

# LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2008

RÉSUMÉ

## La survie de l'enfant



unissons-nous  
pour les enfants

unicef 



# TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	2
Chapitre 1 : La survie de l'enfant : où en sommes-nous ? .....	4
Chapitre 2 : Leçons tirées de l'évolution des systèmes et des pratiques de soins de santé .....	8
Chapitre 3 : Les partenariats communautaires dans les soins de santé primaires pour les mères, les nouveau-nés et les enfants .....	12
Chapitre 4 : Renforcer les partenariats communautaires, le continuum de soins et les systèmes de santé .....	15
Chapitre 5 : S'unir en faveur de la survie de l'enfant....	18

## **Index des pays par régions et catégories**

Afrique subsaharienne .....	20
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale .....	22
Afrique de l'Est et Afrique australe .....	24
Moyen-Orient et Afrique du Nord .....	26
Asie du Sud.....	28
Asie de l'Est et Pacifique .....	30
Amérique latine et Caraïbes.....	32
Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants .....	34
Pays industrialisés.....	36
Pays en développement .....	38
Pays les moins avancés.....	40

# Introduction

Le rapport *La Situation des enfants dans le monde 2008* dresse un bilan détaillé de la survie de l'enfant et des soins de santé primaires dispensés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants à l'heure actuelle. Il s'agit là de questions essentielles pour le progrès de l'humanité, qui constituent de fiables indicateurs du degré de développement et de la situation d'un pays, ainsi que le reflet direct de ses priorités et de ses valeurs. Investir dans la santé des enfants et de leurs mères est non seulement un impératif du point de vue des droits de l'homme, mais aussi une décision économique avisée et l'un des moyens les plus sûrs pour un pays de se préparer un avenir meilleur.

L'UNICEF appelle à une action concertée pour atteindre les millions d'enfants qui ne bénéficient pas encore des interventions de santé. Pour réduire la mortalité infantile, il sera indispensable de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : notamment, éliminer la pauvreté et la faim (OMD 1), améliorer la santé maternelle (OMD 5), combattre le VIH et le SIDA, le paludisme et d'autres maladies (OMD 6) et améliorer les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement (OMD 7). Il est encore possible d'atteindre l'OMD 4 – réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans des deux tiers entre 1990 et 2015 – mais le défi est de taille : cela veut dire faire passer le nombre de décès d'enfants de 9,7 millions en 2006 à moins de 5 millions d'ici à 2015. La réalisation de ces objectifs nécessitera manifestement une volonté politique, des ressources et des stratégies sans précédent.

Nos efforts seront principalement axés sur l'Afrique subsaharienne, qui compte près de la moitié de l'ensemble des décès d'enfants, et notamment l'Afrique de l'Ouest et centrale, où peu de progrès ont été réalisés depuis 1990 en matière de réduction des taux globaux de mortalité des moins de cinq ans. Une attention particulière doit également être accordée à l'Asie du Sud, qui a le deuxième nombre le plus élevé de décès d'enfants, et aux pays et communautés d'autres régions qui manquent actuellement de services essentiels.

L'action à mener doit s'appuyer sur ce que nous avons appris de la santé des enfants au cours des dernières décennies. Le rapport *La Situation des enfants dans le monde 2008* examine ces enseignements et met l'accent sur d'importants principes qui commencent à s'imposer, à savoir :

- La nécessité de mettre l'accent sur les pays et communautés où les taux de mortalité de l'enfant sont les plus élevés, ainsi que

ceux qui risquent le plus d'être privés de soins de santé primaires essentiels.

- Les avantages du regroupement de services essentiels en vue d'améliorer la couverture et l'efficacité des interventions.
- L'importance vitale des partenariats communautaires pour faire participer activement les membres de la communauté en tant qu'agents de santé et mobiliser l'appui de la communauté en faveur de l'amélioration des pratiques de santé.
- L'impératif qui consiste à fournir un continuum de soins tout au long du cycle de vie, en établissant des liens entre les foyers et communautés et les services mobiles et de vulgarisation et les soins dispensés dans des centres de santé.
- Les avantages d'une approche stratégique du développement des systèmes de santé, axée sur les résultats, dont les soins dispensés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants seront une composante essentielle.
- Le rôle crucial de l'engagement politique, de la mobilisation nationale et internationale et d'un financement durable pour renforcer les systèmes de santé.
- La nécessité d'harmoniser davantage les programmes des partenariats mondiaux de santé.

Afin de parvenir à ces objectifs, les principaux décideurs – gouvernements et communautés, donateurs et organismes internationaux, organisations non gouvernementales et partenaires du secteur privé – devront concerter leur action et leurs partenariats en faveur de la survie et de la santé des mères et des enfants. En unissant nos efforts, nous pouvons faire en sorte que les mères, les nouveau-nés et les enfants bénéficient de services essentiels de qualité, et améliorent leur santé et leur état nutritionnel et que la survie de l'enfant figure au cœur de l'action menée à l'échelle mondiale en vue de faire progresser l'humanité.



© UNICEF/2007/David Anthony

Chaque enfant a droit à une vie saine. *Groupe d'enfants dans un centre communautaire infantile, Malawi.*

## 1 La survie de l'enfant : où en sommes-nous ?

Au cours des cent dernières années, des progrès considérables ont été réalisés en ce qui concerne la qualité et la portée des soins de santé primaires, ce qui a permis de réduire le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans et d'améliorer leur santé et leur état nutritionnel. En 1960, environ 20 millions de nouveau-nés mouraient avant leur cinquième anniversaire; en 2006, la dernière année pour laquelle on dispose d'estimations fiables, le nombre annuel de décès d'enfants dans le monde est passé en dessous du seuil des 10 millions - il s'élève à 9,7 millions - pour la première fois depuis que l'on compile ces statistiques.

L'action concertée des gouvernements, des donateurs, des organismes internationaux et des professionnels de la santé a permis d'éliminer la variole et de réduire considérablement d'autres grandes maladies telles que la rougeole et la polio. L'importance accrue accordée à l'alimentation des enfants a entraîné une réduction importante de la dénutrition dans de nombreux pays. L'amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène a contribué à réduire l'incidence des maladies diarrhéiques.

Les progrès importants réalisés au cours des dernières années en matière de prestation de services essentiels et de promotion de pratiques et comportements sains sont source d'optimisme. Le nombre d'enfants de 6 à 59 mois recevant au moins une dose de suppléments de vitamine A par an a augmenté de 50 % depuis 1999. La hausse du taux de vaccination contre la rougeole et les campagnes de suivi ont contribué à réduire le nombre de décès dus à cette maladie de 60 % dans le monde et de 75 % en Afrique subsaharienne entre 1999 et 2005. L'allaitement exclusif au sein a considérablement progressé dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne au cours des dix dernières années.

En outre, de remarquables progrès ont été réalisés en ce qui concerne la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le traitement pédiatrique du SIDA, la prévention et le traitement du paludisme grâce à une utilisation étendue de moustiquaires imprégnées d'insecticide et l'adoption d'une thérapie combinée à base d'artémisinine et la consommation accrue de sel iodé dans les foyers, entre autres interventions. De telles mesures ont fait la preuve de leur efficacité et sont d'un coût abordable. La difficulté consiste à continuer à faire passer ces interventions, et d'autres tout aussi essentielles, à plus grande échelle, notamment dans les pays – en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud – et les communautés où elles sont encore limitées.

Les progrès ont été moindres en ce qui concerne les taux de couverture des traitements efficaces contre les maladies de l'enfance. Bien que la pneumonie tue plus d'enfants dans le monde que toute autre cause – près de 20 % de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans – 56 % seulement des enfants présumés atteints d'une pneumonie sont amenés chez un agent de santé qualifié. Parmi les adultes qui s'occupent des enfants, seul un sur quatre environ connaît les principaux symptômes de la pneumonie chez les enfants : une respiration rapide ou difficile. Les maladies diarrhéiques sont responsables de près de 2 millions de décès par an d'enfants de moins de cinq ans, et bien que le taux de couverture du traitement recommandé – la thérapie de réhydratation orale ou l'augmentation des liquides absorbés au moyen d'une alimentation continue – ait considérablement augmenté entre 1995 et 2005, seul environ un tiers des enfants des pays en développement atteints de ces maladies bénéficient d'un traitement adéquat. La lutte contre la dénutrition reste une grande préoccupation, ce problème intervenant dans plus de 50 % des décès d'enfants.

Il faut également fournir à plus grande échelle des services essentiels aux mères et aux enfants pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que la période postnatale et la première enfance. Dans

l'ensemble des pays et territoires en développement, une femme enceinte sur 4 ne reçoit aucun soin prénatal et plus de 40 % des femmes accouchent sans l'aide d'un agent de santé qualifié. Près de 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans se produisent pendant la période néonatale, les 28 premiers jours de la vie, à la suite de diverses complications. Dans l'ensemble, et malgré de nombreux progrès réalisés, le problème n'est pas moins affligeant qu'il y a 25 ans, lorsque le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a lancé « la révolution pour la survie de l'enfant ». Chaque jour en moyenne, plus de 26 000 enfants de moins de cinq ans meurent dans le monde, principalement de causes pouvant être évitées. Quasiment tous vivent dans des régions en développement ou, plus précisément, dans 60 pays en développement. Bien que la moitié des régions du monde soit bien partie pour réaliser l'ODM 4 (voir page 7), de nombreux pays ont pris du retard et devront considérablement accélérer les progrès réalisés pour parvenir à cet objectif.

Pour réaliser l'ODM 4, il sera indispensable d'agir rapidement sur plusieurs fronts, et notamment de parvenir aux autres OMD relatifs à la santé en dispensant à plus grande échelle des soins de santé primaires de qualité. Il faudra également réexaminer les stratégies à suivre pour atteindre les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées.

Les progrès remarquables enregistrés ces dernières décennies par de nombreux pays en développement concernant la réduction de la mortalité infantile nous incitent à l'optimisme. Les causes de la mortalité infantile et les moyens d'y remédier sont bien connus. Il existe déjà des interventions simples, fiables et abordables qui permettraient de sauver la vie de millions d'enfants. Le défi consiste à faire en sorte que ces remèdes – dispensés par le biais d'un continuum de soins de santé à la mère, au nouveau-né et à l'enfant – profitent aux millions d'enfants et de familles jusqu'à présent laissés pour compte.

# Le continuum des soins de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant dans l'espace temporel et géographique

Sauver la vie de mères et d'enfants en fournissant à tous des interventions essentielles tout au long du cycle de vie est l'objectif premier du continuum de soins de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant. Ce concept est né du constat selon lequel les décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants ont en commun avec la dénutrition un certain nombre de causes structurelles interdépendantes. Citons notamment des facteurs tels que l'insécurité alimentaire, l'analphabétisme des femmes, les grossesses précoces et les problèmes à la naissance, les mauvaises pratiques alimentaires, le manque d'hygiène et d'accès à l'eau salubre et à un assainissement adéquat; l'exclusion des services de santé et de nutrition en raison de la pauvreté, la marginalisation; ainsi que des services dotés de ressources insuffisantes, mal adaptés aux besoins et inappropriés sur le plan culturel.

Le continuum des soins s'inspire aussi des leçons tirées des données et de l'expérience acquises au cours des dernières décennies. Sa mise en œuvre est ancrée dans deux dimensions : le **temps** - il s'agit de fournir des services essentiels aux mères et aux enfants pendant la grossesse, l'accouchement, la période post-partum, le début de la vie de l'enfant et la petite enfance; et le **lieu** - il s'agit de relier les prestations de services essentiels au sein d'un système de soins de santé primaires dynamiques intégrant le foyer, la communauté, ainsi que les soins de proximité et en établissement. Ces priorités s'expliquent par le fait que les risques de mortalité et de morbidité sont les plus élevés pour la mère comme pour l'enfant avant, pendant et après la naissance et que les lacunes en matière de soins sont souvent les plus graves au niveau du foyer et de la communauté – là justement où les soins sont le plus nécessaires.

L'impact d'un taux élevé de couverture au moyen du continuum de soins de santé devrait être important. En Afrique subsaharienne, un continuum de soins couvrant 90 % des mères et des nouveau-nés permettrait d'éviter les deux tiers des décès de nouveau-nés, épargnant ainsi 800 000 vies par an.

## Les progrès mondiaux en ce qui concerne la réduction de la mortalité des enfants sont insuffisants pour atteindre l'OMD 4\*

Taux annuel moyen de régression (TAMR) du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) observé pour 1990–2006 et requis pour 2007–2015 pour atteindre l'OMD 4

	TMM5		%	TAMR	Progrès vers la réalisation de la cible de l'OMD
	Nombre de décès pour 1000 naissances vivantes	1990–2006			
Afrique subsaharienne	187	160	1,0	10,5	Progrès insuffisants
Afrique de l'Est et australe	165	131	1,4	9,6	Progrès insuffisants
Afrique de l'Ouest et centrale	208	186	0,7	11,0	Aucun progrès
Moyen-Orient et Afrique du Nord	79	46	3,4	6,2	Progrès insuffisants
Asie du Sud	123	83	2,5	7,8	Progrès insuffisants
Asie de l'Est et Pacifique	55	29	4,0	5,1	En bonne voie
Amérique latine et Caraïbes	55	27	4,4	4,3	En bonne voie
ECO/CEI	53	27	4,2	4,7	En bonne voie
Pays/territoires industrialisés	10	6	3,2	6,6	En bonne voie
Pays/territoires en développement	103	79	1,7	9,3	Progrès insuffisants
<b>Monde</b>	<b>93</b>	<b>72</b>	<b>1,6</b>	<b>9,4</b>	<b>Progrès insuffisants</b>

\*Progrès réalisés par rapport à l'OMD 4, avec classification des pays en fonction des seuils suivants :

**En bonne voie** – TMM5 inférieur à 40, ou TMM5 égal ou supérieur à 40 et taux annuel moyen de régression (TAMR) du taux de mortalité des moins de cinq ans égal ou supérieur à 4,0 % pour la période de 1990 à 2006.

**Progrès insuffisants** – TMM5 égal ou supérieur à 40 et TAMR observé pour la période de 1990 à 2006 compris entre 1,0 % et 3,9 %.

**Aucun progrès** – TMM5 égal ou supérieur à 40 et TAMR observé pour la période 1990-2006 inférieur à 1,0 %.

**Source** : estimations de l'UNICEF fondées sur les travaux du Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité des enfants.



© UNICEF/HQ99-0390/Mark Thomas

La priorité doit être donnée aux stratégies qui visent à accélérer les progrès dans le domaine des soins de santé aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants.  
*Une clinique dans un camp de réfugiés, ex-République yougoslave de Macédoine.*

## 2 Leçons tirées de l'évolution des systèmes et des pratiques de soins de santé

Un examen des différentes approches adoptées pour fournir des services essentiels du début du XXe siècle à nos jours montre que c'est en adoptant une série d'interventions et de politiques efficaces que l'on a le plus de chances d'accélérer les progrès. Celles-ci vont d'initiatives ciblant une seule maladie ou un seul problème, comme la rougeole ou la dénutrition, à la solution idéale, qui consiste à offrir un continuum de services de santé primaires complets comprenant des soins hospitaliers et en dispensaires, des services de proximité et mobiles, et des soins dans les foyers et les communautés.

*Lutte contre les maladies* : c'est au début du XXe siècle que l'on a commencé à lutter contre des maladies spécifiques et les efforts se sont considérablement intensifiés pendant les années 1950, 1960 et 1970, avec l'introduction de « campagnes massives » axées sur

la réduction ou l'éradication de telle ou telle maladie au moyen de techniques particulières. Le succès de plusieurs de ces campagnes massives « verticales », notamment contre la variole, a ouvert la voie au programme préventif de santé publique qui pourrait bien être le plus efficace de toute l'histoire – le Programme élargi de vaccination, lancé en 1974. La lutte contre des maladies spécifiques, notamment contre la rougeole, se poursuit aujourd'hui et continue de réaliser d'importants progrès.

*Soins de santé primaires globaux* : des projets novateurs de santé communautaire menés dans des pays aussi divers que la Chine, l'Indonésie et le Nigéria après la deuxième guerre mondiale ont montré qu'il était possible de dispenser ainsi un ensemble de services de soins de santé de portée plus large que la simple lutte contre telle ou telle maladie. L'approche globale des soins de santé primaires adoptée lors d'une conférence internationale historique tenue à Alma-Ata en 1978 a dépassé la simple lutte contre telle ou telle maladie pour inclure les principes de participation communautaire, d'équité, de promotion de la santé et de collaboration intersectorielle. Ces approches, et d'autres principes de santé primaires, ont servi de fondement au développement des systèmes de santé au cours des dernières décennies.

*Soins de santé primaires sélectifs* : pendant les années 1980, des pressions d'ordre économique et d'autres facteurs ont nui à la mise en œuvre de l'approche des soins de santé primaires. Une autre approche, les soins de santé primaires sélectifs, consistait à mettre l'accent sur un ensemble prédéfini de maladies et de problèmes importants et à les combattre au moyen de techniques médicales relativement peu coûteuses. Cette approche a été très appréciée des donateurs. La « révolution de la survie de l'enfant », lancée à l'initiative de l'UNICEF en 1982, s'appuyait sur ce cadre. Elle privilégiait quatre interventions de faible coût désignées collectivement par l'acronyme anglais GOBI – surveillance de la croissance pour détecter la dénutrition, thérapeutique de réhydratation orale pour traiter la diarrhée chez l'enfant, allaitement maternel pour garantir la santé du jeune enfant et vaccination contre six maladies de l'enfance mortelles. GOBI, ainsi que le Programme élargi de vaccination et d'autres initiatives de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës menées par l'Organisation mondiale de la Santé, ont indéniablement contribué à la réduction de la mortalité infantile dans les années 1980.

*Approches intégrées* : pendant les années 1990 et au cours de la décennie en cours, l'accent a de nouveau été mis sur les approches intégrées des prestations de soins de santé, qui privilégient des

solutions de base d'un bon rapport coût/efficacité pour répondre à des problèmes de santé spécifiques tout en faisant une large place à la participation communautaire, à la collaboration intersectorielle et à l'intégration des soins au sein du système de santé général. Par exemple, l'Initiative de Bamako, adoptée en 1987 par les ministres africains de la santé sous les auspices de l'UNICEF et de l'OMS, consistait à fournir un ensemble minimum de soins intégrés dans les centres de santé. L'accent était mis en priorité sur les partenariats communautaires et l'accès aux médicaments.

La référence en matière d'intégration est la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), qui adopte une approche générale et globale de la gestion des cas de maladies infantiles. Les stratégies de PCIME, qui visent à améliorer la performance des agents de santé, les systèmes de santé et les pratiques des communautés et des familles, ont été adoptées dans une centaine de 100 pays depuis leur introduction en 1992.

La Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE) est un exemple plus récent d'approche intégrée. Lancée en 2001 par l'Agence canadienne de développement international (ACDI), l'UNICEF et des gouvernements d'Afrique de l'Ouest et centrale, elle bénéficie maintenant à plus de 16 millions de personnes dans 11 pays où les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont particulièrement élevés. La SASDE privilégie la promotion dans les communautés d'un ensemble de pratiques sanitaires, hygiéniques et nutritionnelles familiales; des activités de mobilisation et des campagnes destinées à fournir des services et des produits essentiels et la prestation en centres de santé d'un ensemble minimum de soins intégrés. Cette approche s'appuie sur l'efficacité des programmes existants, dont le programme Soins prénatals plus; le Programme élargi de vaccination plus; la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance plus.

*Vers un cadre unifié* : les spécialistes de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants s'accordent à reconnaître plusieurs principes stratégiques inspirés des leçons du siècle précédent :

- *Revenir aux principes des soins de santé primaires*, qui mettent l'accent sur l'importance cruciale du partenariat entre les familles et les communautés pour assurer la survie, la croissance et le développement des enfants.
- *Adopter l'approche du « développement des systèmes de santé pour obtenir des résultats »*, qui allie les mérites des approches sélectives/verticales et globales/ horizontales, au moyen de la mise en œuvre à grande échelle d'une série d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité et leur intégration dans un conti-

num de soins aux mères et aux enfants. Cette approche bat en brèche la dichotomie qui oppose de longue date les approches verticales visant à atteindre des objectifs précis et les approches intégrées qui renforcent les systèmes, et propose de se servir des deux à la fois en adaptant les systèmes de santé pour obtenir des résultats.

- *Améliorer les méthodes de travail aux niveaux national et international* en privilégiant la coordination, l'harmonisation et les résultats, et avant tout la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé.

L'un des principes fondateurs qui ressort de l'examen des approches adoptées au cours des cent dernières années en matière de survie de l'enfant est qu'il n'y a pas d'intervention unique applicable à toutes les situations. L'organisation, l'offre et l'orientation des prestations de services de santé doivent être adaptées en fonction des limites des ressources humaines et financières, de la conjoncture socio-économique, des capacités existantes du système de santé, et enfin, de l'urgence avec laquelle des résultats doivent être obtenus. Pour obtenir des résultats, il est nécessaire d'adopter des stratégies inspirées de nos connaissances collectives concernant la survie et la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants afin d'identifier les solutions qui seront le plus efficaces dans chaque pays et dans chaque communauté.



© UNICEF/HQ06-2052/Pablo Bartholomew

Les partenariats communautaires sont essentiels pour réduire la mortalité des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans. *Réunion de sensibilisation au développement communautaire, Inde.*

### **3 Les partenariats communautaires dans les soins de santé primaires pour les mères, les nouveau-nés et les enfants**

La réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé passe par le renforcement des systèmes de santé à tous les niveaux – services en établissement, programmes structurés de santé publique et partenariats communautaires. Des données de plus en plus nombreuses attestent que l'amélioration des pratiques sanitaires dans les communautés et dans les foyers, alliée à des possibilités d'aiguillage vers les services de santé appropriés, peut contribuer de façon décisive à faire reculer la mortalité des moins de 5 ans. Ainsi, les systèmes de santé intégrés et les soins de santé primaires reposant sur la collectivité occupent de nouveau une place privilégiée dans les politiques nationales et les partenariats et programmes internationaux de santé.

Les partenariats et la participation communautaires peuvent permettre d'améliorer considérablement la santé, la nutrition et le milieu de vie, notamment dans les pays dotés d'un système de santé précaire et en particulier pour les populations les plus marginalisées et les plus pauvres. L'expérience a montré que la réussite des partenariats communautaires dépend de plusieurs facteurs :

- *Organisation et participation communautaires cohésives englobant tous les membres de la communauté* : les programmes qui s'appuient sur des structures établies au sein d'une communauté, englobent tous les membres de la communauté et les font participer à la planification et à l'évaluation, ainsi qu'à la mise en œuvre, sont parmi les plus efficaces dans les pays en développement.
- *Appui et incitations aux agents de santé communautaire* : il faut fournir des incitations et un soutien aux agents de santé communautaires, principaux responsables des traitements, de l'information et des services de conseil dispensés dans la communauté, pour éviter leur départ, leur permettre de s'acquitter de leurs fonctions et préserver leur motivation.
- *Encadrement adéquat des programmes* : un encadrement est nécessaire pour maintenir l'intérêt et la motivation des membres de la communauté et réduire le risque d'attrition. D'autres formes de soutien importantes sont à fournir en termes de logistique, de fournitures et d'équipements.
- *Systèmes d'orientation efficaces pour les soins en établissement* : les hôpitaux et dispensaires sont des compléments essentiels de tout programme communautaire, fournissant des services qui ne peuvent pas être dispensés ailleurs en toute sécurité, comme les soins obstétricaux d'urgence. Les systèmes de santé de district jouent également un rôle central en matière de coordination des programmes de santé publics.
- *Coordination et coopération avec d'autres programmes et secteurs* : une approche intégrée de la santé maternelle, néonatale et infantile passe par une collaboration avec les programmes et secteurs ayant trait à la santé, la nutrition, l'hygiène, les principales maladies et la sécurité alimentaire, ainsi qu'une collaboration intersectorielle visant à améliorer l'infrastructure des transports et l'accès à l'eau et aux installations sanitaires.
- *Garantie de financement* : pour être efficace à long terme, le financement de partenariats communautaires doit tenir compte de facteurs tels que la viabilité et l'équité, et en particulier de questions telles que le partage des coûts et les incitations financières à accorder aux agents de santé de la communauté.

- *Intégration des programmes communautaires dans les services et politiques aux niveaux du district et national* : des processus consultatifs faisant intervenir de multiples participants sont nécessaires pour élaborer des stratégies et faire en sorte que la survie de la mère et de l'enfant figure en bonne place dans les plans et budgets nationaux et décentralisés, avec des objectifs décentralisés et des critères concrets.

De nombreux pays, même parmi les plus pauvres du monde, ont mis en place des programmes de santé communautaires qui ont été couronnés de succès. Les initiatives à grande échelle introduites au Bangladesh (BRAC), en Inde (Jamkhed et autres), au Pakistan (Lady Health Workers) et dans d'autres pays ont été menées sous l'impulsion d'organisations locales – souvent des associations féminines. Ces groupes ont tiré parti de structures déjà établies au sein des communautés et touchant d'autres secteurs du développement, notamment l'éducation, le crédit et la santé.

Aux Philippines, le succès des agents de santé travaillant au niveau du barangay, la plus petite entité politique du pays, a été encouragé par le Barangay Health Workers' Benefits and Incentives Act de 1995, dont les dispositions portent entre autres sur les allocations de subsistance, l'épanouissement professionnel et des programmes spéciaux de formation, ainsi qu'un accès préférentiel aux prêts. Grâce à la coopération et à la coordination avec d'autres programmes, les organisations internationales peuvent échanger leurs meilleures pratiques partout dans le monde. L'approche du Groupe de santé (Care Group) visant à réduire la mortalité des moins de cinq ans consiste par exemple à former des éducatrices communautaires par des interactions en groupe et ses méthodes sont utilisées avec succès au Cambodge, au Malawi, au Mozambique et au Rwanda.

Il existe de nombreux exemples de partenariats communautaires efficaces dans le domaine des soins de santé primaires des mères et des enfants en Europe centrale et orientale et dans la Communauté d'États indépendants, dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique, en Amérique latine et dans les Caraïbes, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Asie du Sud et de plus en plus en Afrique subsaharienne. Il s'agit maintenant de tirer les leçons de leur expérience, de mettre en œuvre à grande échelle les programmes et d'atteindre les millions d'enfants laissés pour compte par les systèmes de santé.



© UNICEF/HQ96-1005/Shehzad Noorani

Pour mettre en œuvre à plus grande échelle les interventions et approches essentielles en faveur de la santé, il est nécessaire de comprendre à la fois les stratégies qui permettent d'accélérer les progrès et les difficultés qui gênent leur exécution. *Un agent de santé pèse un bébé pour surveiller sa croissance aux Philippines.*

## **4 Renforcer les partenariats communautaires, le continuum de soins et les systèmes de santé**

Pour accélérer les progrès en faveur de la survie de l'enfant, il faudra appliquer les leçons d'un siècle d'innovations dans le secteur de la santé et adopter des approches efficaces pour renforcer les partenariats communautaires, le continuum de soins et les systèmes de santé. S'appuyant sur le cadre commun mis au point par les principaux organismes internationaux, dont la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF, le rapport *La Situation des enfants dans le monde 2008* décrit cinq initiatives distinctes mais interdépendantes dont les programmes, les politiques et les partenariats devront obligatoirement tenir compte au cours des dix prochaines années dans les pays et territoires en développement.

**Initiative no. 1 :** *réaligner les programmes pour passer d'interventions spécifiquement axées sur des maladies à des panoplies d'interventions intégrées, de fort impact et ayant fait leurs preuves pour garantir un continuum de soins.* Il faut à cette fin spécifier les panoplies d'intervention, identifier des critères et des cibles en matière de couverture et de prestations et dispenser un ensemble de services selon les trois modes de prestations essentiels : services familiaux et communautaires, sous la surveillance ponctuelle de professionnels qualifiés; services réguliers à la population, fournis par un personnel sanitaire qualifié ou semi-qualifié et services cliniques individuels, qui requièrent la présence d'agents de santé hautement qualifiés.

**Initiative no. 2 :** *s'assurer que la santé maternelle et infantile occupe une place centrale au sein d'un processus de planification stratégique national afin de réaliser à grande échelle la prestation de services essentiels.* Les principales mesures que les plans stratégiques doivent adopter pour élargir les interventions groupées citées précédemment sont les suivantes : identifier et éliminer les goulets d'étranglement au sein du système de santé; surveiller les progrès et les carences de la couverture; introduire progressivement des panoplies d'interventions et de mesures de renforcement du système de santé; remédier à la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé de nombreux pays en développement; développer les systèmes de santé pour obtenir des résultats; renforcer les systèmes de santé au niveau des districts.

**Initiative no. 3 :** *améliorer la qualité et la cohérence des financements pour renforcer les systèmes de santé.* Un consensus s'est dégagé autour de cinq principes portant sur le financement de mesures visant à élargir la portée des systèmes de santé : récompenser la performance d'une façon prévisible en passant des accords; aligner l'aide au développement sur les systèmes des pays; accorder des financements en fonction des résultats; établir des critères et des indicateurs de résultats du développement des systèmes de santé; élaborer des stratégies de financement innovantes et équitables.

**Initiative no. 4 :** *encourager les engagements politiques à l'échelle nationale.* À maintes reprises, on a pu constater que lorsque les gouvernements prennent des initiatives et s'engagent à élargir des projets pilotes et des projets menés à petite échelle qui ont fait leurs preuves, il est possible de parvenir rapidement à une couverture nationale. Au Brésil, le programme des agents de santé communautaires et l'initiative Bolsa Familia, au Mexique, le programme PROGRESA pour la santé, la nutrition et l'éducation, et le plan d'assurance santé Seguro Popular de

Santé, la formation d'agents de santé communautaires en Indonésie et la thérapie de réhydratation orale en Égypte, et bien d'autres exemples, illustrent le potentiel d'élargissement lorsque les gouvernements sont prêts à affecter des fonds, même modestes, aux programmes de santé et de sécurité sociale. En plus de financer davantage les ressources humaines affectées aux soins de santé primaires, les gouvernements doivent aussi s'engager à créer et à maintenir durablement les capacités techniques et administratives requises.

**Initiative no. 5 :** *créer les conditions propices à une meilleure harmonisation des programmes et des partenariats mondiaux en faveur de la santé.* En raison de la rapidité avec laquelle les nouveaux programmes et partenariats mondiaux en faveur de la santé se constituent, les pays en développement ont du mal à suivre leur évolution, et encore plus à les gérer et les coordonner. Le Comité d'aide au développement de l'OCDE a publié un « Guide de bonnes pratiques pour aligner les programmes mondiaux au niveau des pays ». L'objectif est de renforcer la gouvernance et la mise en œuvre des programmes et partenariats mondiaux afin d'améliorer l'appropriation par les pays, l'harmonisation et l'alignement, et la responsabilité mutuelle en faveur de la santé des enfants et des mères.

Pour les gouvernements, les donateurs, les organismes internationaux et les partenariats mondiaux pour la santé, l'expansion des services à plus grande échelle exigera que les principaux intervenants adoptent de nouveaux modes de prestation des soins de santé primaires. Le thème central de ce paradigme est *l'unité*. Les initiatives et les partenariats qui visent à améliorer tel ou tel aspect de la santé maternelle et infantile ne manquent pas, et il s'en crée sans cesse de nouveaux. Mais ils devront faire des efforts accrus de cohérence et d'harmonisation si l'on veut atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé des mères et des enfants.



© UNICEF/HQ06-0963/Shehzad Noorani

Pour atteindre les OMD relatifs à la santé, il faudra mener une action unifiée et s'appuyer sur des partenariats en faveur de la survie et de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants. *Des enfants attendent d'être vaccinés au Bangladesh.*

## 5 S'unir en faveur de la survie de l'enfant

Les Objectifs du Millénaire pour le développement ne sont pas l'invention d'un groupe d'utopistes, mais le fruit de réflexions rigoureuses et de calculs précis effectués par certains des hommes et femmes politiques, experts du développement, économistes et scientifiques les plus en vue du monde et représentent à l'heure actuelle notre meilleur espoir d'accélérer les progrès de l'humanité.

La réalisation des objectifs permettra de sauver la vie d'environ 30 millions d'enfants et de 2 millions de mères entre 2005 et 2015. Des centaines de millions d'enfants, d'hommes et de femmes ne souffriront plus de la faim, auront accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires de base, ainsi qu'à l'éducation et bénéficieront des mêmes possibilités sur le plan économique et politique que le reste de la population.

Bien que plusieurs régions et pays aient pris du retard, ces objectifs peuvent tous être atteints à temps, à condition de disposer de la volonté politique, des moyens et des stratégies nécessaires. Il est

impératif de s'engager de façon unifiée et dès maintenant dans six domaines d'action essentiels :

- *Instaurer des conditions favorables à la survie et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant* en veillant à ce que les systèmes et programmes de santé soient fondés sur l'égalité des droits et en appuyant la paix, la sécurité, la protection de l'enfant, la non-discrimination, l'égalité des sexes et le pouvoir d'action des femmes.
- *Instaurer et renforcer le continuum de soins dans l'espace temporel et géographique.* Ce continuum de soins doit fournir des services essentiels à des stades décisifs du cycle de vie de la mère et de l'enfant. De solides liens sont également nécessaires entre les foyers, la communauté et les services de santé sur le terrain et en établissement, dans les centres de santé primaires et hôpitaux de district.
- *Mettre en œuvre à grande échelle des services essentiels intégrés en renforçant les systèmes de santé et les partenariats communautaires* dans le cadre d'initiatives visant à former des agents de santé, à élargir les services sur le terrain, à surmonter les goulets d'étranglement et à exploiter de nouvelles technologies.
- *Développer les données, les recherches et les conclusions sur lesquelles s'appuie l'action.* Bien qu'il existe déjà des données probantes sur la santé de la mère et de l'enfant, provenant d'un vaste ensemble de ressources, il reste toutefois nécessaire de réaliser et de diffuser des recherches et évaluations plus rigoureuses.
- *Mobiliser des ressources pour les mères, les nouveau-nés et les enfants.* L'aide des donateurs augmente, mais pas assez rapidement pour atteindre les objectifs. Les gouvernements doivent également réaliser leurs promesses d'augmenter le budget consacré à la santé.
- *Faire de la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants un impératif mondial.*

Pour accélérer les progrès, il faudra placer ces objectifs au cœur des priorités internationales à mesure qu'approche l'échéance de 2015 fixée pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Il s'agit de poursuivre les progrès réalisés dans les pays en développement, notamment au cours des dernières années, en ce qui concerne les interventions préventives réalisées par des services sur le terrain. Les fondements de l'action – données, recherche et évaluation – sont déjà bien établis. Les cadres de référence – partenariats communautaires, continuum de soins et renforcement des systèmes de santé pour obtenir des résultats – sont clairement définis. Nous disposons donc des moyens nécessaires. C'est maintenant une question de volonté et d'action – car rien n'est plus noble ou précieux que de sauver la vie d'un enfant.

# AFRIQUE SUBSAHARIENNE

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	748 886 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	376 047 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	125 254 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	50	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	44	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	95	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	160	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	1,0	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	920	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	14	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance	28	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	55	83
Milieu urbain	81	95
Milieu milieu rural	41	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	37	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	82	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	83	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	72	79
Polio (polio3)	74	80
Rougeole	72	80
Hépatite B (hepB3)	48	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	24	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	70	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	64	80
Filles	60	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	25	50 **
Filles	22	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	58	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollars É.-U., 2006)	851	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	43	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	-	14
Education	-	5
Défense	-	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	13	20
Les 20% les plus riches	55	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans, fin 2005)	6,1	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	24 500 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	2 000 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	12 000 000	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	34	-
Milieu urbain	52	-
Milieu rural	28	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	40	-
Milieu urbain	24	-
Milieu rural	47	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	35	-
Garçons	36	-
Filles	34	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2005*)	72	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	69	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	43	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005)	1 sur : 22	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# AFRIQUE DE L'EST ET AUSTRALE

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	370 361 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	183 232 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	60 197 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	50	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	40	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	83	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	131	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	1,4	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	760	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	14	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance	28	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	56	83
Milieu urbain	86	95
Milieu rural	42	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	38	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	85	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	86	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	78	79
Polio (polio3)	77	80
Rougeole	76	80
Hépatite B (hepB3)	58	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	36	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	69	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	66	80
Filles	67	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	20	50 **
Filles	19	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	60	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollars É.-U., 2006)	1 171	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U par jour (1995-2005*) :	34	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	-	14
Education	-	5
Défense	-	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*):		
Les 40% les plus pauvres	11	20
Les 20% les plus riches	58	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	8,6	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	17 500 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	1 400 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	8 700 000	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	24	-
Milieu urbain	39	-
Milieu rural	21	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	36	-
Milieu urbain	20	-
Milieu rural	44	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	36	-
Garçons	38	-
Filles	33	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2004*)	74	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 1997-2005*)	71	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 1997-2005*)	40	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2000) 1 sur :	29	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# AFRIQUE DE L'OUEST ET CENTRALE

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	378 525 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	192 816 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	65 057 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	50	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	48	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	107	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	186	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	0,7	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	1 100	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	14	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance (2000-2006*)	28	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	55	83
Milieu urbain	76	95
Milieu rural	40	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	36	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	79	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	81	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	67	79
Polio (polio3)	70	80
Rougeole	68	80
Hépatite B (hepB3)	38	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	13	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	71	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	62	80
Filles	55	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	30	50 **
Filles	25	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	57	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	553	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	52	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	-	14
Education	-	5
Défense	-	11
Part du revenu des ménages (1995-2005*) :		
Les 40% les plus pauvres	16	20
Les 20% les plus riches	49	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	3,5	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	6 900 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	650 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	3 300 000	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances $\diamond$ (1999-2006*)	41	-
Milieu urbain	58	-
Milieu rural	35	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	44	-
Milieu urbain	27	-
Milieu rural	53	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	34	-
Garçons	33	-
Filles	34	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	69	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	67	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	46	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005) 1 sur :	17	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

$\diamond$  Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	382 048 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	152 632 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	44 126 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	69	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	26	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	36	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	46	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	3,4	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	210	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	16	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance (2000-2006*)	17	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	88	83
Milieu urbain	95	95
Milieu rural	78	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	74	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	92	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	95	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	91	79
Polio (polio3)	91	80
Rougeole	89	80
Hépatite B (hepB3)	88	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	24	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	88	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	89	80
Filles	86	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	54	50 **
Filles	52	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	73	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollars É.-U., 2006)	2 104	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	4	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	5	14
Education	13	5
Défense	15	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	17	20
Les 20% les plus riches	46	42
<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	0,2	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	510 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	33 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	-	15 200 000
<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances $\diamond$ (1999-2006*)	-	-
Milieu urbain	-	-
Milieu rural	-	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	17	-
Milieu urbain	11	-
Milieu rural	19	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	9	-
Garçons	10	-
Filles	8	-
<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	77	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	72	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	79	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005) 1 sur : 140		92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

$\diamond$  Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# ASIE DU SUD

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	1 542 571 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	612 647 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	174 830 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	64	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	44	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	62	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	83	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	2,5	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	500	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	29	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance	42	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	85	83
Milieu urbain	94	95
Milieu rural	81	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	37	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	82	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	82	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	63	79
Polio (polio3)	66	80
Rougeole	65	80
Hépatite B (hepB3)	25	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	-	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	72	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	81	80
Filles	79	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	55	50 **
Filles	50	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	58	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	777	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	32	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	2	14
Education	3	5
Défense	14	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	19	20
Les 20% les plus riches	46	42
<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005 #	0,7	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)#	5 900 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	130 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	-	15 200 000
<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	36	-
Milieu urbain	52	-
Milieu rural	30	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	45	-
Milieu urbain	30	-
Milieu rural	53	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	13	-
Garçons	-	-
Filles	-	-
<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	66	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	65	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	41	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005) 1 sur :	59	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine. - Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# Les données révisées sur la prévalence du VIH chez les adultes en Inde n'étaient pas disponibles au moment où nous mettions sous presse. Les données pour l'Inde les plus récentes sur le « Nombre estimatif de personnes de tous âges vivant avec le VIH » sont exclues des résumés régionaux.

# ASIE DE L'EST ET PACIFIQUE

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	1 968 675 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	566 804 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	144 870 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	72	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	20	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	23	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	29	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	4,0	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	150	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	6	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance (2000-2006*)	14	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	79	83
Milieu urbain	92	95
Milieu rural	70	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	51	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	91	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	92	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	89	79
Polio (polio3)	89	80
Rougeole	89	80
Hépatite B (hepB3)	86	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	2	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	84**	78**
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	91	80
Filles	92	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	60**	50**
Filles	63**	47**
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	91	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	2 371	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	9	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	1	14
Education	7	5
Défense	11	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	17	20
Les 20% les plus riches	46	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	0,2	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	2 300 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	50 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	-	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	72**	-
Milieu urbain	80**	-
Milieu rural	67**	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	19**	-
Milieu urbain	12**	-
Milieu rural	25**	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	10**	-
Garçons	11**	-
Filles	10**	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	92	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	89	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	87	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005) 1 sur :	350	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	559 525 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	197 134 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	55 715 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	73	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	15	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	22	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	27	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	4,4	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	130	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	9	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance	7	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	91	83
Milieu urbain	96	95
Milieu rural	73	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	77	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	96	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	96	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	92	79
Polio (polio3)	92	80
Rougeole	93	80
Hépatite B (hepB3)	89	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	90	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	85	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	90	80
Filles	91	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	-	50 **
Filles	-	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	90	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	4 847	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	9	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	7	14
Education	15	5
Défense	4	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	12	20
Les 20% les plus riches	56	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	0,6	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	1 900 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	54 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	-	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances $\diamond$ (1999-2006*)	89	-
Milieu urbain	93	-
Milieu rural	83	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	26	-
Milieu urbain	24	-
Milieu rural	31	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	11	-
Garçons	12	-
Filles	10	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	99	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	94	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	-	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005) 1 sur :	280	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

$\diamond$  Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# EUROPE CENTRALE ET ORIENTALE/CEI

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	405 584 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	101 837 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	26 218 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	68	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	18	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	24	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	27	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	4,2	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	46	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	6	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance (2000-2006*)	5	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	91	83
Milieu urbain	98	95
Milieu rural	79	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	84	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	95	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	96	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	95	79
Polio (polio3)	95	80
Rougeole	97	80
Hépatite B (hepB3)	92	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	3	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	97	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	93	80
Filles	91	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	80	50 **
Filles	78	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	97	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	4 264	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	2	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	7	14
Education	6	5
Défense	9	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	20	20
Les 20% les plus riches	42	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	0,6	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	1 500 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	9 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	-	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	-	-
Milieu urbain	-	-
Milieu rural	-	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	11	-
Milieu urbain	7	-
Milieu rural	9	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	5	-
Garçons	5	-
Filles	5	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	96	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	90	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	95	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005)	1 sur : 1,300	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# PAYS INDUSTRIALISÉS

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	969 949 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	204 920 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	54 768 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	79	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	4	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	5	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	6	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	3,2	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	8	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	7	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance (2000-2006*)	-	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	100	83
Milieu urbain	100	95
Milieu rural	100	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	100	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	-	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	98	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	96	79
Polio (polio3)	94	80
Rougeole	93	80
Hépatite B (hepB3)	64	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	82	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	-	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	-	80
Filles	-	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	-	50 **
Filles	-	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	-	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	37 217	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	-	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	18	14
Education	4	5
Défense	12	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	21	20
Les 20% les plus riches	40	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	0,4	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	2 000 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	13 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	-	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	-	-
Milieu urbain	-	-
Milieu rural	-	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	-	-
Milieu urbain	-	-
Milieu rural	-	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	-	-
Garçons	-	-
Filles	-	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	-	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 1997-2006*)	-	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	99	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005) 1 sur : 8 000		92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# PAYS EN DÉVELOPPEMENT

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	5 358 223 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	1 958 948 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	559 069 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	66	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	33	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	54	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	79	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	1,7	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	450	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	16	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance (2000-2006*)	26	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	80	83
Milieu urbain	92	95
Milieu rural	70	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	50	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	86	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	88	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	78	79
Polio (polio3)	79	80
Rougeole	78	80
Hépatite B (hepB3)	59	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	17	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	77**	78**
Taux net de fréquentation, école primaire (2000-2006*)		
Garçons	80	80
Filles	78	78
Taux net de fréquentation, secondaire (2000-2006*)		
Garçons	50**	50**
Filles	46**	47**
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	76	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	1 967	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U. par jour (1995-2005*) :	20	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	3	14
Education	9	5
Défense	10	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	15	20
Les 20% les plus riches	50	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	1,1	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	35 100 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	2 300 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA, (2005)	-	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	49**	-
Milieu urbain	64**	-
Milieu rural	37**	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	34**	-
Milieu urbain	23**	-
Milieu rural	45**	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	16**	-
Garçons	19**	-
Filles	17**	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	83	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	75	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	59	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005) 1 sur :	76	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

# PAYS LES MOINS AVANCÉS

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs démographiques</b>		
Population totale (2006)	785 444 000	6 577 236 000
Moins de 18 ans (2006)	376 727 000	2 212 024 000
Moins de 5 ans (2006)	122 114 000	625 781 000
<b>Survie</b>		
Espérance de vie à la naissance (2006)	55	68
Taux de mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour 1 000 naissances vivantes (2000)	43	30
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) pour 1 000 naissances vivantes (2006)	90	49
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (2006)	142	72
Taux annuel moyen de régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (1990-2006)	1,5	1,6
Taux de mortalité maternelle pour 1 000 naissances vivantes (2005, données ajustées)	870	400
<b>Santé et nutrition</b>		
Pourcentage de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance (1999-2006*)	17	15
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (2000-2006)* souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave à la naissance (2000-2006*)	35	25
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004)	59	83
Milieu urbain	79	95
Milieu rural	51	73
Pourcentage de la population ayant accès à des installations d'assainissement adéquates (2004)	36	59
Enfants d'un an vaccinés (2006) contre :		
Tuberculose (BCG)	85	87
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC1)	87	89
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3)	77	79
Polio (polio3)	77	80
Rougeole	74	80
Hépatite B (hepB3)	50	60
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib3)	17	22
<b>Éducation</b>		
Pourcentage d'enfants entrant à l'école primaire qui parviennent en cinquième année d'études (données administratives; 2000-2006*)	67	78 **
Taux net de fréquentation à l'école primaire (2000-2006*)		
Garçons	65	80
Filles	63	78
Taux net de fréquentation dans le secondaire (2000-2006*)		
Garçons	26	50 **
Filles	24	47 **
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2005*)	55	78

INDICATEUR	RÉGION	MONDE
<b>Indicateurs économiques</b>		
RNB par habitant (dollar É.-U., 2006)	438	7 406
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar É.-U par jour (1995-2005*) :	38	19
Pourcentage des dépenses du gouvernement central (1995-2005*) affecté aux secteurs :		
Santé	5	14
Education	14	5
Défense	14	11
Part du revenu des ménages (1995-2004*) :		
Les 40% les plus pauvres	15	20
Les 20% les plus riches	50	42

<b>VIH/SIDA</b>		
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), fin 2005	2,7	1,0
Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH (2005)	11 700 000	38 600 000
Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH (2005)	1 100 000	2 300 000
Nombre estimatif d'enfants (0-17 ans) orphelins à cause du SIDA (2005)	-	15 200 000

<b>Protection de l'enfant</b>		
Enregistrement des naissances ◊ (1999-2006*)	30	-
Milieu urbain	43	-
Milieu rural	24	-
Mariage d'enfants (1987-2006*)	49	-
Milieu urbain	37	-
Milieu rural	57	-
Travail des enfants (5-14 ans, 1999-2006*)	29	-
Garçons	31	-
Filles	28	-

<b>Femmes</b>		
Taux de parité de l'alphabétisation des adultes (taux des femmes en % de celui des hommes, 2000-2006*)	68	86
Taux de couverture pour les soins prénatals (pourcentage, 2000-2006*)	61	75
Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (pourcentage, 2000-2006*)	38	63
Risque de décès maternel sur la vie entière (2005)	1 sur : 24	92

**NOTES:**

\* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée.

\*\* À l'exception de la Chine.

- Données non disponibles.

◊ Les estimations mondiales et régionales des enregistrements des naissances cités dans ce tableau se fondent sur le sous-ensemble de pays pour lesquels on dispose de données pour la période 1999-2006. Des estimations mondiales et régionales pour la période 1997-2006 sont disponibles pour un plus large ensemble de pays sur le site [www.childinfo.org/areas/birthregistration](http://www.childinfo.org/areas/birthregistration).

**Pour chaque enfant**  
**Santé, Éducation, Égalité, Protection**  
**FAISONS AVANCER L'HUMANITÉ**

**Fonds des Nations Unies pour l'enfance**  
3 UN Plaza, New York, NY 10017, États-Unis  
pubdoc@unicef.org  
[www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french)

ISBN : 978-92-806-4228-5

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

Décembre 2007