,5	12	48	4,1
Monténégro	99	99	1,0	99	100	1,0	5	9	0,5	-	-	-	95	100	1,0	39	51	1,3	33	47	1,4
Mozambique	42	60	1,4	32	90	2,8	51	24	2,1	41	70	1,7	64	95	1,5	41 x	43 x	1,1 x	16 x	45 x	2,7 x
Myanmar	50	96	1,9	51	96	1,9	47	21	2,3	52	75	1,4	81	95	1,2	-	-	-	-	-	-
Namibie	83 y	93 y	1,1 y	73	98	1,4	31	9	3,6	64	70	1,1	88	97	1,1	61 x	69 x	1,1 x	55 x	67 x	1,2 x
Nauru	71 x	88 x	1,2 x	97 x	98 x	1,0 x	52 x	18 x	2,9 x	-	-	-	-	-	-	13 x	10 x	0,8 x	-	25 x	-
Népal	55	58	1,1	26	93	3,7	55	15	2,2	49	48	1,0	81	82	1,0	12 x	49 x	4,3 x	30 x	59 x	2,0 x
Nicaragua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	50	89	1,8	12	71	6,0	47	35	1,4	34	49	1,4	35	81	2,3	6	30	5,0	6	42	7,2
Nigéria	7 y	65 y	9,7 y	6	85	15,0	54	18	3,0	20	53	2,6	28	95	3,3	15	33	2,2	23	43	1,9
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	-	-	-	-	-	-
Norvège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouganda	27	44	1,6	43	88	2,0	37	21	1,8	43	45	1,1	79	92	1,2	20 x	47 x	2,3 x	28 x	47 x	1,6 x

TABLEAU 13. DISPARITÉS – RICHESSE DES MÉNAGES

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)** 2010-2015*			Personnel soignant qualifié à la naissance (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Taux nets de fréquentation scolaire dans le primaire 2009-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) hommes 15-24 ans 2010-2014*		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres
Ouzbékistan	100 x	100 x	1,0 x	100 x	100 x	1,0 x	21 x	15 x	1,4 x	-	-	-	93 x	96 x	1,0 x	25 x	33 x	1,3 x	-	-	-
Pakistan	5	71	14,3	30	85	2,9	62	23	2,7	34	48	1,4	39	87	2,2	-	-	-	-	-	-
Palaos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	90	97	1,1	72	100	1,4	-	-	-	-	-	-	96	97	1,0	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	67 y	89 y	1,3 y	-	-	-	28	13	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays-Bas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	94 y	98 y	1,0 y	68	99	1,5	34	4	9,2	23	36	1,6	93 y	96 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-
Philippines	-	-	-	42	96	2,3	45	13	3,4	-	-	-	79 x	92 x	1,2 x	14 x	26 x	1,8 x	-	-	-
Pologne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République arabe syrienne	93 x	99 x	1,1 x	-	-	-	-	-	-	45 x	59 x	1,3 x	92 x	99 x	1,1 x	4 x	10 x	2,9 x	-	-	-
République centrafricaine	46	85	1,8	33	87	2,6	45	30	1,5	11	28	2,5	57	90	1,6	12	21	1,7	19	29	1,5
République de Corée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République de Moldova	99	100	1,0	98	99	1,0	11	3	4,2	-	-	-	98	99	1,0	14	47	3,3	13	40	3,1
République démocratique du Congo	16	38	2,4	66	98	1,5	50	23	2,2	31	42	1,4	79	94	1,2	8	24	2,8	-	-	-
République démocratique populaire lao	66	93	1,4	11	91	8,4	61	20	3,1	35	69	2,0	71	97	1,4	6	41	6,5	12	43	3,6
République dominicaine	65	98	1,5	97	98	1,0	11	4	2,9	47	57	1,2	91	99	1,1	31 x	46 x	1,5 x	21 x	41 x	2,0 x
République populaire démocratique de Corée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République tchèque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	4	56	12,7	31	90	2,9	48	26	1,8	41	38	0,9	68	95	1,4	39	55	1,4	34	56	1,7
Roumanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Royaume-Uni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	58	64	1,1	84	97	1,2	49	21	2,3	22	37	1,7	82 y	93 y	1,1 y	-	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	47	77	1,6	72	94	1,3	-	-	-	-	-	-	85 y	91 y	1,1 y	3 x	3 x	1,0 x	3 x	9 x	2,7 x
Sao Tomé-et-Principe	74 x	86 x	1,1 x	-	-	-	38	18	2,2	-	-	-	88	97	1,1	27 x	56 x	2,0 x	39 x	55 x	1,4 x
Sénégal	51	93	1,8	30	86	2,8	29	9	3,3	24	24	1,0	50	89	1,8	-	-	-	-	-	-
Serbie	97	100	1,0	98	95	1,0	14	4	3,3	-	-	-	97	100	1,0	28	69	2,4	28	66	2,4
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	77	80	1,0	51	84	1,6	43	28	1,5	87	88	1,0	62	92	1,5	14	36	2,6	-	-	-
Singapour	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovaquie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovénie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalie	1 x	7 x	6,6 x	-	-	-	52 x	25 x	2,0 x	7 x	31 x	4,8 x	4 x	50 x	13,2 x	1 x	8 x	13,5 x	-	-	-
Soudan	26	98	3,8	6	59	10,5	42	15	2,8	21	16	0,7	48	96	2,0	1	11	13,6	-	-	-
Soudan du Sud	21	57	2,7	8	41	5,1	31	27	1,2	27	52	1,9	10	50	5,1	3	18	6,1	-	-	-
Sri Lanka	97 x	98 x	1,0 x	97 x	99 x	1,0 x	19	10	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suède	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suisse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	98	100	1,0	84	95	1,1	13	6	2,4	-	-	-	92	96	1,1	26	52	2,0	-	-	-
Swaziland	39	73	1,9	65	94	1,4	42	14	3,0	58	60	1,0	95	99	1,0	49	72	1,5	44	64	1,5
Tadjikistan	86	90	1,0	74	96	1,3	32	21	1,5	53	62	1,2	95	99	1,0	-	-	-	-	-	-
Tchad	6	39	6,5	8	61	7,6	41	32	1,3	14	30	2,2	40	74	1,8	6	18	2,9	-	-	-
Thaïlande	99 y	100 y	1,0 y	98	100	1,0	23	11	2,2	71	53	0,7	94	97	1,0	48	59	1,2	-	-	-
Timor-Leste	50	56	1,1	10	69	6,9	59	39	1,5	70	71	1,0	60	84	1,4	9	16	1,8	11	35	3,0
Togo	67	97	1,5	27	95	3,6	33	11	3,2	28	25	0,9	80	97	1,2	18	42	2,3	20	55	2,7
Tonga	92	96	1,1	97	99	1,0	7	10	0,7	-	-	-	94 y	94 y	1,0 y	11	16	1,4	13	14	1,1
Trinité-et-Tobago	96 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95 x	98 x	1,0 x	48 x	62 x	1,3 x	-	-	-
Tunisie	98	100	1,0	94	100	1,1	16	8	2,0	-	-	-	96	98	1,0	10	29	2,8	-	-	-
Turkménistan	94 x	97 x	1,0 x	99 x	100 x	1,0 x	21 x	13 x	1,7 x	-	-	-	99 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-
Turquie	98 y	99 y	1,0 y	91	100	1,1	18	4	4,3	-	-	-	87 x,y	97 x,y	1,1 x,y	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	39 x	71 x	1,8 x	-	-	-	8 x	13 x	0,6 x	-	-	-	99 x,y	100 x,y	1,0 x,y	34 x	39 x	1,2 x	-	67 x	-
Ukraine	100	99	1,0	99	100	1,0	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	41	53	1,3	40	54	1,3
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	33 y	59 y	1,8 y	77	95	1,2	40	16	2,4	-	-	-	75 y	80 y	1,1 y	9 x	23 x	2,7 x	-	-	-
Venezuela (République bolivarienne du)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86 x	99 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 13. DISPARITÉS – RICHESSE DES MÉNAGES

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%)** 2010-2015*			Personnel soignant qualifié à la naissance (%) 2010-2015*			Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2009-2015*			Traitement des enfants souffrant de diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) (%) 2010-2015*			Taux nets de fréquentation scolaire dans le primaire 2009-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) femmes 15-24 ans 2010-2014*			Connaissances d'ensemble sur le VIH (%) hommes 15-24 ans 2010-2014*		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	proportion plus riches/plus pauvres
Viet Nam	91	98	1,1	73	100	1,4	41	6	6,7	–	–	–	94	99	1,0	30	65	2,2	–	–	–
Yémen	17	56	3,3	19	81	4,2	59	26	1,4	27	21	0,8	56	90	1,6	0 x	4 x	–	–	–	–
Zambie	5	29	6,0	45	94	2,1	47	28	1,7	59	68	1,1	75	97	1,3	24 x	48 x	2,0 x	24 x	51 x	2,1 x
Zimbabwe	17	68	3,9	70	96	1,4	33	15	2,2	37	45	1,2	90	98	1,1	47	65	1,4	43	67	1,6
DONNÉES CONSOLIDÉES																					
Afrique subsaharienne	28	68	2,4	29	84	2,9	46	22	2,1	29	45	1,5	55	91	1,7	16	34	2,1	–	–	–
Afrique de l'Est et australe	31	61	1,9	32	80	2,5	45	26	1,8	36	48	1,3	64	89	1,4	–	–	–	–	–	–
Afrique de l'Ouest et centrale	27	70	2,6	27	88	3,2	47	19	2,5	24	45	1,8	46	91	2,0	12	31	2,5	21	44	2,1
Moyen-Orient et Afrique du Nord	77	95	1,2	62	90	1,5	28	15	1,8	23	23	1,0	78	97	1,2	–	–	–	–	–	–
Asie du Sud	46	79	1,7	24 †	81 †	3,3 †	52	25	2,0	49 †	60 †	1,2 †	65	93	1,4	–	–	–	–	–	–
Asie de l'Est et Pacifique	57 **	91 **	1,6 **	61 **	97 **	1,6 **	45 **	20 **	2,2 **	44 **	42 **	1,0 **	90 **	97 **	1,1 **	–	–	–	–	–	–
Amérique latine et Caraïbes	–	–	–	–	–	–	22	7	3,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ECO/CEI	–	–	–	93	99	1,1	19 r	9 r	2,3 r	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pays les moins avancés	34	63	1,9	32	81	2,6	47	24	1,9	38	49	1,3	61	88	1,4	10	26	2,6	–	–	–
Monde	57 **	84 **	1,7 **	43 **	88 **	2,1 **	43 **	21 **	2,1 **	34 **	45 **	1,3 **	67 **	93 **	1,4 **	–	–	–	–	–	–

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Enregistrement des naissances – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui étaient enregistrés au moment de l'enquête. Le numérateur de cet indicateur comprend les enfants déclarés comme disposant d'un certificat de naissance, qu'il ait ou non été vu par l'enquêteur ou ceux sans certificat de naissance dont la mère (ou la personne qui s'occupe d'eux) affirme que leur naissance a été enregistrée.

Personnel soignant qualifié à la naissance – Pourcentage de naissances assistées par des agents de santé qualifiés (médecin, personnel infirmier ou sage-femme).

Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans – Pourcentage d'enfants âgés 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 de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) – Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale (sachets de SRO ou fluide de SRO liquides pré-conditionnés).

Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire – Nombre d'enfants fréquentant l'école primaire ou secondaire ayant l'âge officiel de suivre des études primaires, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de suivre des études primaires. En raison de l'inclusion des enfants en âge de fréquenter l'école primaire inscrits à l'école secondaire, cet indicateur est parfois désigné comme étant le taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire.

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Pourcentage de jeunes hommes et femmes (âgés de 15 à 24 ans) capables d'identifier correctement les deux principales façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH (avec un préservatif et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) et de réfuter les deux idées fausses les plus répandues dans leur communauté sur la transmission du VIH et qui savent également qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être infectée par le VIH.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Enregistrement des naissances – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), autres enquêtes nationales et systèmes d'enregistrement de l'état civil.

Personnel soignant qualifié à la naissance – EDS, MICS et autres sources représentatives au plan national.

Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages, OMS et UNICEF.

Traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale (SRO) – EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire – EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Enquêtes sur les indicateurs du SIDA, EDS, MICS, et autres enquêtes nationales sur les ménages ; STATcompiler du programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, www.statcompiler.com.

Les données en italique proviennent de sources différentes par rapport aux données présentées pour le même indicateur dans d'autres tableaux du présent rapport : Tableau 2 (Nutrition – Prévalence de l'insuffisance pondérale), Tableau 3 (Santé – Traitement de la diarrhée), Tableau 4 (VIH/SIDA – Connaissances d'ensemble sur le VIH), Tableau 5 (Éducation – Participation à l'école primaire), Tableau 8 (Femmes – Personnel qualifié à la naissance) et Tableau 9 (Protection de l'enfant – Enregistrement des naissances).

NOTES

– Données non disponibles.

x Les données portent sur des années ou des périodes autres que celles indiquées dans la colonne de tête. Ces données ne sont pas prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales à l'exception des données 2005-2006 de l'Inde. Les estimations pour les années antérieures à 2000 ne figurent pas ici.

y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Si ces données font partie de la période de référence notée, elles sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

++ Les changements dans la définition de l'enregistrement des naissances ont été effectués entre les deuxième et troisième séries de MICS (MICS2 et MICS3) et la quatrième série (MICS4). Pour permettre la comparaison avec les séries ultérieures, les données des séries MICS2 et MICS3 sur l'enregistrement des naissances ont été recalculées sur la base de la définition de l'indicateur des MICS4. Les données recalculées présentées ici peuvent donc différer des estimations comprises dans les rapports nationaux des MICS2 et MICS3.

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

** À l'exclusion de la Chine.

† À l'exclusion de l'Inde.

r À l'exclusion de la Russie.

TABLEAU 14. DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Pays et territoires	Fréquentation de programmes éducatifs de développement du jeune enfant 2005-2014*					Soutien des adultes à l'apprentissage**					Soutien du père à l'apprentissage** 2005-2014*	Matériel d'apprentissage au domicile de l'enfant 2005-2014*						Enfants ne bénéficiant pas de soins adéquats 2005-2014*				
	total	garçons	filles	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	total	garçons	filles	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches		Livres pour enfants			Jouets**			total	garçons	filles	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches
												total	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	total	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches					
Afghanistan	1	1	1	0	4	73	74	73	72	80	62	2	1	5	53	52	57	40	42	39	43	27
Afrique du Sud	37 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	40	39	42	26	60	86	85	87	68	96	53	32	16	52	53	57	48	13	14	11	9	16
Algérie	17	17	16	7	31	78	79	78	64	92	79	11	3	23	35	32	36	6	6	5	6	6
Argentine	63	61	66	46	85	84	83	85	73	95	57	61	40	83	61	58	63	8	9	8	10	5
Bangladesh	13	13	14	12	18	78	78	78	64	94	10 y	9	2	23	60	57	60	12	11	12	14	12
Barbade	90	88	91	90 p	97 p	97	97	97	100 p	100 p	46	85	83	89	76	68	77	1	2	1	0	3
Bélarus	88	86	89	75	91	96	94	97	90	99	68	92	83	96	79	77	79	4	4	4	4	5
Belize	32	30	34	16	59	86	88	83	73	94	50	40	17	73	57	55	58	2	3	2	4	1
Bénin	13	-	-	-	-	28	-	-	-	-	5 y	1	-	-	48	-	-	34	-	-	-	-
Bhoutan	10	10	10	3	27	54	52	57	40	73	51	6	1	24	52	36	60	14	13	15	17	7
Bosnie-Herzégovine	13	12	14	2	31	95	95	96	87	100	76	56	39	73	56	58	60	2	2	2	3	1
Botswana	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brésil	70 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2	3	1	0	9	14	14	14	12	26	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burundi	5	5	5	4	10	34	35	34	32	38	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	15 y	12 y	17 y	7 y	38 y	59 y	57 y	62 y	48 y	73 y	9 y	4 y	1 y	12 y	34 y	20 y	53 y	10 y	10 y	10 y	16 y	4 y
Cameroun	28	-	-	-	-	44	-	-	-	-	4 y	4	-	-	53	-	-	34	-	-	-	-
Colombie	37 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	36	-	-	-	-	59	-	-	-	-	6 y	3	-	-	51	-	-	42	-	-	-	-
Costa Rica	18	17	18	8	40	68	69	66	54	88	52	37	13	70	73	68	74	4	4	4	6	3
Côte d'Ivoire	5	5	5	1	15	50	50	51	55	57	40	5	3	13	39	44	35	59	60	58	62	51
Croatie	72 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	76	75	77	-	-	89	89	90	-	-	18 y	48	-	-	78	-	-	4	4	4	-	-
Djibouti	14	12	16	-	-	37 y	38 y	35 y	-	-	28 y	15	-	-	24	-	-	8	8	8	-	-
Égypte	47 y	48 y	47 y	34 y	50 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	4	7	2
El Salvador	25	-	-	-	-	59	-	-	-	-	8 y	18	-	-	62	-	-	4	-	-	-	-
État de Palestine	26	27	26	21	38	78	77	78	69	87	12 y	20	13	31	69	64	72	14	14	15	15	12
ex-République yougoslave de Macédoine	22	25	19	0	56	92	92	91	81	96	71	52	18	81	71	70	79	5	5	5	11	1
Gambie	18	17	19	12	32	48	49	47	50	55	21	1	0	4	42	28	50	21	22	19	25	18
Géorgie	66	65	67	53	83	84	84	83	67	94	33	51 y	26 y	69 y	38	41	41	8 y	9 y	8 y	4 y	10 y
Ghana	68	65	72	42	97	40	38	42	23	78	30	6	1	23	41	31	51	21	21	21	27	15
Guinée-Bissau	13	-	-	-	-	34	-	-	-	-	0 y	1	-	-	31	-	-	31	-	-	-	-
Guyana	61	-	-	-	-	87	-	-	-	-	16 y	47	-	-	69	-	-	5	-	-	-	-
Honduras	19	17	21	13	28	48	47	49	28	75	59	11	1	34	78	74	81	4	5	4	8	2
Indonésie	17	16	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iran (République islamique d')	20 y	19 y	22 y	-	-	70 y	69 y	70 y	-	-	60 y	36 y	-	-	67 y	-	-	15 y	15 y	15 y	-	-
Iraq	4	4	4	1	10	58	58	59	40	78	55	5	1	16	34	34	32	8	8	7	9	8
Jamaïque	92	92	91	88	100	88	86	90	76	86	28	55	34	73	61	64	56	2	2	2	2	1
Jordanie	22 y	21 y	23 y	11 y	39 y	82 y	81 y	83 y	75 y	87 y	72 y	23 y	11 y	40 y	70 y	68 y	74 y	9 y	9 y	9 y	11 y	8 y
Kazakhstan	37	36	38	19	61	92	92	91	84	96	49	48	24	76	45	40	49	4	4	4	5	4
Kirghizistan	23	23	23	12	50	72	74	70	63	73	3 y	27	15	54	59	63	54	5	5	4	6	5
Liban	62	63	60	-	-	56 y	58 y	54 y	-	-	74 y	29	-	-	16 y	-	-	9	8	10	-	-
Malawi	39	37	41	26	67	29	29	30	22	44	3 y	1	0	6	45	35	66	37	37	37	39	28
Mali	10	10	10	1	40	29	27	30	28	44	14	0	0	2	40	33	49	33	33	33	33	36
Maroc	39	36	41	6	78	35 y	34 y	35 y	16 y	59 y	58 y	21 y	9 y	52 y	14 y	19 y	7 y	11	-	-	-	-
Mauritanie	14	14	14	2	41	55	54	55	55	64	28	-	-	-	40	42	39	26	27	26	24	25
Mongolie	68	-	-	-	-	60	-	-	-	-	12 y	33	-	-	56	-	-	10	-	-	-	-
Monténégro	40	39	42	7	66	98	97	99	93	98	45 y	73	48	87	60	61	66	3	3	3	2	3
Mozambique	-	-	-	-	-	47	45	48	48	50	20	3	2	10	-	-	-	33	33	32	-	-
Myanmar	23	23	23	8	46	58 y	58 y	58 y	42 y	76 y	44 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	51	52	49	41	84	67	70	64	51	90	10 y	5	1	16	59	60	60	21	20	21	30	12
Nigéria	43	42	43	10	84	65	66	64	48	89	37	6	0	19	38	29	48	40	40	40	40	34

TABLEAU 14. DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Pays et territoires	Fréquentation de programmes éducatifs de développement du jeune enfant 2005-2014*					Soutien des adultes à l'apprentissage** 2005-2014*					Soutien du père à l'apprentissage ** 2005-2014*	Matériel d'apprentissage au domicile de l'enfant 2005-2014*						Enfants ne bénéficiant pas de soins adéquats 2005-2014*				
	total	garçons	filles	20 % les plus pauvres		total	garçons	filles	20 % les plus riches			Livres pour enfants			Jouets **			total	garçons	filles	20 % les plus riches	
				20 % les plus riches	20 % les plus pauvres				total	20 % les plus pauvres		20 % les plus riches	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	20 % les plus riches	20 % les plus riches						
Oman	29	-	-	-	-	81	-	-	-	-	22 y	25	-	-	75	-	-	45	-	-	-	-
Ouzbékistan	20	20	19	5	46	91	91	90	83	95	54	43	32	59	67	74	62	5	5	5	6	7
Panama	37	38	35	28	67	74	73	74	55	89	45	26	7	59	69	67	68	3	3	2	6	1
Qatar	41	41	41	-	-	88	89	88	-	-	85	40	-	-	55	-	-	12	12	11	-	-
République arabe syrienne	8	8	7	4	18	70	70	69	52	84	62	30	12	53	52	52	51	17	17	17	22	15
République centrafricaine	5	5	6	2	17	74	74	74	70	78	42	1	0	3	49	41	51	61	60	62	58	60
République de Moldova	71	74	67	50	88	89	86	92	81	95	47	68	33	87	68	75	69	6	6	6	9	5
République démocratique du Congo	7 y	7 y	7 y	1 y	20 y	52 y	55 y	48 y	45 y	64 y	4 y	1 y	0 y	2 y	27 y	18 y	49 y	49 y	50 y	48 y	57 y	29 y
République démocratique populaire lao	23	21	25	5	73	57	58	57	42	87	52	5	1	24	41	29	50	14	15	13	20	8
République dominicaine	40	-	-	-	-	58	-	-	-	-	6 y	10	-	-	57	-	-	5	-	-	-	-
République populaire démocratique de Corée	98	98	97	-	-	91	88	93	-	-	75	79	-	-	47	-	-	17	17	16	-	-
Sainte-Lucie	85	87	84	-	-	93	89	96	-	-	50	68	-	-	59	-	-	5	5	5	-	-
Sao Tomé-et-Principe	36	-	-	-	-	63	-	-	-	-	3 y	6	-	-	65	-	-	16	-	-	-	-
Sénégal	22 y	23 y	21 y	7 y	43 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serbie	50	52	49	9	82	96	95	96	87	98	37 y	72	44	83	75	78	76	1	2	1	3	2
Sierra Leone	14	13	15	5	42	54	53	55	45	79	42	2	0	10	35	24	50	32	33	32	29	28
Somalie	2	2	2	1	6	79	80	79	76	85	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-
Soudan du Sud	6	6	6	2	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	34	33	35	16	63	73	71	75	56	91	26	25	4	61	59	61	60	7	7	7	9	8
Swaziland	30	-	-	-	-	39	-	-	-	-	2 y	6	-	-	67	-	-	17	-	-	-	-
Tadjikistan	6	-	-	-	-	74	73	74	56	86	23	17	4	33	46	43	44	13	13	12	15	11
Tchad	5	5	4	1	16	70	69	70	64	71	29	1	0	2	43	38	50	56	57	56	58	56
Thaïlande	84	84	85	85	82	93	92	93	87	96	35	43	24	71	71	69	70	5	5	4	7	2
Togo	26 y	26 y	26 y	15 y	52 y	25 y	25 y	25 y	20 y	42 y	21 y	1 y	0 y	3 y	34 y	22 y	48 y	29 y	26 y	33 y	36 y	26 y
Trinité-et-Tobago	75	74	76	65	87	98	98	98	96	100	63	81	66	93	65	63	72	1	1	1	2	0
Tunisie	44	42	47	13	81	71	68	74	44	90	71	18	3	40	53	46	56	13	13	14	18	9
Turkménistan	24	23	26	10	64	93	93	92	92	96	66	42	24	65	61	64	48	15	15	16	18	10
Ukraine	52	54	50	30	68	98	97	98	95	99	71	91	92	92	52	61	51	7	6	7	11	5
Uruguay	81	83	80	-	-	93	94	91	-	-	66 y	59	-	-	75	-	-	3	3	3	-	-
Venezuela (République bolivarienne du)	66 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	71	74	69	53	86	76	76	76	52	96	15 y	26	6	58	52	44	54	7	6	8	14	2
Yémen	3	3	3	0	8	33	34	32	16	56	37	10	4	31	49	45	49	34	36	33	46	22
Zimbabwe	22	20	23	17	34	43	43	43	35	59	3 y	3	1	12	62	48	74	19	19	18	25	7
DONNÉES CONSOLIDÉES																						
Afrique subsaharienne	25	-	-	-	-	51	-	-	-	-	24	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique de l'Est et australe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique de l'Ouest et centrale	26	28	21	8	53	52	56	48	43	72	25	4	0	13	38	28	48	41	42	42	44	34
Moyen-Orient et Afrique du Nord	23	25	21	13	35	63	60	66	-	-	60	16	-	-	45	-	-	11	11	11	14	8
Asie du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Pacifique	34 **	36 **	32 **	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECO/CEI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays les moins avancés	13	13	12	7	25	57	57	63	50	72	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Pour la liste complète des pays et zones dans chaque région, sous-région et catégorie de pays, voir page 112 ou consulter <http://data.unicef.org/index.php?section=regional-classifications>. Il n'est pas recommandé de comparer les données d'éditions consécutives du rapport *La Situation des enfants dans le monde*.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Fréquentation de programmes éducatifs de développement du jeune enfant

– Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent un programme éducatif de développement du jeune enfant.

Soutien des adultes à l'apprentissage – Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui ont bénéficié du soutien d'un adulte pour quatre au moins des activités suivantes visant à promouvoir l'apprentissage ou la préparation à la scolarité au cours des trois jours précédant l'enquête en : a) lisant des livres à l'enfant, b) racontant des histoires à l'enfant, c) chantant des chansons à l'enfant, d) emmenant l'enfant en promenade, e) jouant avec l'enfant, f) désignant des objets, les comptant ou en les dessinant avec l'enfant.

Soutien du père à l'apprentissage – Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois dont le père contribue à au moins l'une des activités suivantes afin de promouvoir l'apprentissage et la préparation à la scolarité au cours des trois jours précédant l'enquête en : a) lisant des livres à l'enfant, b) racontant des histoires à l'enfant, c) chantant des chansons à l'enfant, d) emmenant l'enfant en promenade, e) jouant avec l'enfant, f) désignant des objets, les comptant ou en les dessinant avec l'enfant.

Matériel d'apprentissage au domicile de l'enfant : livres pour enfants – Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui possèdent au moins trois livres pour enfants.

Matériel d'apprentissage au domicile de l'enfant : jouets – Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui possèdent au moins deux des jouets suivants : objets usuels ou objets trouvés dehors (bâtons, pierres, animaux, coquillages, feuilles d'arbres, etc.), jouets artisanaux ou achetés dans un magasin.

Enfants ne bénéficiant pas de soins adéquats – Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois laissés seuls ou sous la surveillance d'un autre enfant de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au cours de la semaine qui a précédé l'enquête.

SOURCES PRINCIPALES DES DONNÉES

Fréquentation de programmes éducatifs de développement du jeune enfant – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et autres enquêtes nationales.

Soutien des adultes à l'apprentissage – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

Soutien du père à l'apprentissage – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

Matériel d'apprentissage au domicile de l'enfant : livres pour enfants – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

Matériel d'apprentissage au domicile de l'enfant : jouets – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

Enfants ne bénéficiant pas de soins appropriés – EDS, MICS et autres enquêtes nationales.

NOTES

- Données non disponibles.
- y Les données diffèrent de la définition standard ou ne se rapportent qu'à une partie du pays. Si ces données font partie de la période de référence notée, elles sont prises en compte dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- p Basé sur de petits dénominateurs (généralement 25 à 49 cas non pondérés). Aucune donnée basée sur moins de 25 cas non pondérés ne figure ici.
- * Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- ++ Les changements concernant la définition des indicateurs de développement du jeune enfant ont été apportés entre le troisième et quatrième tour des MICS (MICS3 et MICS4). Afin de garantir la comparabilité avec la MICS4, les données de la MICS3 relatives au soutien apporté par les adultes à l'apprentissage, le soutien du père à l'apprentissage et le matériel d'apprentissage au domicile de l'enfant (jouets) ont été recalculées conformément aux définitions des indicateurs de la MICS4. Par conséquent, les données recalculées ici diffèrent des estimations figurant dans les rapports nationaux de la MICS3.

« Lorsqu'on observe le monde actuel, une vérité gênante mais indéniable s'impose : des millions d'enfants voient leur destin brisé par le simple fait d'être née fille ou garçon, dans tel pays, dans telle communauté, ou suivant les circonstances de leur naissance.

Nous devons accélérer le rythme des progrès réalisés pour venir en aide à ces millions d'enfants défavorisés et vulnérables, sous peine de mettre en péril leur avenir – et par conséquent celui de leurs sociétés. »

Anthony Lake, Directeur exécutif, UNICEF



Publié par UNICEF
Division de la communication
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

ISBN: 978-92-806-4839-3

pubdoc@unicef.org
www.unicef.org

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Juin 2016