

## Note générale sur les données

Les données rassemblées dans les tableaux statistiques suivants s'appuient sur des informations comparables au plan international et statistiquement fiables et elles s'accompagnent de définitions, de sources et d'explications des signes. Les données provenant des organismes compétents des Nations Unies ont été utilisées dans la mesure du possible, par exemple pour les indicateurs économiques et démographiques. Lorsqu'il n'existe pas d'estimations normalisées au niveau international, les données des tableaux proviennent d'autres sources, notamment des bureaux extérieurs de l'UNICEF concernés. Des informations plus détaillées sur la méthodologie employée et les données présentées sont disponibles sur le site < [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) >.

Plusieurs des indicateurs relatifs, notamment, à l'espérance de vie, à l'indice synthétique de fécondité, ou aux taux bruts de natalité et de mortalité ont été établis dans le cadre des travaux ordinaires d'estimations et de projections de la Division de la population (ONU). Ces estimations, ainsi que d'autres estimations internationales, font l'objet de mises à jour périodiques, ce qui explique que certaines données diffèrent de celles de publications antérieures de l'UNICEF. Le présent rapport se fonde sur les estimations et les projections les plus récentes extraites des *Perspectives de la population mondiale 2006*.

La qualité des données peut se ressentir des catastrophes naturelles ou causées par l'homme dont ont été victimes divers pays récemment, notamment dans les cas où l'infrastructure de base du pays a été atteinte ou lorsque d'importants mouvements de population sont intervenus.

## Estimation des taux de mortalité

Chaque année, l'UNICEF inclut des estimations des taux de mortalité dans le rapport sur *La Situation des enfants dans le monde*, comme les taux de mortalité infantile, les taux de mortalité des moins de 5 ans et les décès d'enfants de moins de 5 ans, pour au moins deux années de référence, dans la mesure du possible. Ces statistiques représentent les meilleures estimations possibles au moment de la préparation du rapport et se fondent sur les travaux du Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité infantile, un groupe qui réunit l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale et la Division de la population (ONU). Le Groupe met chaque année à jour ces estimations, en révisant soigneusement toutes les nouvelles données disponibles. Quelquefois, cette révision se traduit par l'ajustement de données

publiées précédemment. Ainsi, les estimations publiées dans des numéros consécutifs de *La Situation des enfants dans le monde* ne sont pas toujours comparables et ne doivent pas être utilisées pour analyser les tendances en matière de mortalité sur plusieurs années. Il faut noter que des estimations comparables des taux de mortalité des moins de cinq ans pour les années 1970 et 1990 et l'année la plus récente sont disponibles au tableau 10. Pour tous les pays, la série complète est disponible sur le site [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org). Ces statistiques se fondent sur les estimations les plus récentes fournies par le Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité infantile.

Par ailleurs, ce rapport présente des estimations à jour de la mortalité maternelle pour l'année 2005. Ces estimations, qui se fondent sur les travaux d'un groupe interinstitutions regroupant Banque mondiale/OMS/UNICEF/Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), ont été publiées conjointement par le groupe dans *Maternal Mortality in 2005* (Mortalité maternelle en 2005), OMS, Genève, 2007. Ces estimations fondées sur un modèle utilisent une méthode double afin de tenir compte du fait que les décès maternels ne sont pas systématiquement déclarés et qu'ils sont parfois mal classifiés.

## Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)

Depuis plus de 10 ans, 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). Depuis 1995, près de 200 enquêtes ont été réalisées dans une centaine de pays, et la série la plus récente de MICS a couvert une bonne cinquantaine de pays pendant la période 2005–2006, ce qui a permis de procéder à une nouvelle évaluation plus complète de la situation des enfants et des femmes dans le monde. Avec les enquêtes démographiques et sanitaires, les MICS, soutenues par l'UNICEF, sont la source principale d'informations sur laquelle baser le suivi des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD); elles peuvent aussi être utilisées pour établir des rapports sur 21 des 53 indicateurs des OMD. Ces données permettent également de faire le point sur les engagements pris au niveau international dans le Plan d'action de « Un monde digne des enfants », ainsi que sur les objectifs mondiaux de lutte contre le SIDA et le paludisme. Ces données ont été incluses dans les tableaux statistiques figurant dans le présent rapport, et elles ont étayé les analyses présentées ici. Pour plus d'informations, consulter le site < [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) >.

## Révisions

Plusieurs tableaux statistiques ont été révisés cette année.

**Tableau 2. Nutrition** : le taux de couverture par la supplémentation en vitamine A est calculé aujourd'hui pour les enfants âgés de 6 à 59 mois auxquels on a administré deux doses supplémentaires à forte teneur en vitamine A, en plus de l'indicateur utilisé précédemment portant sur des enfants de 6 à 59 mois auxquels on a administré au moins une dose de vitamine A au cours des 6 mois précédents. Par couverture totale, on entend l'administration de deux doses supplémentaires à forte teneur en vitamine A au cours de l'année civile précédente.

**Tableau 3. Santé** : on note deux changements importants dans le tableau de cette année sur les indicateurs de santé des enfants.

*Vaccination* – L'OMS et l'UNICEF ont mis au point une nouvelle méthodologie qui permet de faire des estimations sur la protection à la naissance (PAN) contre le tétanos; ainsi, les chiffres cités dans le présent rapport ne sont pas comparables aux estimations publiées dans des éditions précédentes.

Cette nouvelle méthodologie suit des cohortes de femmes depuis leur petite enfance et tout au long de leur vie, sur la base d'estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture par trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT3), ainsi que d'estimations communiquées ou extraites d'études de la proportion de femmes enceintes qui sont vaccinées par l'anatoxine antitétanique dans le cadre de soins de routine. Des ajustements permettent de tenir compte des femmes vaccinées contre le tétanos dans le cadre d'activités de vaccination supplémentaires. Les données communiquées sont parfois réévaluées pour tenir compte des caractéristiques de la couverture d'autres années et, le cas échéant, des résultats obtenus par la recherche. La durée de la protection est calculée ensuite sur la base des estimations publiées par l'OMS relatives à la durée de la protection garantie par toutes les doses reçues au cours de la vie. Le résultat final est la probabilité qu'un enfant soit protégé contre le tétanos grâce à l'immunisation de sa mère s'il naît au cours d'une année donnée.

*Utilisation d'antibiotiques chez les patients présumés atteints de pneumonie* – Les données fournissent aujourd'hui une estimation du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présumés atteints de pneumonie à qui l'on administre des antibiotiques, ajouté aux estimations précédentes d'enfants présumés atteints de pneumonie traités par un soi-

gnant approprié. Les Enquêtes en grappe à indicateur multiple mises en œuvre récemment ont permis de réunir une large quantité de nouvelles données sur l'administration d'antibiotiques en cas de pneumonie chez l'enfant.

**Tableau 4. VIH et SIDA** : les données relatives à la prévalence du VIH chez les adultes et le nombre estimatif de personnes qui vivent avec le VIH se fondent sur des estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et de l'OMS réunies en 2005. Ces estimations ont été mises à jour à la fin de 2007, mais les nouveaux chiffres n'étaient pas disponibles au moment où nous mettions ce rapport sous presse.

L'OMS et l'ONUSIDA allient leurs efforts dans le cadre de la surveillance mondiale du VIH, du SIDA et des infections sexuellement transmissibles. Dans les pays où l'épidémie s'est généralisée, les estimations nationales de la prévalence du VIH se fondent sur des données réunies grâce à des systèmes de surveillance ciblant les femmes enceintes qui viennent en consultation dans des centres de soins prénatals sentinelles. Plus récemment, un nombre accru de pays s'est mis à utiliser le test du SIDA dans le cadre d'enquêtes sur la population représentatives au niveau national. Dans la mesure du possible, les résultats de ces enquêtes sur la population sont inclus dans les estimations de la prévalence du VIH dans la population adulte d'un pays donné. Dans les pays où l'épidémie est de faible niveau ou concentrée, les estimations nationales de la prévalence du VIH reposent essentiellement sur les données réunies dans les populations surveillées à haut risque (professionnels du sexe, hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autre hommes, toxicomanes qui s'injectent de la drogue) et sur des estimations de la taille des populations à haut risque et à faible risque. Des informations plus détaillées sur ces estimations sont disponibles sur le site <[www.epidem.org](http://www.epidem.org)>.

**Tableau 5. Éducation** : le taux d'alphabétisation des adultes a été remplacé par le taux d'alphabétisation des jeunes (15–24 ans), ventilé par sexe.

**Tableau 8. Femmes** : on note trois changements importants dans le tableau de cette année :

*Scolarisation/fréquentation de l'école primaire et secondaire* – Dans le passé, ce tableau présentait le taux brut de scolarisation (filles en pourcentage des garçons) pour l'éducation primaire et secondaire. Cette année, ces chiffres ont été remplacés par le taux net de fréquentation

## Note générale sur les données (suite)

scolaire (filles en pourcentage des garçons) pour ces deux niveaux d'étude; ces données sont présentées parallèlement au taux net de scolarisation (filles en pourcentage des garçons) pour les deux niveaux d'étude. Les taux nets de scolarisation/fréquentation scolaire reflètent mieux les niveaux de participation scolaire, tant au niveau de l'école primaire qu'au niveau de l'école secondaire.

*Accouchements en institution* – En plus de la proportion d'accouchements en présence d'un soignant qualifié, le tableau de cette année donne aussi la proportion de naissances qui interviennent dans un établissement de santé.

*Mortalité maternelle* – Comme indiqué plus haut, les estimations mises à jour de la mortalité maternelle présentées dans le présent rapport pour 2005 reposent sur les travaux du Groupe interinstitutions Banque mondiale/OMS/UNICEF/UNFPA et elles sont publiées dans *Maternal Mortality in 2005* (Mortalité maternelle en 2005), OMS, Genève, 2007. Ces estimations de la mortalité maternelle sont ajustées pour tenir compte du fait que les décès maternels ne sont pas systématiquement déclarés et qu'ils sont parfois mal classifiés. Pour plus d'information, se connecter sur le site <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>.

**Tableau 9. Protection de l'enfant** : trois nouveaux indicateurs figurent dans ce tableau, qui s'appuie largement sur les nombreuses données relatives à la protection de l'enfant dont nous disposons depuis peu grâce aux MICS, aux Enquêtes démographiques et sanitaires et à d'autres études réalisées au niveau national.

*Attitudes vis-à-vis de la violence familiale* – Cet indicateur décrit le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui considèrent qu'un conjoint est en droit de frapper ou de

battre son épouse pour au moins l'une des raisons suggérées. On a demandé aux femmes si elles considéraient qu'un homme avait de bonnes raisons de frapper ou de battre son épouse dans certains cas, par ex. si l'épouse fait brûler le repas, si elle le contredit, si elle sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants ou refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui.

*Enfants handicapés* – Cet indicateur décrit le pourcentage d'enfants âgés de 2 à 9 ans qui ont été testés et dont le résultat est positif pour au moins l'un des handicaps évalués. Les questions sont posées au parent ou à la personne qui élève l'enfant; la personne interrogée doit effectuer une évaluation personnelle du développement et du fonctionnement physique et mental de l'enfant. Les données relatives à la prévalence des handicaps décrivent donc le pourcentage d'enfants pour lesquels la réponse à l'une de ces questions a été positive et elles doivent être considérées comme une indication du pourcentage d'enfants qui pourraient souffrir d'un handicap et qui devraient être soumis à une évaluation plus poussée de leur état de santé et de leur développement.

*Discipline imposée à l'enfant* – Cet indicateur décrit le pourcentage d'enfants âgés de 2 à 14 ans qui ont été soumis à des châtiments psychologiques ou physiques. Les châtiments psychologiques consistent à crier, hurler et insulter l'enfant. Les châtiments physiques ou corporels ont pour but de provoquer une douleur ou une gêne physique chez l'enfant, sans le blesser. Les châtiments physiques mineurs consistent à secouer l'enfant, le gifler, le frapper sur les mains, les bras, les jambes ou les fesses. Les châtiments corporels graves consistent à frapper l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, ou à battre l'enfant avec force ou à plusieurs reprises.

## Explication des signes

L'objectif de ces tableaux de statistiques étant de fournir un aperçu aussi large que possible de la situation des enfants et des femmes dans le monde entier, il est apparu que le détail des données et notes n'avait pas sa place dans cette section. Les signes suivants s'appliquent à tous les tableaux; l'explication des signes spécifiques à un tableau se trouve dans les notes en bas de la dernière page du tableau.

- Données non disponibles.
- x Données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données ne sont pas incluses dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
- y Données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données sont incluses dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- \* Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- § Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Les pays et territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional figurent sur la liste page 148.