LA SITUATION DES

ENFANTS DANS LE MONDE 2001

Ce rapport a été préparé avec l'aide de nombreuses personnes et organisations, y compris les bureaux extérieurs de l'UNICEF suivants : Afrique du Sud, Angola, Argentine, Bénin, Botswana, Brésil, Cameroun, Cap-Vert, Cisjordanie et Gaza, Colombie, Côte d'Ivoire, Cuba, Egypte, Equateur, Erythrée, Ethiopie, Ghana, Guatemala, Guyana, Inde, Iran, Iraq, Jamaïque, Jordanie, Kenya, l'ex-République yougoslave de Macédoine, Libéria, Malawi, Maldives, Maurice, Mexique, Namibie, Népal, Nicaragua, Nigéria, Oman, Ouganda, Pakistan, Pérou, Philippines, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Sierra Leone, Singapour, Sri Lanka, Thaïlande, Turquie, Ukraine, Viet Nam, Zambie, Zimbabwe.

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

Une autorisation est nécessaire pour publier quelque partie de cette publication que ce soit. Veuillez vous adresser à la Section des éditions et des publications, Division de la communication, UNICEF NY (3 UN Plaza, NY, NY 10017 USA; Tél. : 212-326-7513; Télécopie : 212-303-7985, Courriel : pubdoc@unicef.org). L'autorisation sera accordée gratuitement aux établissements d'enseignement et aux organisations à but non lucratif. Les autres devront s'acquitter d'une somme modique.

ISBN 92-806-3634-0

Cette publication figure au catalogue de la Library of Congress des Etats-Unis sous le nom suivant :
The state of the world's children 2001

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,
New York, NY 10017, Etats-Unis

Courriel : pubdoc@unicef.org
Site sur Internet : www.unicef.org

UNICEF, Palais des Nations,
CH-1211 Genève 10, Suisse

Photo page 1 de couverture :
Monica Newton/Pérou

Photo page 4 de couverture :
UNICEF/00-0739/Pirozzi

LA SITUATION DES

ENFANTS DANS LE MONDE 2001

Carol Bellamy, Directrice générale
Fonds des Nations Unies pour l'enfance

unicef
Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Table des matières

Avant-propos de Kofi A. Annan, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies 4

Notre promesse aux enfants du monde, par Nelson Mandela et Graça Machel 6

La situation des enfants dans le monde 2001 : la petite enfance

Les événements qui affectent un enfant pendant les premiers mois et les premières années de sa vie, de la naissance à l'âge de 3 ans, ont une influence déterminante sur le reste de son développement. Pourtant, cette période fondamentale est rarement prise en compte dans les politiques, les programmes et les budgets des pays. S'appuyant sur des rapports émanant du monde entier, *La situation des enfants dans le monde 2001* décrit la vie quotidienne des parents et des personnes qui s'occupent des enfants et qui, confrontés à la guerre, à la pauvreté et à l'épidémie de VIH/SIDA, se battent pour défendre les droits de ces jeunes et répondre à leurs besoins.

Les choix à faire : le premier chapitre présente les raisons pour lesquelles il est nécessaire d'investir en faveur des enfants avant qu'ils n'atteignent l'âge de trois ans. C'est pendant cette période que leur cerveau est le plus malléable et que leurs droits sont le plus menacés. Il décrit les diverses stratégies d'investissements que peuvent adopter les gouvernements pour garantir que les droits des enfants de moins de trois ans soient respectés et leurs besoins satisfaits. Il explique en outre l'importance des programmes de développement du jeune enfant non seulement pour les enfants, les parents et tous ceux qui s'occupent d'eux, mais aussi pour les nations tout entières. 8

Un choix nécessaire : c'est dans les pays où les jeunes enfants ont le plus besoin d'attention qu'ils sont le moins assurés d'en recevoir, ces pays ravagés par la pauvreté, la violence et des épidémies dévastatrices, où la réalité quotidienne bat en brèche les espoirs et les rêves que les parents conçoivent pour leur progéniture. Ce chapitre montre qu'en accordant aux jeunes enfants les soins nécessaires, on peut briser les cycles de la violence, des conflits, de la pauvreté et du VIH/SIDA. 28

Le seul choix responsable : les parents luttent, dans des conditions souvent très défavorables, pour assurer à leurs enfants la meilleure existence possible. Dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement, ils trouvent des conseils et un appui auprès des réseaux de soutien informels et d'organismes communautaires qui offrent des programmes novateurs de soins aux enfants. Ces expériences, décrites dans ce chapitre, montrent qu'à long terme les investissements réalisés dans le développement du jeune enfants sont payants. 44

Encadrés ECD

1. Définition 17
2. Des programmes efficaces 17
3. Pas de formule universelle 52
4. Le premier pas 56

Encadrés

1. Premiers stades du développement cérébral : un jaillissement de créativité 14
2. Familles, droits des enfants et recherches participatives au Népal 18
3. Grossesses sans risques : protection des droits de la femme et des enfants 20
4. Iniciativa Papá : Améliorer la vie des enfants, un père à la fois 22
5. Congés de paternité, bains tièdes et esprits maléfiques 26
6. Tribune libre – Un tourbillon où les valeurs ne valent plus rien, par Ernesto Sábato 40
7. Respecter les droits de l'enfant indien 48
8. Tribune libre – Survie de l'enfant et capacité d'agir des femmes, par Amartya Sen 58

Profils

1. Dans les paroisses rurales de la Jamaïque *25*
2. Les réfugiés les plus jeunes dans l'ex-République yougoslave de Macédoine *33*
3. Soins des enfants au Malawi *34*
4. Améliorer les compétences parentales en Turquie *39*
5. Wawa Wasi pour les parents qui travaillent au Pérou *54*
6. Des services convergents aux Philippines *57*
7. La culture des médias aux Maldives – pour les enfants, à propos des enfants *59*
8. L'importance du dépistage dès le plus jeune âge – le cas de la Jordanie *60*

Figures

Figure 1. Le développement du cerveau : quelques périodes critiques *12*
Figure 2. Les droits des jeunes enfants *16*
Figure 3. Les effets à court et à long terme de la nutrition précoce *20*
Figure 4. Les effets de l'exposition des mères à la famine *20*
Figure 5. L'intervention précoce réduit les atteintes au développement mental liées à l'arrêt de croissance *21*
Figure 6. Alphabétisation de la mère et développement de l'enfant *23*
Figure 7. Le VIH et la mortalité des enfants de moins de 5 ans dans certains pays d'Afrique *38*
Figure 8. Risques pour la santé de l'enfant présents dans l'environnement *42*
Figure 9. Résultats obtenus par les élèves de 3e année aux tests de mathématiques *50*
Figure 10. Cadre conceptuel du programme Head Start *51*
Figure 11. La dette supplante les services sociaux de base *55*

Cartes

Trois cartes sur les indices de qualité de vie pour la petite enfance, le lien entre la condition des femmes et le bien-être des enfants et les défis à relever pour assurer le développement des enfants. *67*

Tableaux statistiques

Huit tableaux regroupant 193 pays classés par ordre alphabétique, des synthèses régionales et des totaux mondiaux font état des données les plus récentes disponibles sur le bien-être des enfants. Les pays sont d'abord classés en ordre décroissant de leurs taux de mortalité des moins de 5 ans évalués pour 1999, et ce taux est inclus dans chacun des tableaux suivants : *75*

Indicateurs de base *78*
Nutrition *82*
Santé *86*
Education *90*
Indicateurs démographiques *94*
Indicateurs économiques *98*
Femmes *102*
Taux du progrès *108*

Références *64*

Index *112*

Glossaire *115*

Avant-propos

La session extraordinaire que l'Assemblée générale des Nations Unies consacrera aux enfants en septembre 2001 sera extraordinaire à plus d'un titre. Elle pourra contribuer à modeler la vie des enfants et des adolescents du monde entier. Elle rassemblera des chefs de gouvernement et directeurs d'organisations non gouvernementales ainsi que des enfants et des adolescents en donnant l'exemple de l'esprit de participation et de partenariat dont devra procéder à l'avenir l'action de l'ONU. Elle adoptera un plan d'action qui doit inciter la communauté internationale à prendre les mesures qui s'imposent en vue de réaliser les droits de chaque enfant.

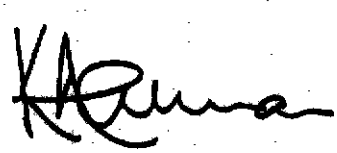
Aujourd'hui, des millions d'enfants ont une vie plus sûre, plus saine et mieux remplie qu'il y a 10 ans – avant l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) et le Sommet mondial pour les enfants (1990). On peut faire la même remarque en ce qui concerne le chemin parcouru par des millions de femmes depuis l'adoption de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979). Pourtant, trop d'enfants et de femmes ne bénéficient toujours pas de la protection de la société. Ils sont encore trop nombreux à voir leurs droits piétinés ou menacés.

La session extraordinaire fera le bilan des progrès réalisés en ce qui concerne la tenue des engagements pris lors du Sommet mondial pour les enfants et le respect des obligations découlant de la Convention relative aux droits de l'enfant – aucun instrument relatif aux droits de l'homme n'avait encore été ratifié aussi rapidement par un aussi grand nombre d'États que cette Convention. Ce bilan devrait donner à réfléchir. Mais la session ne s'arrêtera pas là : elle établira le calendrier de réalisation du principal objectif que nous nous proposons d'atteindre au cours de la prochaine décennie, à savoir la protection et la réalisation des droits de tous les enfants et de toutes les femmes.

L'ordre du jour de la session a d'ores et déjà inspiré un débat remarquable autour de trois résultats souhaités : chaque enfant doit prendre le meilleur départ possible dans la vie; il doit recevoir une éducation de base de bonne qualité; et il doit pouvoir développer tout son potentiel et contribuer de façon constructive à la société. *La situation des enfants dans le monde 2001* braque les projecteurs sur le premier de ces objectifs – le meilleur départ possible dans la vie pour tous les enfants sans exception.

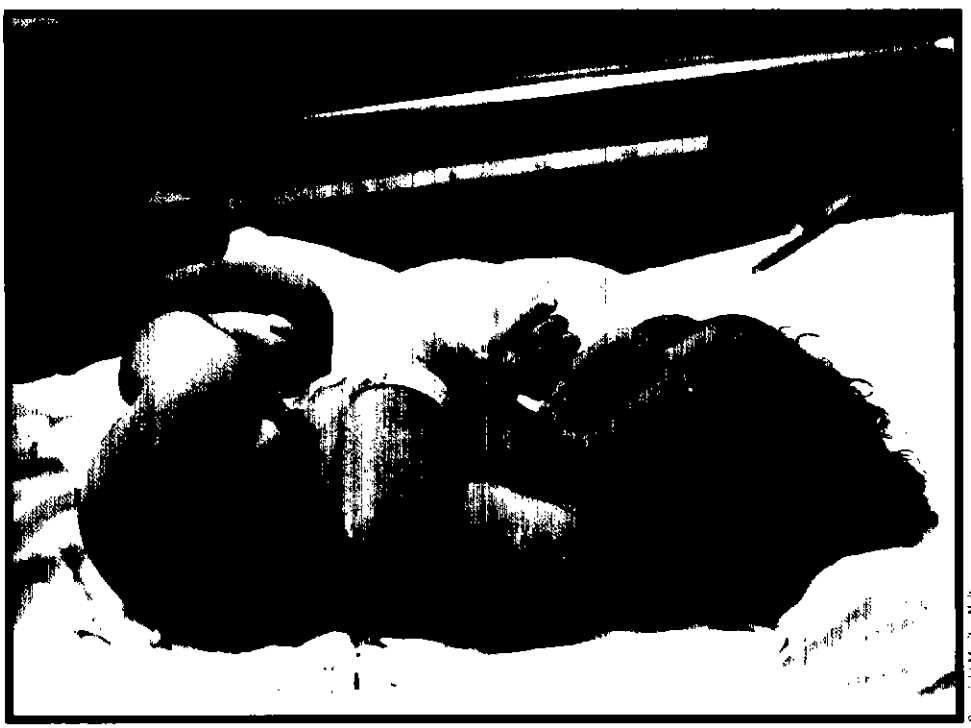
La détermination qui a imprégné les préparatifs de la session extraordinaire promet de vivifier la réunion proprement dite. Près d'un millier de représentants des gouvernements, du système des Nations Unies et d'entités de la société civile internationale et nationale ont été sollicités. Les enfants et les adolescents figurent parmi ceux qui ont fait entendre leur voix de la façon la plus claire et la plus passionnée.

Aux niveaux local, national et régional, ces jeunes ont fourni leur propre éclairage pour évaluer la façon dont le monde avait honoré ses engagements vis-à-vis des enfants. Ils ont parlé du rôle qui leur revient en tant qu'agents du changement. Nombre d'entre eux viendront à New York pour participer à la session extraordinaire elle-même. Je souhaite qu'ils soient entendus. Et j'espère que nous saurons faire en sorte que cette session extraordinaire de 2001 soit pour eux et pour tous les autres enfants du monde la meilleure façon d'entrer dans le nouveau millénaire.



Kofi A. Annan
Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies

La petite enfance



Copyright Marilyn Noll

Cette petite fille vient de naître aux Etats-Unis.

Notre promesse aux

Par Nelson Mandela

Mes premiers souvenirs d'enfance sont ceux du village de Qunu et des ondulations des collines et des vallées verdoyantes du Transkei, dans le sud-est de l'Afrique du Sud, où il se trouve. C'est à Qunu que j'ai passé les années les plus heureuses de mon enfance, au sein d'une famille qui comptait tant de bébés, d'enfants, de tantes et d'oncles que je ne me souviens pas d'un seul moment de veille où je me fusse trouvé seul.

C'est là que mon père m'a appris, par la façon dont il menait sa vie, le sens de la justice qui m'est resté pendant toutes les décennies que j'ai traversées. En l'observant de près, j'ai appris à marcher la tête haute et à agir selon mes convictions.

UNICEF/00-0283/Pirozzi

C'est à Qunu que ma mère m'a raconté les histoires qui ont captivé mon imagination. Elle m'a enseigné la gentillesse et la générosité tout en faisant la cuisine sur un feu à ciel ouvert, me faisant manger et veillant sur ma santé. De l'époque où j'étais berger, j'ai conservé mon amour de la campagne, des espaces ouverts et des simples beautés de la nature. C'est alors que j'ai appris à aimer cette terre.

Mes amis d'enfance m'ont appris ce que sont la dignité et l'honneur. En écoutant et en observant les anciens dans leurs assemblées, j'ai appris l'importance de la démocratie et celle de donner à tout un chacun la possibilité de faire entendre sa voix. Et j'ai beaucoup appris de mon peuple, les Xhosa. De mon bienfaiteur et guide, le Régent, j'ai appris l'histoire de l'Afrique et des luttes menées par les Africains pour être libres.

Ce sont ces toutes premières années de ma vie qui ont décidé de la façon dont j'allais vivre les années bien remplies de ma longue existence. Quand je reviens un moment sur le passé, je ressens une immense gratitude pour mon père et ma mère et pour ce peuple tout entier qui m'ont élevé quand je n'étais qu'un enfant et ont fait de moi l'homme que je suis aujourd'hui.

Voilà ce que j'ai appris enfant. Maintenant que je suis un vieil homme, ce sont les enfants qui sont pour moi une source d'inspiration.

Mes chers enfants, je vois la lumière dans vos yeux, l'énergie dans votre corps et l'espoir qui vous anime. Je sais que c'est vous, non moi, qui construirez l'avenir. C'est vous, non moi, qui réparerez nos injustices et ferez fructifier tout ce que le monde a produit de positif.

Si je pouvais, en toute bonne foi, vous promettre l'enfance que j'aie eue, je le ferais. Si je pouvais vous promettre que chaque jour de votre existence sera pour vous l'occasion d'apprendre et de mûrir, je le ferais. Si je pouvais vous promettre que rien – ni la guerre, ni la pauvreté, ni l'injustice – ne vous privera de vos parents, de votre nom et de votre droit d'avoir une enfance heureuse, et que cette enfance vous préparera à vivre au plein sens du terme, je le ferais.

Mais je ne vais vous promettre que ce que je sais pouvoir tenir. Vous avez ma parole que je continuerai de mettre à profit tout ce que j'ai appris dans mes jeunes années et tout ce que j'ai appris depuis pour défendre vos droits. Je travaillerai tous les jours, en employant tous les moyens que je connais, à vous aider à grandir. Je chercherai à connaître votre point de vue et je ferai en sorte qu'il soit entendu par les autres.

Par Graça Machel

Aux enfants du monde, auxquels ce rapport est dédié, je voudrais dire ceci : je vous ai consacré ma vie. Le combat pour votre dignité, votre liberté et votre protection est ce qui a le plus compté dans ma vie.

Nous ne nous connaissons peut-être pas, mais mes années d'enseignante et de militante m'ont beaucoup appris sur votre vie.

J'ai vu à quel point un enfant peut changer au bout d'une année d'école et combien des années de scolarisation peuvent transformer son avenir. J'ai pu constater que l'éducation a le pouvoir de sauver les

enfants du monde

familles de la pauvreté, les bébés de la mort et les jeunes filles de la servitude. Et j'ai vécu suffisamment longtemps pour voir une génération d'enfants soulever une nation avec pour toute arme l'éducation.

Mais j'ai aussi vu avec quelle rapidité la vie et l'avenir des jeunes peuvent être détruits. Je sais que la guerre, le VIH/SIDA et la pauvreté peuvent affecter tout le monde, mais ce sont les enfants qui sont le plus touchés. Je sais que les refuges sûrs des jeunes – vos écoles, vos dispensaires – sont envahis par des voyous. Je sais que les personnes que vous chérissez le plus et dont vous dépendez le plus – vos parents, vos maîtres, vos docteurs et infirmières – sont celles qui sont prises pour cible dans les conflits ou décimées par le sida.

J'ai eu la chance de pouvoir parcourir le monde et m'adresser aux jeunes pour leur demander de me parler de leur vie et de leurs expériences, et nombre d'entre vous ont bien voulu le faire. Vous m'avez dit ce que vous avez ressenti quand la guerre vous a pris ceux que vous aimiez et détruit votre idéalisme et vos rêves. Nombre de jeunes femmes m'ont dit qu'elles ne trouvaient pas assez d'aliments sains, ne pouvaient pas aller à l'école et ne recevaient pas les soins qui leur étaient dus. Je sais combien peut être cuisant le sentiment d'injustice et je connais la douleur sourde qui vous envahit lorsque vous comprenez que la vie est injuste.

Voici donc ce que je vous promets : je vous promets d'intervenir pour que vous puissiez aller à l'école et ayez ainsi la possibilité de connaître votre histoire, de stimuler votre imagination et d'écrire l'histoire de nos peuples. Je veux que vous connaissiez par vous-mêmes la liberté à laquelle la connaissance et l'éducation donnent accès.

Je vous promets d'agir contre la guerre, contre le SIDA, contre tous les ennemis innommables qui vous prennent vos parents, votre innocence, votre enfance. Je vous promets de prendre à partie, d'implorer et de harceler les chefs de gouvernement et les représentants du monde des affaires jusqu'à ce que vous puissiez sortir de chez vous pour vous occuper de votre troupeau ou aller remplir un seau d'eau sans avoir à redouter de marcher sur une mine ou d'être enlevé ou agressé. Et je vous promets de ne prendre de repos que lorsque toutes ces choses auront été reléguées au rayon des contes de fées et n'auront plus rien à voir avec votre vie quotidienne.

Chers garçons et filles, jeunes femmes et jeunes gens, vous êtes pour moi le sujet de préoccupation le plus pressant. Je sais ce que représente l'occasion d'exceller dans la vie, d'être préparé à l'affronter sain de corps et d'esprit et d'emprunter le chemin de la liberté ouvert par l'éducation. Je veux que vous en fassiez vous-mêmes l'expérience.

Mêler notre voix à celle des enfants

Par Nelson Mandela et Graça Machel

À nos seuls enfants,

Nous vous écrivons en nos qualités de mère et de père, de grands-parents et d'arrière-grands-parents, de responsables politiques et de militants. Vous êtes le moteur de notre indignation tout comme le point de convergence de nos espoirs. Vous êtes nos seuls enfants, notre seul lien avec l'avenir.

Chacun d'entre vous est sa propre personne, dotée de droits, dont le droit au respect et à la reconnaissance de sa dignité. Chacun d'entre vous mérite de prendre le meilleur départ possible dans la vie, de faire les meilleures études possibles, d'avoir l'occasion de développer tout son potentiel et la possibilité de participer de façon fructueuse à la vie de sa communauté. Et nous, Nelson et Graça, nous n'aurons de cesse que vous ne puissiez tous, qui que vous soyez, jouir de vos droits. Telle est notre promesse.

Faites-nous tenir cette promesse.

Nelson Mandela, Prix Nobel de la paix, a été Président de l'Afrique du Sud. Graça Machel, experte spéciale des Nations Unies sur les conflits armés, a été Ministre de l'éducation du Mozambique. Ils dirigent ensemble le Partenariat mondial pour les enfants.

Les choix

à faire

Le cerveau se développe pour la plus grande partie avant l'âge de trois ans. Bien avant que nombre d'adultes ne se doutent même de ce qui se passe, les cellules du cerveau prolifèrent chez le nourrisson, ses synapses crépitent et les structures qui détermineront le reste de sa vie se mettent en place. En 36 mois seulement, l'enfant développe sa capacité à penser, à parler, à apprendre et à raisonner et pose les bases de ses valeurs et de son comportement social d'adulte.

C'est parce que ces premières années sont riches de tant de changements, parce que leur influence s'exercera tout au long de sa vie, qu'il faut assurer les droits de l'enfant au tout début de sa vie. Les options choisies et les mesures prises au nom des enfants au cours de cette étape cruciale, affecteront non seulement la manière dont un enfant se développe, mais également le progrès d'un pays.

Aucun plan réaliste de développement humain ne peut attendre que les enfants atteignent l'âge de 18 ans pour défendre leurs droits. Aucun non plus ne peut se permettre de gâcher la période la plus propice pour intervenir, qui va de la naissance à l'âge de 3 ans.

Les années de la petite enfance devraient mériter une priorité absolue lorsque les gouvernements responsables décident des lois, des politiques, des programmes et des budgets. Pourtant, ce sont ces années-là que l'on relègue à l'arrière-plan, ce qui est une tragédie, tant pour les enfants que pour les nations.

UNICEF/HQ-1209/Pirozzi

Photo : Jumeaux nouveau-nés au Mozambique, pendant les inondations du début de 2000.

Au Sri Lanka, Priyanthi, une mère de 28 ans qui vit dans le district de Matale, se rappelle le soir où elle a parcouru les 7 kilomètres qui la séparent du centre médical le plus proche, sa fille malade dans les bras. Il était près de 17h et le soir tombait lorsque cette femme menue s'est mise en route avec Madushika, 18 mois, qui respirait difficilement. Gênée dans sa marche par les branches et broussailles qui encombraient l'étroit chemin, elle entendait s'affaiblir la respiration de sa fille. À 18 heures enfin, elle est arrivée à la clinique.

Les paroles du médecin hantent encore cette femme aux yeux fatigués. Si elle était partie seulement 15 minutes plus tard, lui a-t-il dit, son bébé n'aurait pas survécu car son rhume s'était aggravé et avait tourné en pneumonie. Mais si Madushika, qui a aujourd'hui cinq ans et est en bonne santé, était née dix ans plus tôt, à une époque où des médicaments efficaces n'étaient pas encore disponibles, la pneumonie aurait sans doute gagné la partie.

La fille de Priyanthi, Madushika, et son jeune frère Madusha, ont bénéficié des services de santé et des programmes en faveur des jeunes enfants offerts par le système sanitaire du Sri Lanka. Ils sont nés tous les deux dans un des hôpitaux du pays, un environnement relativement sûr, où surviennent aujourd'hui près de 90 % des naissances vivantes au Sri Lanka. Lorsqu'elle était enceinte de son fils, la jeune mère a passé régulièrement des visites médicales à la clinique du village et la sage-femme lui a donné des conseils sur la grossesse. Elle a appris que son bébé aurait un corps et un esprit plus sains si elle lui parlait tout en l'allaitant et qu'il maîtriserait plus vite l'usage de la parole si elle lui parlait gentiment à voix basse en réponse à ses gazouillements.

Une fois sortis de l'hôpital, Priyanthi et son nouveau-né ont participé à un programme de visites à domicile effectuées par des bénévoles qualifiés. La taille et le poids de Madusha ont été régulièrement surveillés. Priyanthi continue aussi de recevoir une aide concernant l'alimentation et les bains de son bébé. On lui enseigne également qu'il est important de toucher le bébé, de lui parler et de lui chanter des chansons.

Priyanthi, son mari et ses enfants sont l'une des 22 familles d'Ambanganga, un petit village situé à environ 25 kilomètres de Matale, qui participent au programme à domicile mis en œuvre par une ONG locale, Sithuwama, avec l'aide de l'UNICEF. Sithuwama, qui veut dire « élever un enfant dans la joie, » offre à domicile des services variés, qui vont de la puériculture à l'éveil cognitif et qui s'adressent aux nourrissons de 0 à trois ans et aux enfants d'âge préscolaire de trois à cinq ans.

Priyanthi a ainsi appris que pour grandir et se développer, ses enfants ont besoin d'une bonne nutrition, d'une hygiène adéquate à la maison et d'activités d'éveil cognitif. Elle leur consacre du temps, leur prodigue des soins et s'intéresse à ce qu'ils font, ce qui est essentiel pour améliorer leur vie. Elle ramasse encore plus de bois pour faire bouillir l'eau qu'ils boivent. Elle ajoute des légumes à leurs repas pour augmenter la valeur nutritive. Elle veille aussi à ce que les enfants utilisent les latrines et se lavent les mains tout de suite après. Pendant qu'ils se baignent dans le ruisseau, elle leur demande ce qu'ils pensent des oiseaux qui gazouillent au-dessus de leurs têtes. Elle les fait aussi participer aux journées-santé organisées au village.

Des parents jouent « au marchand » avec leur progéniture au Sri Lanka.

Sarath Perera/Sithuwama

Priyanthi, son mari et ses enfants vivent dans une maisonnette en ciment de quatre pièces sans électricité ni eau courante. Ils dorment ensemble sur des paillasses posées à même le sol de terre battue. La famille survit avec un peu plus de 2 000 roupies (environ 27 dollars) par mois, le salaire du mari de Priyanthi, employé dans une plantation de thé.

Les bénévoles de Sithuwama ont aidé Priyanthi à trouver des moyens peu coûteux de stimuler le développement psychologique et cognitif de ses enfants. Elles lui ont appris le rôle important du jeu pour leur bien-être physique et mental. Avec son mari, Priyanthi a donc construit une petite cabane où ses enfants peuvent jouer. Cette cabane légère est faite de bâtons et de branches liés par des bouts de tissus et recouverte d'une bâche. Sur de petites étagères en bois, les enfants ont posé des boîtes colorées, des gourdes, des écorces de noix de coco, des bols en céramique, des boîtes en métal et des fleurs. En jouant, Madushika et Madusha apprennent à reconnaître les couleurs, les formes, les tailles, ainsi qu'à étiqueter et à trier des objets. Ils apprennent aussi à rêver et à imaginer.

Priyanthi participe à des réunions hebdomadaires avec une bénévole du programme et à des réunions de soutien mensuelles avec un groupe d'autres parents. Ils parlent de leurs expériences, échangent des informations sur la taille et le poids de leur bébé, ainsi que sur les étapes importantes de leur développement, s'enrichissant ainsi mutuellement. Ils évoquent tous les moments de la journée où ils peuvent apprendre quelque chose : le réveil, les repas, la toilette et le bain, la cuisine, les visites, le travail en plein air, le jeu et les préparatifs du coucher.

À moins d'un kilomètre de la maison de Priyanthi vit une famille qui ne participe pas régulièrement à ces programmes. Wimalarathne, un agriculteur de 33 ans, explique qu'il n'a appris leur existence que récemment et il souhaite que sa fille, Sasika, en bénéficie. La fillette, qui a deux ans, se met à pleurer à l'approche de personnes qu'elle ne connaît pas. Menue et craintive, elle reste blottie dans les bras de son frère de sept ans, Asanka, auquel elle s'agrippe sans jamais dire un mot. Ses yeux noirs perçants restent fixés sur l'étranger pendant tout le temps de la visite. Les deux enfants sont peu communicatifs. Wimalarathne explique qu'ils sont timides mais qu'ils jouent bien ensemble.

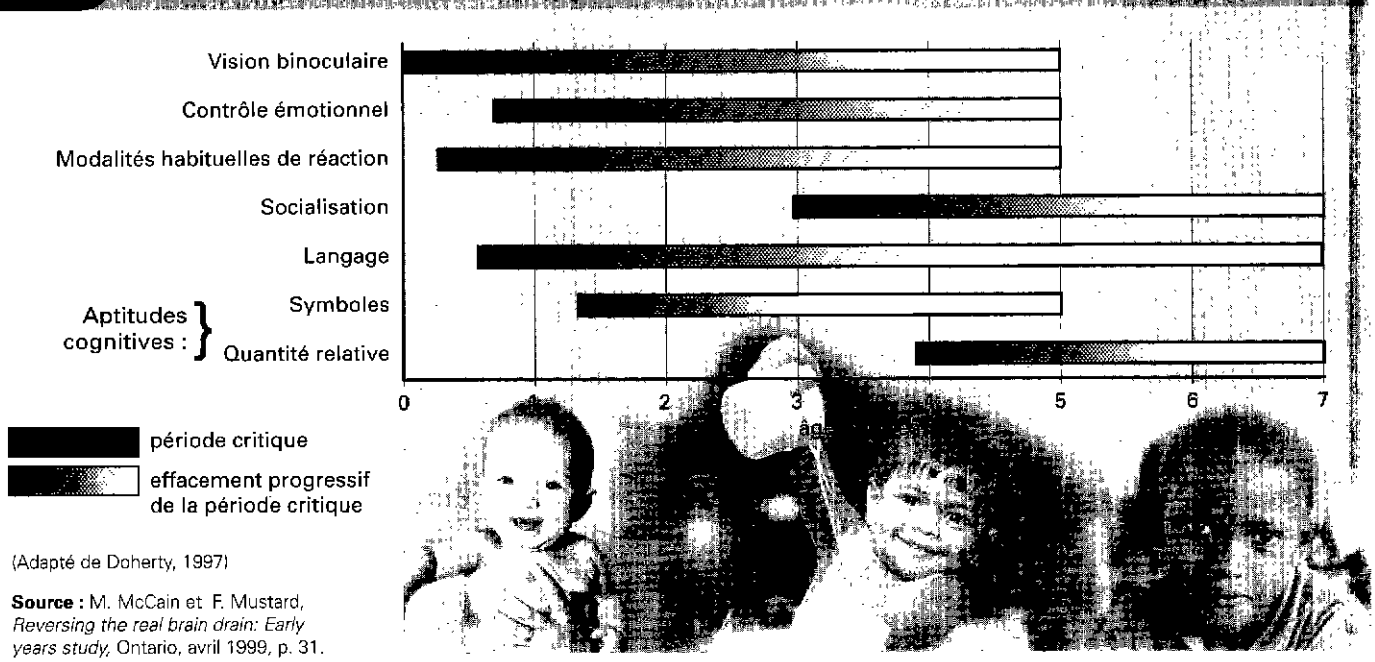
Visiblement préoccupé par le développement de sa fillette, il demande à sa femme, Kusumawathi, 30 ans, d'aller chercher la fiche de croissance de la petite. Le graphique indique que le poids et la taille de l'enfant, qui étaient dans la moyenne à la naissance, ont rapidement chuté par la suite. Selon Wimalarathne, le médecin ne s'explique pas le ralentissement de la croissance et il a recommandé que la famille adhère au programme de visites à domicile.

Bien qu'elles habitent le même village et mènent le même type de vie, ces deux familles ont des enfants très différents. Les habitants de Matale, comme des millions d'autres dans le monde, sont pauvres. Ils pratiquent pour la plupart une agriculture de subsistance et travaillent dans les usines ou les plantations de thé des environs. Bien que 99 % de ces enfants soient vaccinés, près de 40 % d'entre eux souffrent de malnutrition. Certaines familles bénéficient de programmes en faveur des jeunes enfants. La majorité d'entre elles, toutefois, n'y ont pas accès.

L'importance des âges de 0 à 3 ans

Lors des premiers mois et des premières années de la vie, tous les contacts, mouvements et émotions se traduisent par une intense activité électrique et chimique dans le cerveau, où des milliards de cellules s'organisent en réseaux connectés entre eux par des milliers de milliards de synapses *(voir encadré 1)*. Au cours de cette période, les expériences et l'interaction avec les parents, les membres de la famille et d'autres adultes sont aussi importantes pour le développement du cerveau que d'autres facteurs tels qu'une nutrition adéquate, un bon état de santé et de l'eau propre. En outre, ce premier stade de développement est déterminant pour la réussite scolaire de l'enfant et ses réalisations à l'adolescence et l'âge adulte.

Figure 1 **Développement du cerveau : quelques périodes critiques**



(Adapté de Doherty, 1997)

Source : M. McCain et F. Mustard, *Reversing the real brain drain: Early years study*, Ontario, avril 1999, p. 31.

Tenir un nourrisson dans les bras, le câliner et le bercer sont des gestes d'une importance capitale pour son développement. Les marques de tendresse et d'attention portées à un bébé semblent avoir une fonction protectrice et « l'immuniser » d'une certaine manière contre les tensions de la vie. Mais la malléabilité du cerveau pendant ces années initiales signifie aussi que l'absence de soins essentiels, la faim, les mauvais traitements peuvent hypothéquer le développement cérébral (Encadré 1).

Les événements qui affectent un enfant avant la naissance et pendant les premiers mois et les premières années de sa vie peuvent avoir des conséquences sur tout le reste de son existence[1]. En effet, la confiance, la curiosité, la volonté, la maîtrise de soi, la capacité à nouer des relations, à communiquer et à coopérer, qui constituent l'intelligence affective dont l'enfant a besoin pour apprendre et pour s'intégrer à l'école et dans la vie en général, dépendent des soins qu'il a reçus de ses parents, de ses enseignants et d'autres dispensateurs de soins[2]. Bien sûr, il n'est jamais trop tard pour qu'un enfant améliore sa santé et accélère son développement, acquière de nouvelles compétences, surmonte ses craintes et modifie ses schémas de pensée[3]. Mais, dans la plupart des cas, on observe qu'un enfant qui n'a pas pris un bon départ dans la vie ne rattrapera jamais son retard et ne parviendra pas à réaliser tout son potentiel.

Pourquoi investir dans la petite enfance ? Tout d'abord, pour garantir le respect des droits des enfants et soutenir le développement humain[4], c'est là une raison indiscutable. Il serait en outre difficile de réfuter les arguments de la neuroscience qui démontrent l'influence des trois premières années sur le reste de la vie de l'enfant.

Les arguments économiques sont également probants[5] : productivité accrue à tout âge, meilleur niveau de vie à l'âge adulte, réduction subséquente pour la société des coûts entraînés par les cours de rattrapage et les services de santé et de réhabilitation, et augmentation des revenus des parents et des dispensateurs de soins qui se retrouvent plus libres qu'avant d'entrer sur le marché du travail.

Tout aussi importants sont les facteurs sociaux : une intervention effectuée dès les premières années de la vie permet de réduire les disparités économiques et sociales, dont l'inégalité entre les hommes et les femmes, qui divisent la société. Ceux qui depuis longtemps étaient laissés-pour-compte peuvent alors mieux s'intégrer.

Restent enfin les raisons politiques : la place qu'occupe un pays au sein de l'économie mondiale dépend des compétences de ses habitants. Or celles-ci sont acquises très tôt dans la vie, avant l'âge de trois ans[6].

Choix

Les options qui s'offrent aux dirigeants soucieux d'agir dans l'intérêt supérieur des enfants et de leur pays semblent donc évidentes. Ils peuvent :

S'assurer que tous les enfants, sans exception, soient enregistrés à la naissance et se lancent dans la vie à l'abri de la violence, reçoivent une alimentation adéquate, aient accès à de l'eau propre et à des équipements d'assainissement, bénéficient de soins de santé primaires et participent à des activités d'éveil cognitif et psychosocial **OU** manquer aux obligations juridiques et morales énoncées dans la Convention relative aux droits de l'enfant.

Aider les familles et les communautés à s'occuper de leurs jeunes enfants **OU** abandonner l'espoir que la génération suivante aura les capacités physiques et mentales suffisantes pour vaincre la pauvreté et éliminer les disparités en matière de revenus, d'éducation et de possibilités.

Dégager les fonds nécessaires pour garantir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie **OU** perpétuer les inégalités qui divisent la population, menacent son bien-être et finiront par détruire les sociétés et les pays.

Investir maintenant pour assurer aux familles l'accès aux services de base dont elles ont besoin pour élever leurs jeunes enfants **OU** dépenser davantage plus tard pour remédier aux problèmes qui ne manqueront pas de se poser.

Ces choix sont clairement définis mais pourtant pas toujours faciles à discerner. C'est que ces cycles intergénérationnels de pauvreté, de maladies, de violence et de discrimination sont tellement imbriqués dans les modes de vie et la structure des sociétés qu'il semble être impossible de les en extirper. Quant aux cycles d'espoir et de changement, ils ont disparu, enfouis sous les difficultés.

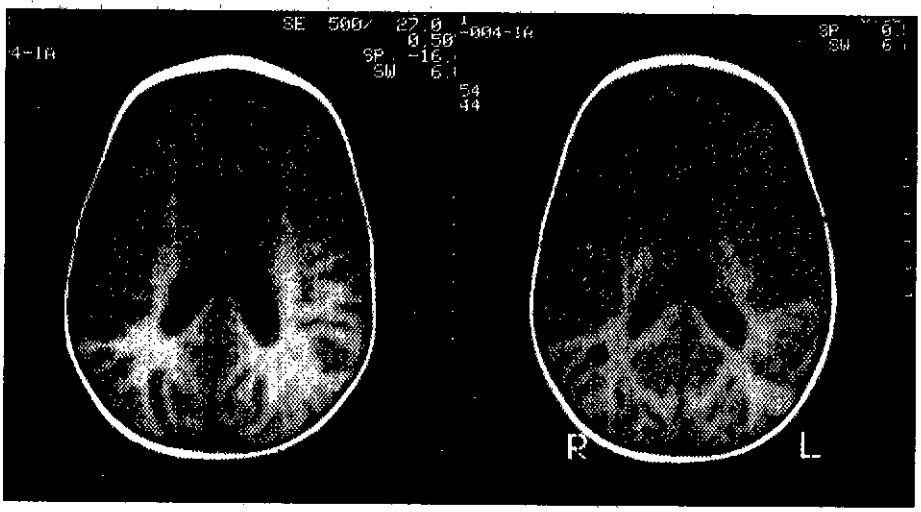
Mais même lorsque les gouvernements reconnaissent que leurs investissements devraient mieux correspondre aux possibilités[7], un problème pratique reste à résoudre. Les services de prise en charge des jeunes enfants ne peuvent pas être précisément rattachés à un secteur particulier car ils répondent à des besoins et des droits indivisibles, à savoir, la santé, la nutrition, un milieu sans risques et le développement psychosocial et cognitif. Comme les systèmes qui permettraient de mettre en œuvre une stratégie intégrée et intersectorielle ne sont pas toujours en place, les divers ministères chargés d'aider les enfants et de soutenir les familles ont tendance à se renvoyer la balle : la prestation de services aux enfants de moins de trois ans glisse entre les mailles du système et n'est finalement assurée par personne.

Voilà pourquoi les gouvernements, à tous les niveaux, doivent intervenir pour faire respecter les droits des enfants et répondre aux besoins de leur pays. Cette responsabilité doit aussi être assumée en partie par les organisations de la société civile, les entreprises, les associations religieuses, les organisations non gouvernementales (ONG) et les enfants et les adolescents eux-mêmes. Les dirigeants à tous les niveaux de la société doivent :

- Accorder la priorité aux droits et au bien-être des enfants,
- Créer, trouver et réaffecter les ressources nécessaires pour financer les soins aux jeunes enfants, phase indispensable à la réalisation des droits des enfants, et

Craignant les hurlements de son petit frère qui va se faire vacciner, cette fillette de Géorgie se couvre les oreilles.

ENCADRÉ 1 Les années initiales du développement cérébral : un jaillissement de créativité



Avez-vous jamais observé l'excitation d'un nourrisson dont la mère se cache le visage dans les mains et qui pépie de joie dès que réapparaît le visage maternel ? Ce jeu apparemment simple et répétitif déclenche dans le cerveau de l'enfant une prodigieuse activité : des milliers de neurones réagissent en l'espace de quelques secondes. Certains neurones se « mettent en marche » pour la première fois, des points de contact se renforcent et de nouvelles connections neuronales se forment.

Pendant les trois premières années de la vie, les connections entre neurones se multiplient de façon exponentielle, car l'enfant fait constamment de nouvelles découvertes, à tout moment de la journée. A la naissance, un bébé dispose d'environ 100 milliards de neurones, dont la plupart ne sont pas reliés les uns aux autres et ne peuvent pas fonctionner de façon autonome. Il faut que des réseaux neuronaux se constituent, ce qui requiert des milliers de milliards de points de contact (ou synapses) entre neurones.

Ces synapses font partie des miracles du corps humain et dépendent à la fois de la génétique et du vécu des premières années. Parmi les nombreux facteurs qui influencent le développement cérébral des jeunes enfants, aucun n'est plus important que les soins et l'affection prodigués au cours de la première enfance.

Une interaction complexe

Le cerveau de l'enfant n'est ni une page blanche sur laquelle viendra s'écrire le parcours d'une vie, ni un ensemble de circuits pré-programmés à 100 % par des gènes implacables. Dès que les premières cellules du cerveau se divisent, le développement du cerveau est le produit d'une interaction complexe entre la génétique et l'environnement. Si les gènes régissent les différentes étapes successives du développement normal, la qualité de ce développement dépend des facteurs environnementaux auxquels sont soumis la mère – pendant la grossesse et l'allaitement – et le nourrisson. Par exemple, une alimentation équilibrée, une bonne santé, de l'eau salubre et un environnement sans violence, mauvais traitements, exploitation et discrimination sont autant de facteurs qui contribuent à la croissance et au développement du cerveau.

Le cerveau humain se caractérise non seulement par sa taille et sa complexité mais également par ses extraordinaires capacités d'interaction avec l'environnement. Chaque contact, chaque mouvement et chaque émotion se traduisent par une activité chimique et électrique qui contribue à l'évolution prévue par les gènes tout en modifiant légèrement les réseaux neuronaux de l'enfant. Les relations humaines sont aussi importantes pour le développement des synapses que l'alimentation, la stimulation auditive et la lumière.

Des étapes décisives

A certains stades de son développement, le cerveau est très réceptif à de nouvelles expériences et particulièrement capable d'en tirer parti. Si ces périodes décisives se passent sans que le cerveau ait été soumis aux stimulations dont il a besoin, les possibilités d'acquisition de divers apprentissages risquent d'être considérablement réduites.

Combien exactement y a-t-il de « périodes décisives » et combien de temps durent-elles pour chaque phase du développement ? La question fait l'objet de nombreux débats. Nous savons que le cerveau humain est malléable et qu'il a, tout au long de la vie, une certaine capacité de réorganisation, qui peut être accrue par différentes interventions. Mais il est généralement admis que le cerveau se développe pendant l'enfance à un rythme qui ne sera jamais plus égalé par la suite.

Une période cruciale du développement

La malléabilité du cerveau explique qu'il existe certaines périodes pendant lesquelles les expériences négatives ou l'absence de stimulation adéquate risquent d'avoir des répercussions profondes et durables. Lorsque les enfants ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin à des stades cruciaux de leur développement, ou s'ils sont victimes de malnutrition, de mauvais traitements ou d'abandon, leur développement cérébral risque d'en souffrir. De nombreux enfants vivant en situation d'urgence, parmi des populations déplacées ou au sortir d'un conflit, subissent de graves traumatismes et connaissent des difficultés d'une intensité exceptionnelle et prolongée. Ces conditions sont particulièrement néfastes aux jeunes enfants. Seules quelques synapses s'activent, tandis que le reste du cerveau s'immobilise. A un âge aussi tendre, ce blocage fait caler le moteur du développement.

Rien ne vaut la prévention

Bien qu'il ne soit jamais trop tard pour améliorer la qualité de vie d'un enfant, ce sont les interventions précoces qui ont le plus d'effets sur le développement et l'apprentissage des enfants. Il est possible d'optimiser le développement d'un enfant en suivant des programmes de qualité, adéquats et adaptés aux différents stades de développement, qui offrent aux enfants une expérience positive tout en facilitant la tâche des parents. Il existe un grand nombre d'interventions utiles : elles consistent par exemple à aider de jeunes parents à mieux interpréter le comportement d'un nouveau-né, ou à lire une histoire à un groupe de jeunes enfants, ou à rendre visite à de nouveaux parents.

Influences durables

Les soins et l'affection prodigués pendant la première enfance influencent de façon déci-

sive et durable le développement des enfants, du plus jeune âge à l'âge adulte, ainsi que leurs facultés d'apprentissage et de maîtrise de leurs émotions.

Il est certes possible, mais de plus en plus difficile, d'acquérir par la suite de telles capacités. Les enfants dont les besoins élémentaires ont été ignorés pendant leurs premières années sont souvent méfiants ; ils ont du mal à croire en eux-mêmes et à faire confiance aux autres. Ceux à qui l'on n'apprend pas dès le plus jeune âge à essayer de maîtriser leur comportement risquent d'être anxieux, apeurés et impulsifs et de souffrir de troubles de comportement lorsqu'ils seront en âge d'être scolarisés.

Le cerveau a de remarquables capacités de préservation et de récupération. Mais les soins et l'affection que les enfants reçoivent – ou ne reçoivent pas – pendant leurs premières années exercent une influence durable sur leurs jeunes esprits.

Photo : ces images d'un cerveau, obtenues par l'imagerie à résonnance magnétique (IRM), font partie d'une étude de 12 jeunes enfants, âgés de 14-15 mois en moyenne, soignés dans un hôpital d'Afrique du Sud pour malnutrition. L'image de gauche montre les diverses anomalies liées à l'atrophie cérébrale qui affectait les cerveaux de tous ces enfants le jour de leur hospitalisation. L'image de droite, obtenue après 90 jours de récupération nutritionnelle, montre le rétablissement anatomique survenu chez la majorité des enfants.

Source : Gunston, G.D. et al., « Reversible cerebral shrinkage in kwashiorkor: an MRI study », *Archives of Disease in Childhood* 1992; 67:1030-1032, avec l'autorisation de BMJ Publishing Group.

- Attribuer les responsabilités et répartir les rôles pour veiller à ce que chaque enfant prenne un bon départ dans la vie, condition *sine qua non* d'une croissance et d'un développement sains tout au long de sa scolarité et de son adolescence..

Tant que les dirigeants refuseront d'accepter ces responsabilités, la vie des enfants, des adolescents, des parents et des familles du monde entier sera gâchée par les conséquences de politiques mal adaptées. Et la génération suivante en sera affectée à son tour. Tant qu'une nation permettra que ses politiques et ses budgets violent les droits des enfants et des femmes, on ne réussira pas à améliorer la vie ou l'avenir des enfants ou de parvenir à un développement durable. Et l'humanité ne réalisera pas tout son potentiel.

Développement du jeune enfant

Ce sont les programmes axés sur le fait que les droits de l'enfant forment un tout indivisible qui ont le plus de chances d'assurer la santé et le bien-être des enfants, de leurs familles et de leurs collectivités (*voir page 17 la définition du développement du jeune enfant*). Un enfant grandit et se développe non pas en vase clos mais au sein d'une communauté, d'une culture et d'une nation. Les programmes de développement du jeune enfant les plus efficaces (*voir page 17*) sont donc intégrés et multidimensionnels. Ils reposent sur les soins de santé, une alimentation équilibrée et le développement d'aptitudes cognitives, sociales et émotionnelles. Reflétant le contexte culturel dans lequel ils sont exécutés, les meilleurs d'entre eux puisent au plus profond des valeurs familiales et communautaires. Ils intègrent ce que l'on sait des environnements les plus propices au développement de l'enfant à certaines pratiques d'éducation traditionnelles.

Les programmes de développement du jeune enfant facilitent la création de réseaux communautaires qui peuvent à la fois élargir la gamme des services lorsque cela s'impose et réagir aux éventuelles situations d'urgence. En Indonésie, par exemple, le projet Bina Keluarga and Balita (BKB) a été lancé en 1982 pour apporter une aide en matière de santé et de nutrition. Son

Figure 2 Les droits des jeunes enfants

Très jeunes enfants (0-3 ans)

- Protection contre les dangers physiques
- Nutrition et soins de santé adéquats
- Vaccinations appropriées
- Présence d'un adulte avec lequel établir un lien
- Présence d'un adulte qui comprend leurs signaux et sait y répondre
- Choses à voir, toucher, entendre, sentir et goûter
- Occasions d'explorer leur monde
- Stimulation appropriée du langage
- Appui dans l'apprentissage de la motricité, du langage et de la réflexion
- Occasions de développer une certaine indépendance
- Aide à l'acquisition de techniques de contrôle de leur propre comportement
- Occasions de commencer à apprendre à s'occuper d'eux-mêmes
- Occasions quotidiennes de jouer avec beaucoup d'objets différents

Enfants d'âge préscolaire, tous les droits qui précèdent, et :

- Occasions d'acquérir des aptitudes à la motricité fine
- Incitation au langage par la conversation, la lecture faite par un adulte, le chant
- Activités propres à développer un sentiment de maîtrise
- Occasions d'apprendre à coopérer, à aider et à partager
- Mise en pratique des aptitudes préparatoires à l'écriture et à la lecture
- Apprentissage par la pratique
- Occasions d'assumer des responsabilités et de faire des choix
- Incitation à acquérir la maîtrise de soi, l'aptitude à la coopération et la détermination à mener à bien un projet
- Soutien à leur conscience de leur propre valeur
- Occasions de s'extérioriser
- Encouragement de la créativité

Enfants des premières années du primaire, tous les droits qui précèdent, et :

- Appui en vue de l'acquisition de nouvelles aptitudes dans les domaines de la motricité, du langage et de la réflexion
- Nouvelles occasions de devenir indépendant
- Occasions de faire l'apprentissage de l'autonomie dans le domaine des soins personnels
- Occasions d'acquérir de multiples aptitudes
- Appui en vue du renforcement de l'apprentissage de la langue par la conversation, la lecture et le chant
- Activités propres à renforcer le sentiment de maîtriser de multiples connaissances et notions
- Occasions d'apprendre à coopérer avec les autres et à les aider
- Manipulation pratique d'objets pour renforcer l'apprentissage
- Appui dans l'acquisition de la maîtrise de soi et de la détermination à mener à bien un projet
- Encouragement à être fiers de leurs succès
- Incitation à avoir de bons résultats scolaires et amélioration de ces résultats

Source : Adapté de *Coordinators' Notebook: An international resource for early childhood development*, The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, No. 21, 1997, p. 7.

Photos (de haut en bas): UNICEF/93-1987/Giacomo Pirozzi; UNICEF/Inde/Gurinder Osan; UNICEF/93-1151/Danilo Balaban

objectif était de surveiller la taille et le poids des enfants et d'assurer la distribution de repas nutritifs dans des centres communautaires. Des femmes de la collectivité, les *kaders*, ont reçu une formation portant sur divers aspects du développement de l'enfant et elles ont organisé des ateliers à l'intention des parents et d'autres membres de la famille dans les centres de nutrition. Lorsque la crise économique a frappé le pays en 1997, ces systèmes étaient déjà en place. La Banque mondiale a accordé à l'Indonésie un prêt de 21,5 millions de dollars au titre du Projet de développement du jeune enfant, qui comprend un volet d'aide alimentaire d'urgence pour les nourrissons de 6 à 24 mois des collectivités les plus pauvres du pays, les *inpres desa tertinggal*, ou « villages oubliés ». Afin de prévenir les retards permanents de croissance physique et mentale qu'entraîne la malnutrition, on avait prévu de distribuer des suppléments énergétiques, protéiques et nutritifs à plus de 250 000 nourrissons pendant deux ans. Ce projet d'aide d'urgence, exécuté en partie seulement, devait utiliser le poste sanitaire qui existait déjà au village et le projet BKB[8].

Les parents et les collectivités du monde entier ont trouvé des moyens innovateurs d'aider leurs enfants à grandir et à se développer (*voir les profils*). Ils ont mis en lumière l'importance capitale de l'hygiène et de l'assainissement, d'une nutrition et d'une alimentation adéquates, des vaccinations, du suivi de la croissance, de l'éveil psychosocial, de la détection précoce des handicaps et des interventions rapides. Au Sri Lanka, par exemple, les programmes de visites à domicile et les centres d'éducation préscolaire qui favorisent l'éveil, le jeu et la préparation à l'apprentissage du calcul et de la lecture, ont permis l'épanouissement d'enfants tels que Madushika et Madusha.

Mais ce qui marche au Sri Lanka ne marchera pas forcément en Namibie. Les investissements en faveur des jeunes enfants doivent tenir compte du fait que ce sont les communautés elles-mêmes qui sont les meilleurs architectes de programmes qui incorporent les éléments suivants : tenir compte des besoins des personnes qui s'occupent des enfants, encourager le développement du jeune enfant, et refléter la culture et les valeurs des familles.

ECD

Définition

L'expression « développement du jeune enfant », représentée par l'acronyme anglais ECD, s'applique à une approche intégrée des politiques et programmes s'adressant aux enfants de 0 à 8 ans, à leurs parents et aux dispensateurs de soins. Cette démarche a pour objectif de protéger le droit de l'enfant à développer pleinement son potentiel intellectuel, affectif, social et physique. Pour favoriser son développement, il est essentiel que le jeune enfant ait à sa disposition des services reposant sur la collectivité et répondant aux besoins des nourrissons et des plus petits. Ces services devraient couvrir la santé, l'alimentation, l'éducation et l'eau et l'assainissement, à la maison et dans la communauté. Cette démarche encourage et protège les droits du jeune enfant à la survie, à la croissance et au développement.

L'UNICEF a choisi d'axer ce rapport sur les premières années, de 0 à 3 ans, à cause du rôle essentiel qu'elles jouent dans le développement de la petite enfance et parce que ces premières années, malgré leur importance, sont souvent négligées dans les politiques, programmes et budgets nationaux.

D'autres organisations utilisent la terminologie suivante : Soins aux jeunes enfants et éducation initiale (UNESCO), soins et éducation du jeune enfant (OCDE) et développement du jeune enfant (Banque mondiale).

Au Brésil, par exemple, des bénévoles de Pastoral da Criança (District pastoral de l'enfant), qui sont des femmes pour la plupart, ont reçu une formation d'agent sanitaire des collectivités. Elles se rendent chez les mères pour leur donner des informations sur la planification familiale, les soins prénatals, l'allaitement maternel et la thérapeutique de réhydratation orale. Elles surveillent le poids des nourrissons et expliquent aux familles qu'il est important de stimuler les jeunes enfants, de les cajoler, de leur parler, de les écouter, de jouer et chanter avec eux. Ces efforts ont payé : la mortalité infantile a baissé de 60 % dans les collectivités où travaillent les bénévoles de Pastoral da Criança[9].

La vaccination des enfants et le suivi de leur croissance ont permis de prévenir les retards de développement et certaines incapacités. Lorsque l'on enseigne aux parents les étapes importantes de la vie d'un bébé, on leur donne les moyens de protéger la santé des enfants à risques. En cas de détection d'un handicap, les jeunes enfants, notamment ceux de trois ans et moins, sont inscrits dans des programmes d'intervention immédiate organisés à l'échelle de la collectivité pour les aider à réaliser leur potentiel. Les mères et les pères apprennent l'importance du jeu et de l'interaction avec leurs enfants à la maison et consolident ainsi les progrès accomplis à l'extérieur.

Parfois, ces interventions comprennent non seulement des services destinés aux enfants handicapés mais aussi des cours collectifs et des activités de plaidoyer. L'Association Tadamoun Wa Tanmia (Solidarité et développement) à Saida (Liban), par exemple, a commencé en 1986 par organiser des clubs d'été et des colonies de vacances pour les enfants. En 1992, elle a ouvert le centre d'éducation spécialisé Hadicat-as-Salam qui aide les enfants atteints de handicaps physiques ou mentaux à s'intégrer à la collectivité. Convaincus de la nécessité des interventions immédiates, les organisateurs ont

ECD

Des programmes réussis

1. **incorporent les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant**, garantissent la non-discrimination, veillent aux intérêts supérieurs de l'enfant, à son droit à la survie et à un développement complet et encouragent la participation des enfants dans tous les domaines qui les concernent.
2. **s'appuient sur la Convention relative à l'élimination de toute discrimination à l'égard des femmes**, et reconnaissent que pour garantir les droits des enfants, il est essentiel de garantir les droits des femmes.
3. **s'appuient sur les points forts** des collectivités, des familles ou des structures sociales, sur des pratiques pédagogiques positives et sur la détermination des parents à subvenir le mieux possible aux besoins de leurs enfants.
4. **ont un vaste cadre** englobant des programmes pluridimensionnels en matière de santé, de nutrition et de développement psychosocial et cognitif de l'enfant.
5. **s'élaborent en collaboration avec les familles et pour elles**, de façon à respecter les droits des femmes ainsi que le droit des frères et sœurs à la scolarité et à profiter de leur enfance.
6. **s'élaborent en collaboration avec les communautés et pour elles**, respectent leurs valeurs culturelles, développent les capacités locales, mobilisent et responsabilisent les participants, encouragent l'unité et le dynamisme en leur sein et font en sorte que les décisions soient bien appliquées et que le programme ait une existence durable.
7. **garantissent l'égalité d'accès à tous les enfants**, y compris les filles et ceux qui risquent de prendre du retard dans leur développement ou d'être handicapés.
8. **sont souples et reflètent la diversité**, s'adaptant aux ressources et aux besoins locaux et régionaux.
9. **répondent aux plus hautes normes de qualité.**
10. **sont économiques et durables.**

ENCADRÉ 2 Familles, droits des enfants et recherche participative au Népal

UNICEF/98-088/Wright

Les enfants, c'est un peu comme les poulets : il faut les protéger, les encadrer, les nourrir et les aimer », fait remarquer, non sans une certaine ironie, la grand-mère de quatre jeunes enfants du village népalais de Biskundanda. Cette simple image résume à elle seule ce que savent des centaines de millions de parents du monde entier. En effet, même s'ils n'ont pas de connaissances théoriques des différents stades du développement infantile ou de la Convention relative aux droits des enfants, la plupart des mères et des pères savent que leurs filles et garçons sont en droit d'être aimés et protégés, d'être en bonne santé et bien nourris et de s'instruire.

Et, pourtant, d'après une étude récente effectuée au Népal, bon nombre de ces parents sous-estiment – tout comme les experts du développement infantile – à quel point ils contribuent dans la vie de tous les jours à aider leurs enfants à améliorer leurs capacités de réflexion, leur confiance en eux et leurs connaissances, autant d'atouts très utiles qui leur permettront, à l'âge adulte, de briser l'engrenage de la pauvreté.

Véritable modèle de recherche participative, l'étude réalisée au Népal a pris pour cadre de référence les droits des enfants. Les chercheurs ont rencontré des parents et des chefs communautaires de quatre villages pour discuter des principes et des méthodes d'éducation des enfants. Des entretiens dirigés ont permis d'obtenir les données nécessaires à l'élaboration de programmes de développement du jeune enfant qui prennent en compte les droits de l'enfant tout en étant adaptés aux communautés locales. La méthode employée – dialogue et collaboration avec les parents et familles – contribue, autant que les résultats obtenus, au respect des droits de l'enfant.

Le bilan de la situation des enfants népalais est mitigé. D'un côté, la mortalité infantile est élevée, les cas de malnutrition fréquents; la salubrité et la qualité de l'air dans les habitations laissent à désirer; et la scolarité des enfants s'arrête souvent après quelques années d'école. Compte tenu de la pauvreté et des conditions difficiles de survie, il est quasiment impossible de subvenir comme il convient aux besoins des enfants.

D'un autre côté toutefois, certains enfants s'épanouissent malgré ces conditions socio-économiques défavorables. En s'acquittant des corvées ménagères de la famille et de travaux agricoles (la surveillance du bétail par exemple), nombre d'enfants des villages du Népal acquièrent une image positive d'eux-mêmes et une représentation claire des responsabilités qui leur incombent au sein de la société. Pour les enfants en bas âge, travail, jeu et apprentissage sont harmonieusement intégrés. Avant que les corvées ménagères ne deviennent répétitives et ne nuisent à leur scolarité, l'apprentissage actif que leur fournit le travail est une source de fierté et de satisfaction, qui leur permet d'acquérir les compétences auxquelles ils aspirent et de se faire respecter de leur entourage.

Comment expliquer une telle « anomalie positive » ? En examinant des aspects subtils et contextuels du développement de l'enfant dans son environnement naturel, le foyer familial, l'étude a permis de constater que certains types de comportement parental et d'interactions ordinaires, apparemment anodins, ont en réalité une grande influence positive sur le développement de l'enfant. Par exemple, une mère, au retour d'une longue journée de travail, s'assoit immédiatement aux côtés de ses quatre enfants. Ils l'aident à trier les poissons qu'elle vient d'attraper et elle discute avec eux des caractéristiques des poissons, de leur taille, de leur couleur et de leur goût. Elle s'intéresse à ce qu'ils disent et leur a même rapporté un petit crabe chacun, pour qu'ils puissent s'amuser à organiser des courses de crabes.

L'étude a également pris en compte le contexte plus général de la famille et de la vie villageoise. L'organisation du village, les réalités économiques et sociales, les sexo-spécificités et les questions de caste, la culture et les changements en cours ont été examinés. Les résultats n'ont dans l'ensemble rien de surprenant : les familles se préoccupent de tous les aspects de la vie de l'enfant et c'est avant tout à elles que

Extraits de la Convention relative aux droits de l'enfant

Article 6

1. *Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.*
2. *Les Etats parties assurent dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant.*

Article 18

2. *Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.*

revient, au quotidien, la responsabilité de défendre les droits de l'enfant.

Mais comment s'assurer de l'efficacité des initiatives en matière de développement de la première enfance ? L'étude recommande pour cela de faire des droits de l'enfant un cadre de référence à partir duquel on évaluera dans quelle mesure les adultes s'acquittent, aux niveaux familial, communautaire, régional et national, de leur devoir d'assurer le bien-être des enfants. Cette démarche se fonde sur un dialogue permanent avec les parents et les membres de la communauté sur des aspects essentiels de la vie des enfants, dialogue qui sert de base à l'action. En matière d'éducation des enfants, il arrive souvent que de nombreuses pratiques – positives ou négatives – aient valeur d'évidences. En acceptant de s'interroger sur leurs principes et leurs pratiques quotidiennes et d'en discuter avec d'autres, les parents s'emploient, plus activement et plus résolument, à renforcer les traditions bénéfiques et à introduire, ensemble, de nouvelles pratiques.

Les spécialistes du développement infantile et les familles ont beaucoup à apprendre les uns des autres. Pour tous ceux qui œuvrent en faveur des droits de l'enfant, le principal défi consiste à arriver à renforcer certaines pratiques locales tout en écoutant avec respect et dans une optique de coopération les préoccupations des parents et en faisant porter la discussion sur les pratiques contraires aux droits de l'enfant. Il faut à la fois encourager les traditions bénéfiques aux enfants et contester celles, fondées sur les castes ou les sexospécificités, qui nuisent à leurs droits. C'est-à-dire qu'il faut accepter l'idée selon laquelle « les enfants, c'est un peu comme les poulets », tout en la dépassant.

*Cette étude sur l'éducation des enfants était un projet commun des membres de l'alliance Save the Children (Etats-Unis, Norvège et Royaume-Uni)/ UNICEF/ Seto Gurans National Child Development Services/Groupe de recherches sur le cadre de vie des enfants de la City University of New York/ Centre de recherches pour l'innovation et le développement éducatif de Tribhuvan University.

Photo : une puéricultrice et quelques enfants dans un centre d'éveil du Népal.

consacré un de leurs programmes aux enfants de trois à huit ans. Grâce à des jeux, des sports adaptés à leur condition et des excursions pédagogiques collectives, ces enfants deviennent plus indépendants. En outre, le programme leur offre souvent l'occasion de jouer et d'apprendre avec des enfants non handicapés. Il contribue ainsi à détruire certains mythes et stéréotypes et à éliminer les attitudes et préjugés négatifs à l'encontre des enfants qui ont des besoins particuliers[10].

Les programmes de développement du jeune enfant encouragent également la diffusion de valeurs comme l'égalité et la tolérance. Dans une crèche d'Afrique du Sud, les enfants font l'apprentissage de la tolérance raciale dans une région où l'apartheid entretenait autrefois la haine. Dans un quartier pauvre de Johannesburg situé à l'angle d'un parc jadis « réservé aux Blancs », le Projet Impilo offre un large éventail de soins imaginatifs à de jeunes enfants de toutes les races. Lorsque ces initiatives sont menées en collaboration avec les parents et les collectivités et permettent de résoudre les problèmes et de triompher de l'intolérance, les enfants apprennent à vivre en privilégiant la paix dans les familles et les sociétés.

Lorsque les collectivités peuvent participer au développement du jeune enfant dès la phase initiale de la planification, elles sortent renforcées et stimulées par l'expérience. Au Nigéria, par exemple, le Système d'action pour la diffusion

Deux enfants macédoniens s'amusent dans les jardins d'une institution pour enfants atteints d'incapacités mentales.

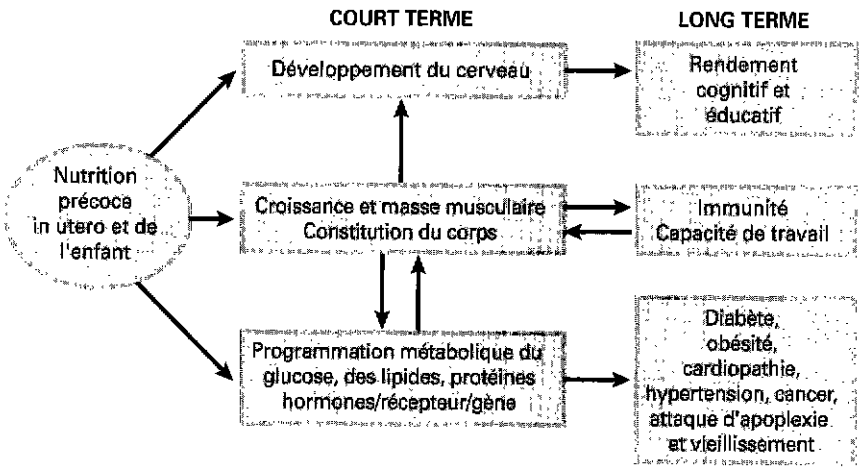
ENCADRÉ 3 Investir dans la nutrition, c'est protéger les droits de la femme et de l'enfant

Les causes de maladie, de handicap et de décès chez l'enfant sont nombreuses et variées, mais aucune n'est aussi répandue et n'a autant de conséquences à long terme que la mauvaise santé de la mère pendant la grossesse. Ce bilan est non seulement impardonnable mais inutile, car il suffit pour l'éviter d'interventions ne coûtant pas plus de trois dollars par tête et par an.

S'assurer de la bonne santé des femmes pendant la grossesse peut avoir des répercussions profondes sur les femmes, les enfants et la société dans son ensemble. Les femmes enceintes doivent recevoir une alimentation adéquate et avoir facilement accès à des soins de bonne qualité, notamment le suivi prénatal, l'accouchement et les soins obstétriques et post-partum. Elles doivent vivre dans un milieu sans polluant, éviter les travaux pénibles et des conditions de stress extrême telles que les conflits armés par exemple. Les investissements dans une bonne nutrition maternelle (protéines, vitamine A et suppléments ou enrichissement en fer) donnent d'excellents résultats. En éliminant la malnutrition chez les femmes enceintes, on réduit d'environ un tiers le nombre de handicaps chez les nouveau-nés. Des programmes destinés à la petite enfance permettent de parer à certaines incapacités chez les nourrissons vulnérables.

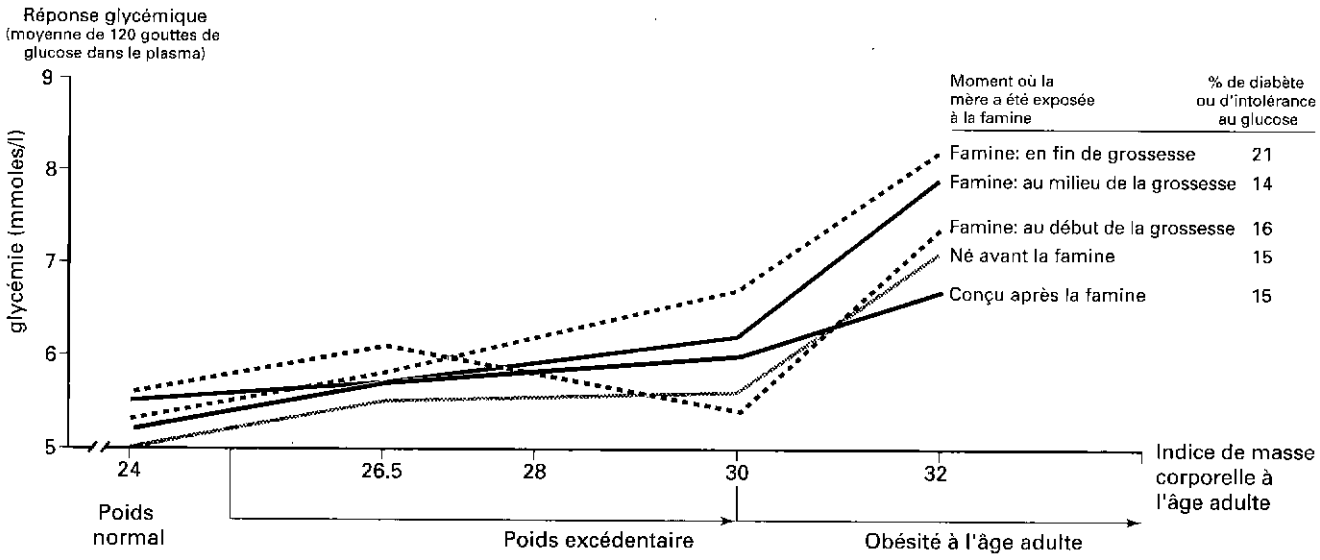
Les jeunes femmes et les filles doivent avoir plus fréquemment l'occasion de s'instruire afin de pouvoir mieux soigner leurs enfants. Les femmes de tout âge doivent subir des tests de dépistage du VIH/SIDA et des maladies sexuellement transmissibles. Il faut inclure les pères dans l'éducation parentale. Les collectivités ont besoin d'eau salubre et de bonnes conditions sanitaires et les sociétés doivent respecter les valeurs et les lois qui encouragent le respect des femmes et l'absence de discrimination à leur égard.

Figure 3 Les effets à court et à long terme de la nutrition précoce



Source : *Ending Malnutrition by 2020: An Agenda for change in the millenium*, rapport final à la CAC-SCN par la Commission on the Nutrition Challenges of the 21st Century, février 2000. Figure 3, p. 19 ; Figure 4, p. 20. Adapté de A.C. J. Ravelli et al. « Glucose tolerance in adults after prenatal exposure to famine », *The Lancet*, 351 (9097) copyright by *The Lancet*, janvier 1998.

Figure 4 Diabète et intolérance au glucose à l'âge adulte à la suite d'une privation de nourriture chez le fœtus



d'informations sur la nutrition dans les collectivités (COLNISA) a utilisé des analyses effectuées à l'échelon des collectivités pour bâtir des communautés « amies de bébés » en associant des centres médicaux avec des hôpitaux. À l'heure actuelle, 32 collectivités s'efforcent de promouvoir le développement et la santé de leurs enfants en encourageant l'allaitement maternel exclusif, la distribution en temps utile d'une alimentation complémentaire et une meilleure hygiène du foyer.

Une ONG locale du Cameroun, l'Association pour l'auto-promotion des populations de l'Est Cameroun, a ouvert des centres d'éveil non traditionnels dans les régions les plus reculées de la forêt équatoriale. Cette initiative vise à préparer les enfants des Pygmées Baka, un peuple jusqu'à présent nomade, à entrer à l'école. Dans plus de 60 centres soutenus par l'UNICEF, les méthodes pédagogiques ont été adaptées à la culture et à la langue pygmées des enfants de 0 à 12 ans.

Une convergence de services. Les programmes de développement du jeune enfant peuvent facilement s'insérer dans des initiatives déjà lancées par les institutions internationales, les gouvernements nationaux et les communautés locales. Ainsi, des programmes de nutrition axés sur les soins prénatals et l'allaitement maternel pendant les six premiers mois, et éventuellement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus, peuvent aussi comporter des activités d'éveil social, affectif et cognitif. À Oman, un réseau de femmes de la communauté, chargées dans un premier temps de promouvoir l'allaitement maternel, ont reçu par la suite une formation qui leur permet de conseiller les mères sur des sujets très variés concernant les soins aux jeunes enfants. Dans certains pays, le système de santé à l'échelle de la communauté est le point d'entrée du développement de l'enfant. Dans d'autres, les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement permettent de créer des espaces sans risques pour le jeu et l'exploration.

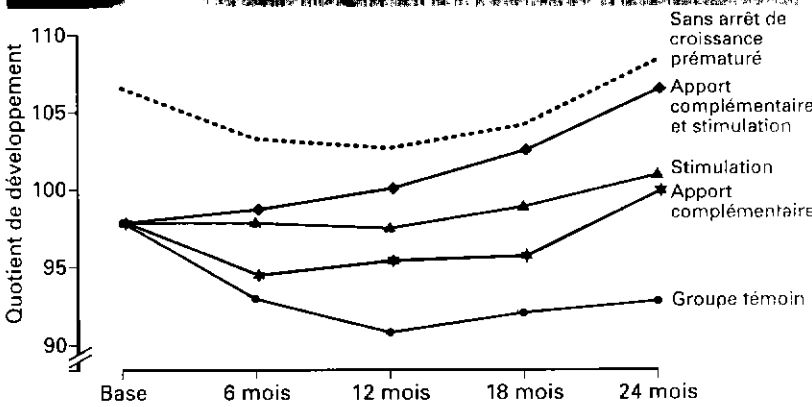
L'un des avantages considérables du développement du jeune enfant est qu'il peut s'appuyer sur des bases déjà en place. Il ne s'agit pas de réinventer la roue mais d'apporter le soutien nécessaire aux parents et aux collectivités en utilisant au mieux les ressources disponibles. Lorsque des programmes de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène, d'éducation et de protection des enfants existent déjà, il est possible d'y intégrer des services destinés à toutes les étapes du développement de l'enfant. Dans le cas de Pastoral da Criança, ces services sont fournis par l'intermédiaire du secteur de la santé. En Colombie, le Projet d'amélioration de l'éducation PROMESA a choisi de mener ses activités dans le secteur de l'éducation. Dans le cadre de programmes éducatifs, des groupes de jeunes mères apprennent à stimuler le développement physique et intellectuel de leurs enfants de la naissance à l'âge de six ans.

Mais pour que le programme de développement du jeune enfant ait une chance de porter ses fruits, il faut que certaines conditions soient réunies. Les droits des enfants doivent être mieux compris et les gouvernements doivent s'engager à dépenser les sommes nécessaires et à prendre les mesures indispensables pour garantir qu'ils soient respectés.

Soins des enfants = soins des femmes

Tout en privilégiant les soins aux nourrissons et aux jeunes enfants, il convient de fournir des services aux femmes dont l'état physique et émotionnel influence le développement des

Figure 5 L'[illegible] développement



Source : S.M. Grantham-McGregor et al., 'Nutritional supplementation, psychosocial stimulation and mental development of stunted children: The Jamaican study', *The Lancet*, 338 (8758), Copyright by *The Lancet*, July 1991, pp. 1-5, adapté dans *Ending Malnutrition by 2020: An agenda for change in the millennium*, rapport final à la CAC-SCN par la Commission on the Nutrition Challenges of the 21st Century, février 2000, p. 10.

ENCADRÉ 4 Iniciativa Papa : améliorer la vie des enfants, un père à la fois

Tous les jours à midi, sans exception, Juan Aguirre Quispe va chercher sa fille à la crèche. Tenant d'une poigne musclée la petite main délicate de l'enfant, le père marche à côté de la fille et tous deux chantent des chansons apprises à la crèche. Après une dure matinée de travail, ce père de 33 ans attend avec impatience la trêve de midi, qu'il passe à sautiller, à rire et à faire des câlins avec sa fille. À ses amis qui se moquent de son « rôle de femme », il répond que les histoires et les rires qu'il partage avec ses enfants les rendent plus intelligents. Au fond, il sait aussi que le temps qu'il passe avec eux lui fait le plus grand bien.

« J'aime bien être avec eux. On mange ensemble, on joue et on passe plus de temps ensemble », explique M. Quispe. Depuis qu'il s'occupe davantage de ses enfants, il estime que son couple est plus stable. « Ma femme et moi communiquons davantage. Nous manifestons notre amour et notre union. »

M. Quispe est l'un des 96 000 Péruviens qui participent à *Iniciativa Papa*, un programme de développement du jeune enfant lancé par l'UNICEF et mis en œuvre dans les crèches par le Ministère de l'éducation. En s'adressant aux hommes et aux adolescents, *Iniciativa Papa* renforce le rôle que jouent les pères dans l'éducation des enfants. Au sein de petits groupes dirigés par des animateurs dûment formés, les hommes discutent des bienfaits d'une alimentation équilibrée, de l'eau salubre, des vaccinations et de la stimulation cognitive. Comme d'autres pays de petite taille (la Jordanie et la Namibie par exemple), le Pérou défend les intérêts de ses citoyens en herbe en recommandant aux pères de jouer un rôle de premier plan dans la vie de leurs enfants. Des pères du monde entier apprennent ainsi par l'expérience à contribuer de façon positive au développement de leurs enfants.

En Namibie, par exemple, des responsables des relations communautaires ont éveillé l'attention des villageois en organisant des « réunions » de pères. En faisant appel à l'esprit de compétition des hommes, ils ont mis au point un jeu de société, *For Fathers Only – Fathers Involved in ECD* (Seulement pour les pères – Pères participant au développement du jeune enfant). Ce jeu comprend une série de cases représentant des hommes jouant avec des enfants ou s'occupant d'eux. Le but du jeu est d'aller de la case départ à l'arrivée en tirant des cartes et en répondant à des questions, (par exemple : qu'est-ce que les enfants retirent des jeux ?) Une fois qu'un père a répondu, les membres du groupe évaluent sa réponse. S'ils décident qu'il a donné une réponse censée et correcte, il avance d'une case.

En Jordanie, les pères participant au programme *Meilleurs parents* se réunissent le soir en petits groupes, dans des centres communautaires ou chez les dirigeants du village. Ils apprennent à construire des aires de jeu avec les matériaux dont ils disposent chez eux. Ils discutent de la façon dont les soins et l'affection des pères – prodigués au cours des jeux, des danses, des bains et des repas – aident les enfants à se développer.

Les recherches confirment ce que les hommes qui participent activement à la vie de leurs enfants savent déjà intuitivement. Lorsque les pères ne se contentent pas de gagner l'argent de la famille ou de faire régner la discipline, tout le monde y gagne. Les pères ont toujours été considérés comme les détenteurs du pouvoir. Mais l'affection et les soins qu'ils apportent à l'enfant sont tout aussi importants que leur contribution économique et leur autorité.

Lorsque les pères s'occupent de leurs enfants, non seulement ces derniers sont en meilleure santé mais ils sont également plus éveillés et plus stables sur le plan affectif. D'après une étude effectuée à la Barbade, les enfants ont de meilleurs résultats scolaires lorsque leurs pères jouent un rôle actif dans leur vie, qu'ils vivent ou non sous le même toit. Aux Etats-Unis, des études ont indiqué que les nourrissons dont les pères sont très présents ont de meilleurs résultats aux tests d'intelligence préscolaires que ceux dont les pères sont moins présents. L'amélioration des résultats scolaires n'est pas le seul avantage. Lorsque les pères et les enfants jouent, chantent et rient ensemble, c'est toute la famille qui est en général plus heureuse et plus équilibrée.

Depuis sa création il y a deux ans, *Iniciativa Papa* a su convaincre des hommes et des adolescents de remettre en question la répartition rigide des rôles entre les sexes, et les incite à forger eux-mêmes l'avenir de leurs enfants. Non seulement ils acquièrent des connaissances précises sur le développement des enfants, mais ils examinent également les valeurs transmises de génération en génération. Cependant, il faut beaucoup de persévérance pour faire évoluer les mentalités et changer les rôles attribués aux pères et aux mères ou ce qu'on attend des filles et des garçons.

« Le machisme ne va pas disparaître d'un jour à l'autre », explique l'une des animatrices du programme, Jessica Avellaneda García, 24 ans. « Mais il y a du progrès. (Les hommes) semblent plus disposés à communiquer, ils apprécient davantage les travaux ménagers des femmes et ils passent plus de temps avec leurs enfants ».

En dépassant les vieux stéréotypes, certains pères comprennent que les chansons, les histoires racontées, l'écoute, les repas donnés, les câlins et les jeux bénéficient au développement, tant physique que psychologique, de leurs filles et garçons. Ils apprennent également que la tolérance et la tendresse aident beaucoup les enfants à prendre conscience de leur valeur.

« J'ai appris à être plus patient, explique Braulio Gálvez Gutiérrez, l'un des pères qui participent au groupe sur les adolescents. Ce sont de jeunes enfants, et il faut avoir beaucoup de patience. C'est pourquoi il vaut mieux, pour qu'ils apprennent, leur expliquer les choses en répondant à leur curiosité. Avec mon fils, j'essaie de ne pas hurler. Maintenant, je lui montre davantage l'amour que je lui porte. »

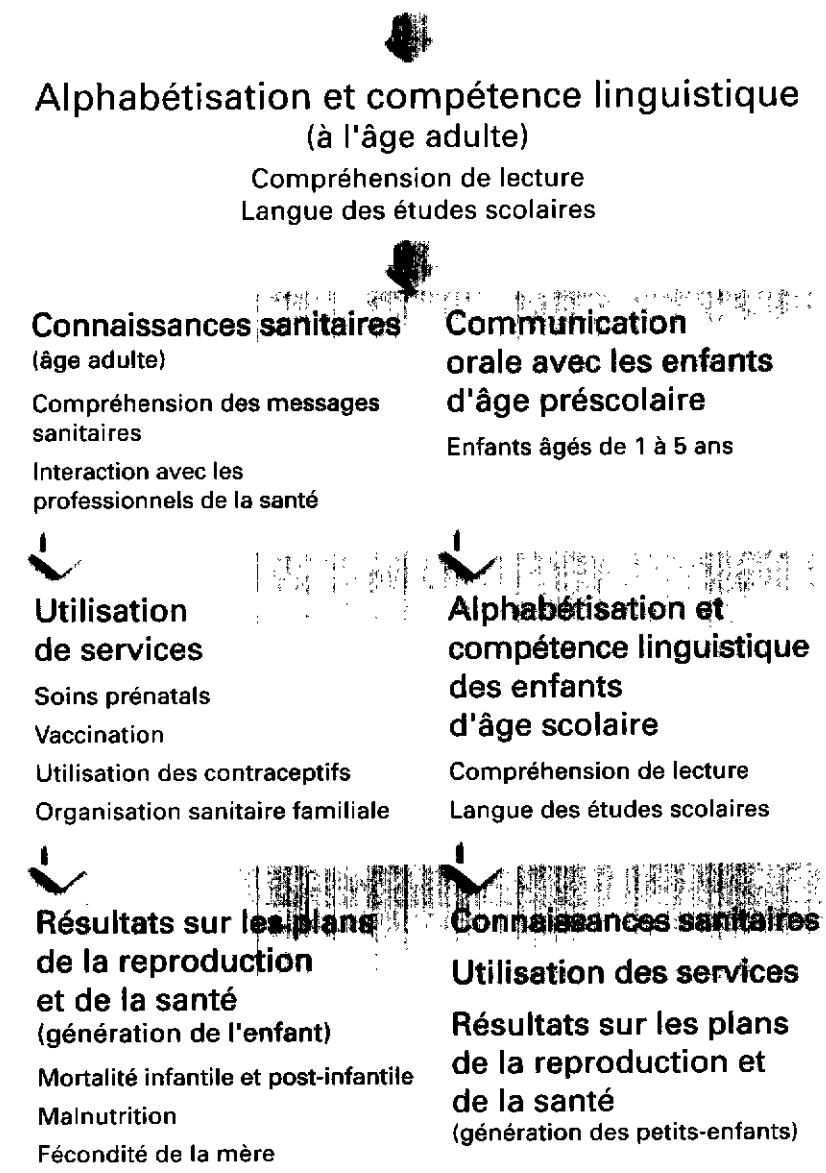
Photo : un père et son fils au Guatemala.

enfants avant et après la naissance (*voir encadré 3*). Le manque de soins prénatals adéquats et la malnutrition des mères ont été liés à l'insuffisance pondérale des enfants à la naissance, à des problèmes d'audition, à des difficultés d'apprentissage, à la spina bifida et à des lésions du cerveau[11]. Les nourrissons nés de mères dont le poids est insuffisant courent plus de risques de contracter certaines maladies à l'âge adulte, comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires et l'obésité, entre autres[12].

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990 a reconnu l'importance de la santé des mères et s'est donné pour objectif de réduire la mortalité maternelle de moitié avant l'an 2000. La Conférence mondiale sur les droits de l'homme tenue à Vienne en 1993 a réaffirmé que les droits des femmes relèvent des droits fondamentaux. Au Caire, en 1994, la Conférence internationale sur la population et le développement a déclaré que la santé des femmes, notamment en matière de reproduction, était essentielle pour atteindre un développement durable. Et lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes tenue à Pékin en 1995, ainsi qu'à la réunion de suivi cinq ans plus tard à New York, l'amélioration de la santé des femmes a été présentée comme l'une des initiatives prioritaires pour garantir l'égalité des sexes, le développement et la paix au XXI[e] siècle.

Aujourd'hui pourtant, les taux de mortalité maternelle restent élevés. Dans le monde en développement, une femme court 40 fois plus de risques de mourir de complications dues à la grossesse et à l'accouchement que dans le monde industrialisé[13]. Une étude réalisée au Bangladesh a montré que lorsqu'un enfant survit à sa mère morte pendant l'accouchement, il court de 3 à 10 fois plus de risques de mourir avant l'âge de deux ans qu'un enfant qui vit avec ses deux parents[14]. L'amélioration de la prestation de soins aux femmes permettra de protéger les enfants et c'est la raison pour laquelle l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Banque mondiale, en collaboration avec de nombreux partenaires, soutiennent des initiatives en faveur de la maternité sans risques dans le monde entier.

Figure 6 **Alphabétisation de la mère et développement de l'enfant**



Source : R.A. LeVine, S.E. LeVine, B. Schnell *"'Improve the women': Mass schooling, female literacy and worldwide social change'* (document inédit), février 2000, fig. 2.

De toute évidence, ce lien de cause à effet est admis dans de nombreuses cultures. Le Bangladesh, par exemple, célèbre une Journée annuelle de la maternité sans risques et reconnaît que les soins prodigués aux femmes enceintes assurent aux bébés un meilleur départ dans la vie. Appuyés par une vaste campagne médiatique,

le gouvernement, les agents de santé et diverses organisations se sont mobilisés pour aborder les problèmes sociaux que posent les décès des mères. Les efforts mis en œuvre pour promouvoir une grossesse saine et sans risques renforcent en fin de compte les soins apportés aux bébés.

Les programmes de développement du jeune enfant expliquent aux familles l'importance d'une alimentation équilibrée et des soins de santé pour les femmes enceintes. Ils montrent également aux hommes l'importance du rôle du père, qui doit prodiguer des soins à son épouse pendant la grossesse et s'occuper des enfants *(voir tableau 4)*. Une fois que les parents ont compris ce qu'ils devaient faire pour promouvoir une grossesse saine et le développement de leurs enfants, on peut éliminer les pratiques sanitaires nocives.

Il n'est jamais trop tôt pour commencer à assurer le développement de l'enfant.

Les avantages acquis par les femmes profitent aussi aux enfants. Un monde qui ne respecte pas les droits des femmes se soustrait à ses responsabilités à l'égard des enfants. Dans les domaines de la santé et de l'éducation, les enfants en subissent directement les conséquences. La mortalité des nourrissons est en effet étroitement liée aux carences de l'alimentation des mères et à leur mauvaise santé avant et pendant la grossesse, ainsi qu'après l'accouchement. Les soins prénatals prodigués aux femmes contribuent donc à sauver à la fois la vie des mères et des enfants. En Afrique, dans la plus grande partie de l'Asie et en Amérique latine, l'amélioration des taux de fréquentation scolaire des femmes à la fin du XX[e] siècle a entraîné un recul des taux de natalité et de mortalité[15].

En privilégiant le développement du jeune enfant, notamment l'éveil cognitif et l'interaction sociale, on met en valeur l'importance de l'accès des femmes à l'éducation. Une étude effectuée au Guatemala a montré que plus le

Cette femme de Xunyi, dans la province de Shaanxi (Chine), a installé son bébé dans la brouette avec laquelle elle vient de transporter de la terre.

UNICEF/93-1715/Lemoyne

niveau d'éducation d'une femme est élevée, plus elle a tendance à parler à son bébé. En outre, il y a plus de chances qu'elle participe activement à l'éducation de son enfant[16].

Mais les droits des femmes sont des droits humains et les programmes de développement du jeune enfant favorisent donc toutes les femmes, pas seulement les mères. Alors que les préjugés sexistes sont profondément ancrés dans les traditions culturelles, les programmes de développement du jeune enfant offrent un début de solution pour corriger les inégalités entre hommes et femmes et améliorer la condition de ces dernières. Les preuves s'accumulent en effet que les services offerts aux nouveaux pères et aux nouvelles mères transforment les relations au sein de la famille et modifient la perception de ce que les petites filles peuvent ou ne peuvent pas faire[17]. Ce faisant, ces services sapent les préjugés à la racine.

Un cycle d'espoir et de changement

Il existe une stratégie qui permettrait de réaliser les droits des enfants et des femmes et pourrait éliminer les cycles de privation, de maladie, de violence et de discrimination dont sont actuellement prisonniers nombre d'enfants et d'adolescents du monde entier. Cette stratégie donnerait à tous les nourrissons la meilleure chance possible de survivre, de grandir et de se développer. Elle garantirait que tous les enfants soient prêts à entrer à l'école, et les écoles prêtes à les accueillir. Et elle offrirait aux enfants et aux adolescents la possibilité de participer et de contribuer à la vie de leur société.

Cette stratégie se fonde sur les constatations suivantes : toutes les étapes du développement de l'enfant sont liées et il n'est jamais trop tôt pour commencer à assurer le développement de l'enfant. Un bébé en bonne santé deviendra probablement un enfant suffisamment fort physiquement et mentalement pour entamer sa scolarité dans de bonnes conditions. À l'adolescence, il prendra une part plus active à la vie de sa collectivité, sera plus enclin à continuer ses études, à retarder son mariage et la naissance de ses enfants et à éviter les grossesses à risques. Puis, à l'âge adulte, il posera

Dans les paroisses rurales de la Jamaïque

En Jamaïque, où plus de 20 % des bébés naissent de mères âgées de 15 à 19 ans, le « Programme des dispensateurs de soins itinérants » aide les mères adolescentes dans des centres d'éveil pédagogiques. On s'y occupe de leur bébé pendant qu'elles assistent à des séances d'orientation et à des cours, reçoivent une formation professionnelle et s'efforcent d'améliorer l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Des sessions sont également organisées à l'intention des pères des nouveau-nés et des mères des adolescentes.

Au sein de leur propre communauté, les jeunes parents participent à des réunions de groupe qui les orientent vers des centres de santé et leur offrent une formation et une aide pour qu'ils se trouvent des activités rémunératrices. En compagnie de leurs pairs, ils suivent des cours sur la santé génésique et les avantages de l'allaitement maternel et d'une bonne alimentation, sur l'hygiène du milieu et sur la sécurité.

Et dans les paroisses de l'intérieur de l'île, où le programme est établi, les « dispensateurs de soins itinérants » vont de maison en maison pour rendre visite aux petits de 0 à 3 ans et à leurs parents, afin de leur faire découvrir des pratiques éducatives correspondant au développement de l'enfant. Ces « itinérants », jeunes diplômés du secondaire issus de la communauté, ont reçu et continuent de recevoir une formation en matière de développement de l'enfant. Chacun d'entre eux s'occupe d'une trentaine de familles. Ils aident les parents à mieux observer le développement de leur enfant et à créer un milieu familial propice au développement. Les « dispensateurs de soins itinérants » assistent à des réunions bimensuelles où ils décrivent les progrès de chaque famille, et préparent les activités et le matériel pédagogique. Les parents, les dispensateurs de soins et les enfants eux-mêmes fabriquent l'ensemble des jouets et du matériel de formation utilisés dans le programme.

Le « Programme des dispensateurs de soins itinérants » s'inscrit dans une stratégie de développement de l'enfant et de formation des parents qui est intégrée, pluridimensionnelle et informelle. Il est le fruit d'une collaboration qui a débuté en 1992 entre les collectivités locales, le gouvernement jamaïquain, l'UNICEF, la Fondation Bernard van Leer et l'Organisation de soutien aux familles rurales.

Destiné à aider les familles « à haut risque » à répondre aux besoins des enfants de 0 à 3 ans pour leur développement, le programme est intervenu auprès de plus de 3 500 enfants issus de 700 foyers répartis dans 25 districts ruraux, ainsi que de 1 300 enfants répartis dans 11 communautés urbaines économiquement défavorisées.

ENCADRÉ 5 Congés de paternité, bain tiède et esprits maléfiques

Monica Rawlins/Peru

Depuis qu'il a suivi l'exemple de son homologue finlandais et pris un congé de paternité pour s'occuper de son nouveau-né, le Premier ministre britannique Tony Blair fait figure de pionnier parmi les dirigeants des pays occidentaux qui, par le passé, laissaient ce rôle à leur femme. En consacrant tous les jours un certain temps aux formalités que lui imposent ses « hautes fonctions », le Premier ministre a même réussi à satisfaire tout le monde et à concilier pratiques culturelles anciennes et nouvelles façons de penser.

Dans d'autres régions du monde, les coutumes qui entourent la naissance d'un enfant sont, à première vue, moins pragmatiques. Chez les Wayapi de Guyane, le père reste immobile dans son hamac pendant les trois jours qui suivent la naissance de son enfant, afin d'attirer l'attention des esprits maléfiques qui se détourneront ainsi du nouveau-né. Dans certaines régions d'Inde, les parents barbouillent de charbon ou de cendres le front des nouveau-nés car le noir repousse le mauvais œil et effraie les esprits malfaisants. Dans de nombreuses cultures, les bébés portent des amulettes, des bracelets ou d'autres liens qui sont censés les retenir ici-bas.

Que ce soit dans les villes industrielles, les plaines du Kenya ou les jungles de la Guyane française, les parents sont confrontés aux mêmes responsabilités : protéger et abriter leurs enfants, les nourrir quotidiennement, veiller à leur propreté et à leur bonne santé et les aider à grandir et à s'épanouir. Les méthodes employées à ces fins sont aussi diverses que les cultures qui les produisent. Elles expriment les valeurs et croyances d'une communauté tout en constituant le fondement même de l'identité culturelle, l'un des droits fondamentaux de l'enfant. Elles influencent également le cours de l'enfance et de l'adolescence, ainsi que la façon dont les futurs adultes s'acquitteront de leur rôle de parent.

A l'évidence, certaines pratiques traditionnelles, comme par exemple les interdictions alimentaires qui frappent les femmes enceintes ou la mutilation génitale féminine, nuisent à la fois aux mères et aux enfants et devraient être supprimées. Mais il en existe d'autres qui sont très bénéfiques au développement de l'enfant et plus proches qu'on ne le pense des méthodes modernes. Par exemple, dans certaines sociétés africaines et latino-américaines, la tradition veut que la mère soit soumise, en compagnie de son enfant, à une période de repos forcé ou de « quarantaine » pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines après la naissance. Des membres de la famille s'occupent alors de la mère qui ne fait rien d'autre que manger, allaiter et passer du temps avec son enfant. Cette pratique se retrouve dans la plupart des pays industrialisés et dans de nombreux pays en développement, où la loi autorise les mères salariées à prendre un congé de maternité.

On trouve au Kenya, en Nouvelle-Calédonie et à Sumatra un autre exemple de pratiques traditionnelles utiles : les mères se remplissent la bouche d'eau, qu'elles recrachent ensuite sur leur enfant pour le laver. Chez les Masai, les mères arrosent leur enfant d'un jet énergique tandis que chez les Batak de Sumatra et les Wayapi de Guyane, l'eau est projetée de façon plus diffuse. Les techniques d'aspersion varient, mais dans tous les cas, les enfants sont lavés à l'eau tiède.

Chez les Baules de Côte d'Ivoire, les enfants en bas âge sont baignés deux fois par jour et nettoyés vigoureusement à l'eau chaude et au savon, à l'aide d'une éponge végétale. Après l'avoir lavé et rincé deux fois, la mère allaite le bébé en pleurs, pour le calmer. Ses hanches et ses épaules sont ensuite massées et de légères pressions lui sont appliquées à la tête. On l'enduit de crèmes, on le poudre, on l'asperge de parfum et on lui applique du kaolin, une argile douce de couleur blanche. A ce stade de la toilette, le bébé est généralement calme et a les yeux grand ouverts. Une fois le rituel terminé, le bébé – alerte, actif et éveillé mais parfaitement calme – est habillé et un membre de la famille le prend dans ses bras.

Dans de nombreuses cultures, la mère ou la nourrice porte l'enfant dès qu'elle a besoin de se déplacer. Cela permet également de protéger le bébé, d'affermir ses jeunes muscles et de le stimuler. Porté en écharpe, dans une ceinture d'étoffe, une calebasse ou toute autre forme de berceau, le nourrisson reste en permanence près du corps de sa mère. Dans les bras ou sur le dos de sa mère, qui vaque à ses nombreuses activités quotidiennes, il découvre diverses situations et est constamment soumis à des stimulations tactiles et visuelles. Légèrement secoué quand sa mère court sur un chemin, plus près du sol sur le dos de son père lorsque celui-ci aiguise un couteau ou danse à une fête, le nourrisson fait constamment usage de ses muscles en s'adaptant aux mouvements de l'adulte qui le porte. Au Venezuela, les indiens Yequana portent leurs bébés de la naissance jusqu'à ce qu'ils marchent à quatre pattes. Chez les Javanais, les bébés sont portés la plupart du temps dans un châle, près de la poitrine de leur mère, qui les allaite ainsi à volonté. Pour éviter que leur enfant ne se fasse mal, les mères ne leur laissent pas poser le pied sur le sol avant l'âge de sept mois.

On entend maintenant souvent dire que les tout premiers liens affectifs qu'il noue

avec sa mère pendant la période de repos suivant la naissance ou le fait d'être constamment porté et allaité à volonté sécurisent le nourrisson et l'aident à faire confiance aux autres et à prendre conscience de son importance. D'ailleurs, dans les pays occidentaux, les parents sont de plus en plus nombreux à porter leurs enfants en écharpe, au lieu de les mettre dans une poussette. Ces coutumes, qui stimulent les sens du nourrisson et favorisent son développement, et même les rituels mystiques qui servent traditionnellement à protéger l'enfant – aussi différents qu'ils puissent nous paraître des méthodes modernes – méritent d'être étudiés avec plus d'attention : en quoi répondent-ils aux besoins des enfants en bas âge ?

Sources :

Evans, Judith L. et Robert G. Myers, 'Childrearing Practices: Creating programs where traditions and modern practices meet [http://www.ecdgroup.com/cvicn15lead.html] juin 2000.

Fontanel, Béatrice et Claire d'Harcourt, *Babies Celebrated*, Harry N. Abrams, Inc., New York, 1998.

Liedloff, Jean, *The Continuum Concept*, Perseus Books, 1975.

Tronyan, Judith, 'Cultural aspects of psycho-social development: An examination of West African childrearing practices', Rapport d'un atelier régional de l'UNICEF, Abidjan, 18-22 janvier 1988.

Zeitlin, Marian F. et al., *Strengthening the Family – Implications for International Development*, Presse de l'Université des Nations Unies, New York, Paris, Tokyo 1995.

des fondations solides pour la prochaine génération. Les investissements réalisés en faveur des enfants dès leur naissance permettront ainsi de vaincre les mentalités et comportements négatifs de la société et favoriseront l'avènement des cycles d'espoir et de changement.

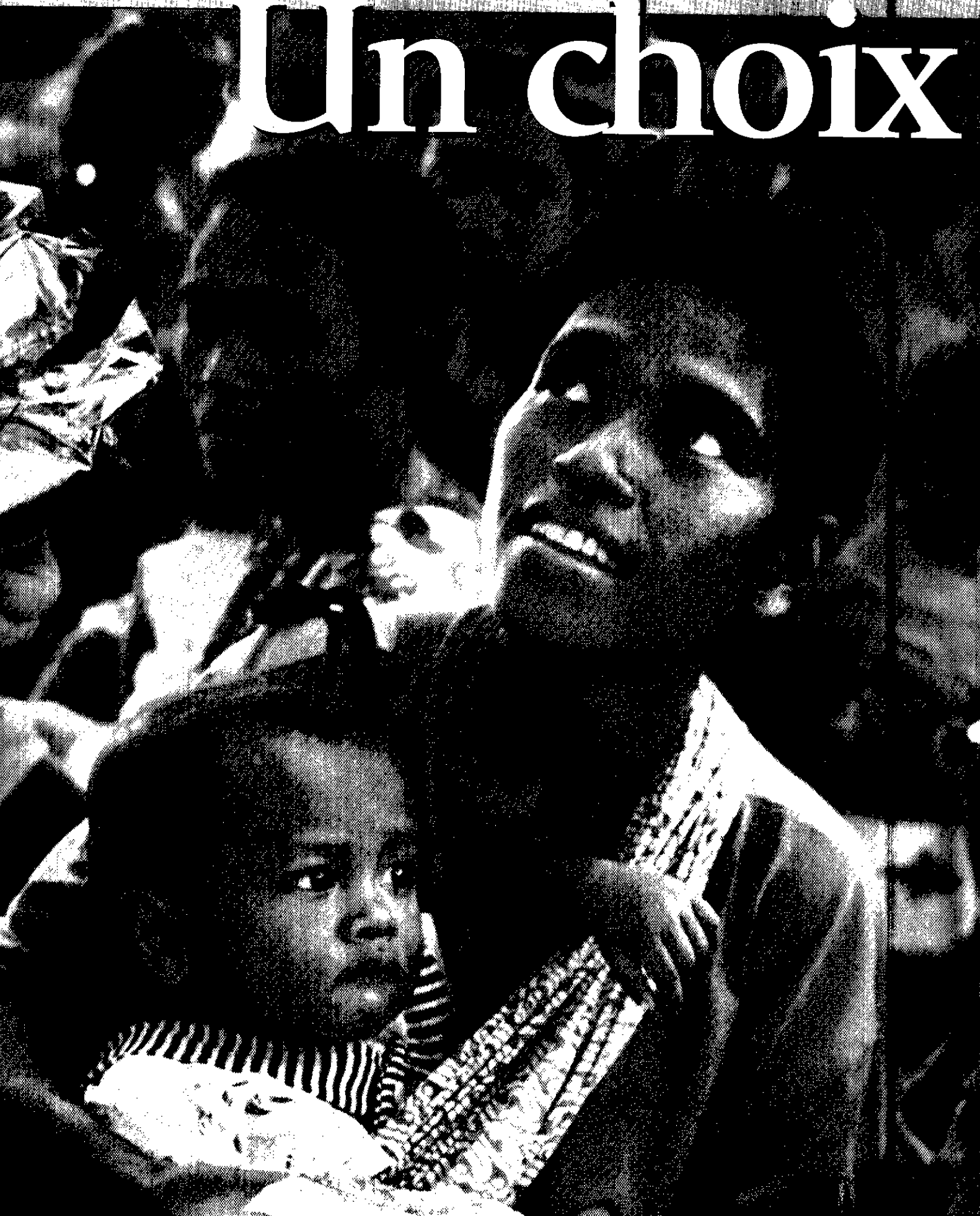
Pour éliminer les obstacles au développement qui freinent actuellement tout progrès, les pays doivent s'efforcer d'accomplir simultanément quatre tâches d'une égale importance.

1. Continuer de donner la priorité à la survie de l'enfant.
2. S'assurer que les enfants qui survivent sont en bonne santé et ont les aptitudes nécessaires pour s'épanouir et mener une vie riche et productive.
3. Préparer les parents au rôle essentiel qu'ils doivent jouer pour élever leurs enfants et renforcer les capacités des collectivités à les y aider.
4. Créer une société où la violence et la discrimination ont disparu à tous les niveaux et qui reconnaît la valeur de la vie et des contributions des femmes et des enfants.

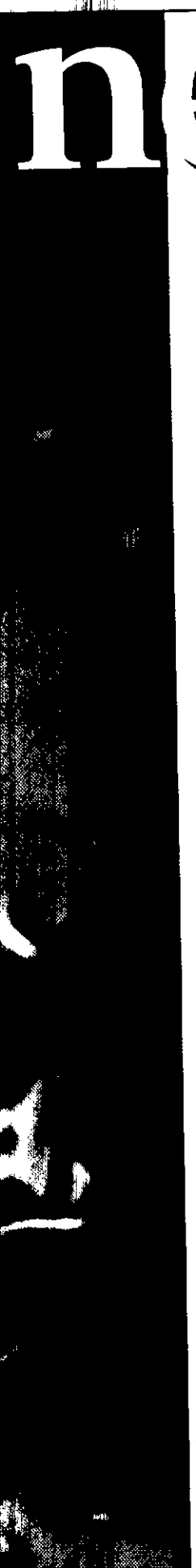
Session extraordinaire consacrée aux enfants

Lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants qui se tiendra en septembre 2001, les représentants des gouvernements et des ONG devront relever le défi suivant : appliquer les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et atteindre les objectifs fixés par le Sommet pour les enfants de 1990. Ils auront aussi l'occasion de formuler un nouvel ordre du jour en faveur des enfants. Il faut qu'ils reconnaissent que ce qui profite aux enfants profite aussi en dernière instance à l'ensemble de la communauté internationale.

Un choix



nécessaire



C'est dans les pays où les jeunes enfants ont le plus besoin d'attention qu'ils sont le moins assurés d'en recevoir : dans ces pays ravagés par la pauvreté, la violence et des épidémies dévastatrices, où la réalité quotidienne bat en brèche les espoirs et les rêves que les parents conçoivent pour leur progéniture. L'économie mondiale tourne à plein régime mais la majorité des enfants vit encore dans la pauvreté. Au moment même où se dessine un espoir de paix dans le monde, des luttes ethniques et des conflits fomentés par l'appât du gain éclatent, menaçant la vie et l'équilibre psychologique des enfants. Et dans les familles décimées par le VIH/SIDA, les enfants doivent apprendre à survivre par leurs propres moyens.

Chaque jour, au fil de ce qui apparaît comme un combat de chaque instant, parents et chargés de familles luttent pour l'avenir des enfants dont ils ont la responsabilité. Confrontés aux crises et difficultés qui les absorbent en permanence, ils en viennent souvent à manquer de l'énergie nécessaire pour accorder à ces bébés et jeunes enfants l'attention qui convient. Le droit des jeunes à survivre, à grandir et à se développer est menacé lorsque les adultes qui s'occupent d'eux sont épuisés.

Mais ces obstacles, bien que colossaux, ne sont pas insurmontables, comme le montrent tous ceux qui parviennent à puiser les ressources leur permettant de prendre soin de leurs enfants.

UNICEF/99-1008/Thomas

Photo : une mère et ses enfants lors de la crise au Timor oriental en 1999.

EN TANZANIE, Febronia, une femme de 35 ans, a donné naissance à sept enfants. Quatre ont survécu : Martha, 10 ans, Angela, 8 ans, Colman, 6 ans et Grace, 9 mois. Deux garçons sont morts à l'âge de 7 ans, un de la fièvre jaune et l'autre d'une cause inconnue. Un autre enfant, né prématurément, n'a vécu que quelques instants. Damas, le mari de Febronia, âgé de 42 ans, travaille de temps en temps dans une plantation de café et la famille survit avec un revenu en espèces d'environ 80 000 shillings par an (125 dollars).

Febronia et sa famille vivent dans une masure de bois, de boue séchée et de fer blanc. Les alentours de l'habitation sont couverts d'une boue rouge qui, en séchant, forme une croûte sur les pieds nus de la mère, du père et des quatre enfants. Febronia, qui passe une heure par jour à aller chercher de l'eau à un ruisseau situé à environ 3 kilomètres, n'aime pas laisser ses jeunes enfants seuls à la maison. Mais ce qui la préoccupe le plus, c'est d'être obligée de se séparer de son bébé pendant des heures, lorsqu'elle vaque à ses occupations quotidiennes. Pendant que Febronia ramasse de l'herbe pour nourrir le petit troupeau de vaches de la famille, c'est sa fille de huit ans qui prend soin de Grace lorsqu'elle rentre de l'école.

Comme beaucoup de mères dans de nombreux pays, Febronia passe ses journées, de l'aube au crépuscule, à nourrir et à protéger ses enfants avec les maigres ressources et l'aide minime dont elle dispose. Dès 6 heures du matin, elle prépare la bouillie de flocons d'avoine de la famille. Puis elle ramasse de l'herbe pour les vaches, va chercher l'eau et se procure les aliments que consomme la famille ; c'est elle aussi qui ramasse le bois indispensable à la cuisson des repas. Chaque jour, elle emmène ses petits enfants se baigner dans le ruisseau. Pendant la saison des pluies, elle essaie en vain de les tenir propres. Comme beaucoup d'autres familles de la communauté, celle de Febronia ne dispose pas de latrines en dur, de sorte que les tourbillons d'eau boueuse qui s'écoulent à proximité de la maison sont souillés de matières fécales.

Du matin au soir, Febronia passe son temps au service des autres. Ses tâches ne sont jamais finies. Pendant des heures, on peut voir cette femme solide aux cheveux coupés courts porter de lourdes charges sur la tête dans une posture parfaitement droite. De retour à la maison, elle fait la cuisine, le ménage et s'occupe de sa famille. Elle cultive leur petit potager. Entre deux tâches ménagères, elle allaite son bébé. Après avoir terminé son travail de la journée et couché tous ses enfants, elle récite ses prières et s'endort.

Comme des millions de femmes dans le monde, Febronia n'est pas en sécurité dans son propre foyer. Elle a peur de son mari, qui, dit-elle, est porté sur l'alcool. Il la bat parfois, lui donne des coups de poing et des coups de pied.

Privilège pour les hommes et servitude pour les femmes, le concept est déjà bien ancré dans la famille de Febronia. Pendant que sa mère travaille dans les champs, Angela, une enfant timide de huit ans qui suce encore son pouce, s'occupe du bébé. Lorsque Martha, dix ans, une fillette au front plissé et aux yeux pensifs, revient de l'école, elle fait la vaisselle, aide à couper l'herbe pour les vaches et travaille dans

Cette maman veille sur son garçonnet de 18 mois, atteint du paludisme, à l'hôpital St. Francis d'Ikatara (République-Unie-de Tanzanie).

UNICEF/HQ-0022/Pirozzi

le potager. Et que fait le fils de Febronia pendant ce temps ? Colman, un garçon au visage de chérubin et au sourire enjoué, joue dans la boue et grimpe aux arbres.

Comme 1,1 milliard de personnes dans le monde, Febronia n'a pas accès à de l'eau salubre. Non seulement il lui faut aller chercher l'eau tous les jours, mais elle doit également la faire bouillir pour protéger ses enfants du choléra et d'autres maladies d'origine hydrique. Sa famille fait partie des 2,3 milliards de personnes dans le monde qui ne disposent pas de latrines convenables. Sans eau propre, sans latrines en dur, il est bien difficile de suivre les règles d'hygiène. Febronia et sa famille risquent de contracter la diarrhée et d'autres maladies, dont le trachome, infection des yeux qui se transmet facilement aux enfants et à leurs mères et qui, après plusieurs occurrences, peut entraîner la cécité.

Lorsque la pauvreté accable une famille, ce sont ses membres les plus jeunes qui courent les plus grands risques.

Malgré son petit potager et ses quelques vaches, la famille est trop pauvre pour avoir une alimentation équilibrée. À l'exception du bébé, des signes de malnutrition sont visibles chez tous les enfants : à certains endroits de la tête par exemple, leurs cheveux n'ont pas poussé. L'aînée, Martha, a les yeux profondément enfoncés et entourés de cercles sombres et boursouflés.

Cette situation est fréquente dans ce village de 2 448 habitants où il y a 10 débits de boissons mais aucun centre d'alimentation pour enfants depuis 1995. Ici, faute de garderies, les enfants restent souvent sans manger huit heures durant.

Quoique Febronia et Damas aient fait vacciner tous leurs enfants, sauf le bébé, contre les six maladies qui sont les causes principales de mortalité infantile, trois d'entre eux n'ont pas survécu. Un agent sanitaire leur rend visite à domicile une fois par semaine, et il y a un hôpital de missionnaires à moins d'un kilomètre du village. Mais Damas déplore : « Il y a un hôpital, mais si vous n'avez pas d'argent, on vous laissera mourir à la porte ».

Martha, qui a dix ans, est en deuxième année d'école primaire. Sa sœur de huit ans et son frère de six ans passent deux heures chaque matin dans un centre d'éveil. Les parents reconnaissent les avantages de l'éducation préscolaire et sont fiers d'annoncer que leurs enfants savent compter, chanter et raconter des histoires. Mais Damas, un homme efflanqué qui flotte dans des vêtements trop grands pour lui, craint de ne pas pouvoir payer leurs frais de scolarité. Lorsqu'il était enfant, l'éducation était gratuite en Tanzanie, dit-il, et on lui donnait un repas à midi. Aujourd'hui, il faut payer les livres et les uniformes, et le repas doit être apporté de la maison. Damas est convaincu que l'éducation est la clé d'un avenir meilleur pour ses enfants, mais sans argent, cette chance sera gâchée.

Les obstacles au développement du jeune enfant

Pourquoi la décision d'investir dans le développement du jeune enfant, qui semble être la meilleure politique publique que des dirigeants responsables puissent adopter, n'a-t-elle pas été prise dans toutes les collectivités et dans tous les pays ?

Parce que la pauvreté est un ennemi implacable. Alors même que notre planète connaît une prospérité sans précédent, la Banque mondiale estime qu'en 1998, 1,2 milliard de personnes, dont plus d'un demi-milliard d'enfants, vivaient dans la pauvreté avec moins d'un dollar par jour[18]. Dans les nations les plus pauvres, les fonds qui pourraient être affectés à l'éducation, à la santé et à l'amélioration des infrastructures servent à rembourser la dette. Les pays en développement doivent plus de 2 000 milliards de dollars à la Banque mondiale, au Fonds monétaire international (FMI), à d'autres bailleurs de fonds et aux pays industrialisés[19]. Ces prêts octroyés pour aider les pays à vaincre la pauvreté – et qui leur permettraient d'y parvenir en une génération si l'argent était investi dès à présent dans le développement du jeune enfant – ne réussissent qu'à alourdir encore le fardeau

Pirozzi/Angola

de leurs dettes.

Parce que la violence est une menace constante ou une réalité. Partout dans le monde, les droits de millions d'enfants à la survie, à la croissance et au développement sont menacés par une violence omniprésente. Les effets de cette violence se font d'abord sentir au foyer, où les jeunes sont souvent témoins ou victimes de violences et de mauvais traitements. On les observe ensuite au niveau de la politique internationale, lorsque des nourrissons et des enfants meurent des suites de sanctions économiques. Enfin, la violence et les horreurs de la guerre moderne font des millions de jeunes victimes et hantent à jamais ceux qui leur survivent.

Et parce qu'en tuant plus de 2 millions d'adultes par an, le VIH/SIDA prive de protection les milliers d'enfants qui deviennent orphelins chaque jour. Le VIH/SIDA est une urgence mondiale aux conséquences catastrophiques. Ses victimes, adultes et enfants, se comptent par milliers dans toutes les régions du monde. Les jeunes qui survivent doivent se débrouiller sans parents ni grands-parents, oncles ou tantes, frères ou sœurs, instituteurs ou agents de santé.

La maladie n'épargne aucun continent[20]. Pour la seule année 1998, 2,2 millions de décès ont été enregistrés en Afrique. En 1999, près de 250 000 personnes avaient contracté le VIH en Ukraine. En Amérique latine et dans les Caraïbes, 1,7 million de personnes sont séropositives, dont 37 600 enfants. Et en Asie, 6,1 millions d'individus, dont 205 200 enfants, avaient contracté le VIH à la fin de 1999.

Les effets de la pauvreté sur les jeunes enfants

Lorsqu'une famille est pauvre, ce sont ses membres les plus jeunes qui courent les plus grands risques : leurs droits à la survie, à la croissance et au développement sont menacés. Sur 10 enfants qui naissent aujourd'hui dans le monde en développement, quatre vivront dans une pauvreté extrême[21]. Cette pauvreté détermine toutes les conditions de l'existence, y compris la malnutrition, le manque d'eau salubre, l'absence d'équipements sanitaires adéquats et même la durée de vie. C'est la principale cause sous-jacente de millions de décès évitables et la raison pour laquelle les enfants sont mal nourris, ne vont pas à l'école, subissent de mauvais traitements et sont exploités. La pauvreté est au cœur des violations constantes des droits des enfants.

Lorsque des parents pauvres et sans éducation n'ont pas les connaissances qui leur permettraient de prodiguer les meilleurs soins possibles à leurs enfants, les taux de morbidité et de mortalité infantile augmentent. Les bébés nés de mères qui n'ont pas fréquenté l'école sont deux fois plus susceptibles de mourir avant l'âge d'un an que ceux dont la mère a fait des études secondaires[22].

La violence pose un problème de santé publique dans presque tous les pays industrialisés et en développement.

Chez les garçons et les filles de moins de deux ans, la malnutrition, qui est à la fois une conséquence et une cause de la pauvreté, a des effets particulièrement graves, entraînant des problèmes permanents irréversibles, aussi bien physiques que mentaux. Les bébés pauvres et mal nourris risquent davantage de contracter

travail décalés. En juin 1999, le Premier ministre français a annoncé un plan de modernisation qui prévoit 60 000 nouvelles places et des horaires prolongés en 2004.

Il existe certes d'autres modes de garde : les haltes-garderies où l'on peut laisser son petit quelques heures par jour ou par semaine ; la garde par des assistantes maternelles agréées par la mairie qui s'occupent chez elles des enfants qu'on leur confie ; les crèches parentales créées par des collectifs de parents. Mais la crèche collective garde de nombreux adeptes, surtout chez les familles modestes.

Pour les jeunes mères immigrées par exemple, la crèche est souvent l'endroit de premier contact avec la France. On y voit moins les pères, même si plusieurs d'entre eux viennent accompagner ou chercher leurs enfants. Pendant la semaine de la rentrée à la crèche, les mères, quand elles le peuvent, restent environ une heure par jour dans l'établissement pour faciliter le passage des enfants de la demeure familiale à un endroit qu'ils ne connaissent pas encore. Toute l'année, elles sont appelées par le personnel d'encadrement dès que leur petit semble avoir un problème.

Le maillage médico-social des crèches est très serré et permet de fusionner les prestations en matière de santé et de nutrition. En plus des visites médicales, des éducatrices et des psychologues font des tournées régulières. « Outre ses fonctions éducatives, la crèche joue un rôle très important de prévention et de repérage des difficultés des enfants, ce qui est fondamental pour les familles en situation de précarité », souligne la coordinatrice des crèches de quartier. « Le travail avec les parents est aussi important que le travail avec les enfants pour l'intégration ».

Des programmes qui marchent

À quelques exceptions près, notamment en Suède, l'évaluation systématique des programmes de développement du jeune enfant vient tout juste de commencer. Aucune étude nationale comparative n'a encore établi de liens entre ces programmes et les progrès du développement psychosocial[55] ou le bien-être général des enfants. Cela est dû à plusieurs raisons : les opinions diffèrent quant aux meilleurs indicateurs de mesure du développement psychosocial et il n'existe pas de programmes de suivi systématique. Les définitions du groupe d'âge à l'étude varient (par exemple, de 0 à 3 ans, de 0 à 6 ans, de 0 à 8 ans), ainsi que les définitions

UNICEF/B1446/West Bank and Gaza/Pirozzi

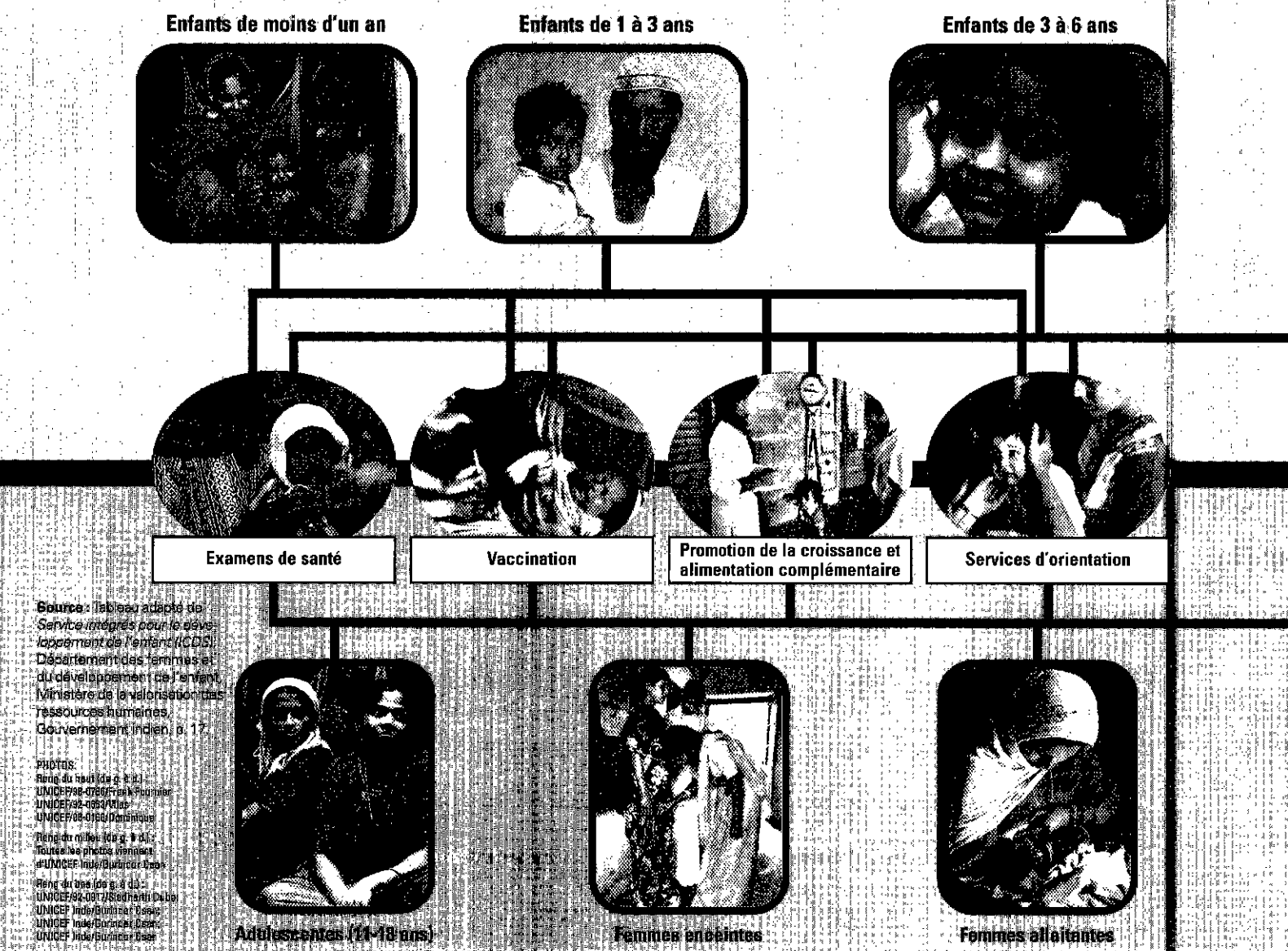
Jeux sérieux dans une garderie de Cisjordanie.

du développement du jeune enfant. Il faut aussi s'accorder sur le point fondamental de savoir si l'on peut mesurer les changements dans « l'enfant tout entier », et si oui, comment.

On ne dispose pas de données précises sur le nombre d'enfants de moins de trois ans et cette absence dessert considérablement cette catégorie d'âge; dans des domaines tels que la recherche scientifique traditionnelle, la politique économique et l'affectation des dépenses, les interventions se décident en fonction du nombre d'enfants concernés et elles s'en retrouvent faussées.

En dépit de ces limitations, les résultats des programmes de développement du jeune enfant exécutés depuis 25 ans aux niveaux local et infranational, analysés par de nombreux organismes, confirment tous les espoirs et tous

ENCADRÉ 7 L'avenir des droits de l'enfant indien



Source : Tableau adapté de *Service intégrés pour le développement de l'enfant (ICDS)*, Département des femmes et du développement de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 17.

PHOTOS:
Rang du haut (de g. à d.):
UNICEF/98-0780/Frank Fournier
UNICEF/93-0053/Vidler
UNICEF/98-0150/Dominique
Rang du milieu (de g. à d.):
Toutes les photos viennent d'UNICEF Inde/Burdacar Dass
Rang du bas (de g. à d.):
UNICEF/93-0917/Sadhanti Dalal
UNICEF Inde/Burdacar Dass
UNICEF Inde/Burdacar Dass
UNICEF Inde/Burdacar Dass

les arguments en leur faveur. L'effet cumulatif des nombreux changements positifs qui découlent de ces programmes, quelle que soit leur forme ou leur échelle, a permis de mieux les faire connaître et de stimuler la demande d'initiatives similaires.

Les programmes de développement du jeune enfant ont sauvé ou amélioré des millions de vies. Personne ne conteste aujourd'hui que les interventions sanitaires précoces dans la vie des enfants et des mères améliorent considérablement les chances de survie à long terme, la croissance et le développement des enfants. En outre, le succès des campagnes de vaccination et d'alphabétisation qui ont sauvé de jeunes vies et amélioré la santé et le bien-être social de générations tout entières a été dûment étayé. Tout le monde sait que l'amélioration de la nutrition des femmes enceintes entraîne l'amélioration de la santé des enfants. L'importance fondamentale d'une eau salubre et de bonnes pratiques d'assainissement a été démontrée tant de fois, partout dans le monde, qu'elle est en passe de devenir un truisme universel.

Des crèches, des centres de jeux et d'apprentissage, des centres sanitaires, des lieux de rencontre pour les femmes et les mères – les Services intégrés pour le développement de l'enfant (ICDS) de l'Inde sont un programme intégré en faveur du développement du jeune enfant qui prend en considération les besoins interdépendants des enfants, des adolescentes et des femmes membres de collectivités défavorisées. Lancé en 1975, le programme ICDS est devenu l'un des plus vastes réseaux mondiaux de services intégrés en faveur de la famille et de la collectivité. Il bénéficie à 4,8 millions de mères enceintes ou allaitantes et à 22,9 millions d'enfants de moins de six ans.

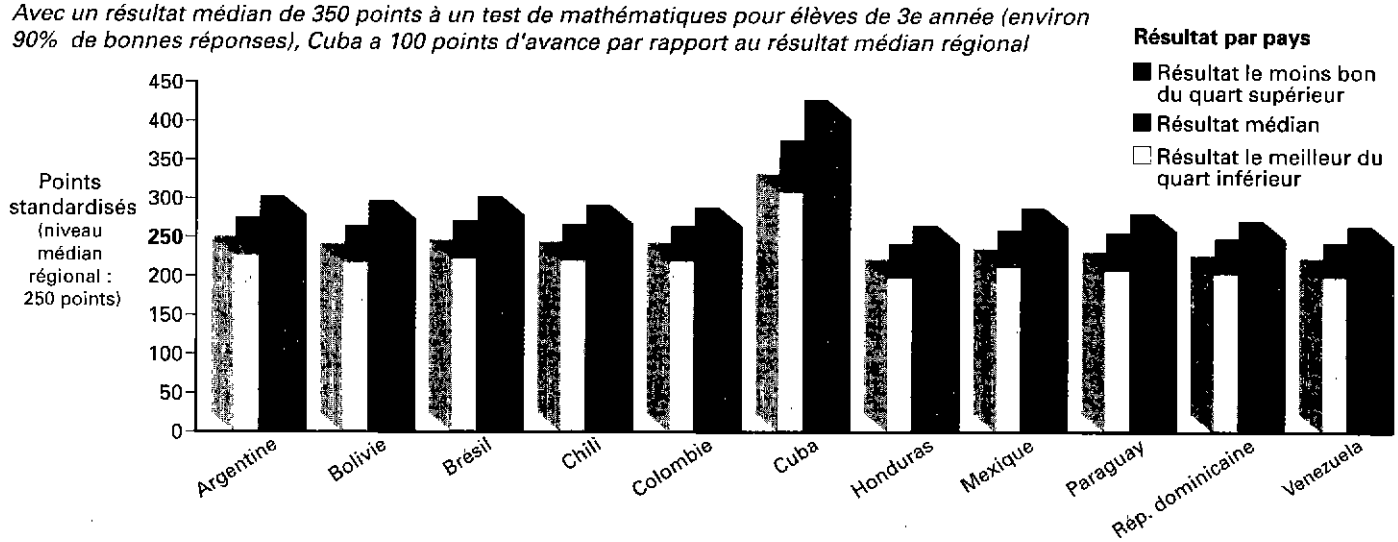
Programmes à grande échelle. Que ce soit dans les pays industrialisés ou en développement, les programmes nationaux préscolaires font visiblement tant de bien depuis tant d'années à tant d'enfants que certains d'entre eux sont actuellement élargis à des enfants plus jeunes, tandis que d'autres servent de modèles à des pays désireux de s'en doter. Par exemple une étude réalisée en Ontario (Canada) préconise la mise en place, à l'échelle de la province, d'un programme de développement du jeune enfant qui serait aussi important, pour la réussite future des élèves, que les programmes élémentaire, secondaire et postsecondaire. Ce programme communautaire est proposé à titre d'antidote à ce que les auteurs appellent la « vraie fuite des cerveaux », à savoir le fait que l'on investit davantage pour les enfants de plus de six ans que pour ceux de moins de six ans, alors que le cerveau se développe pour l'essentiel avant l'âge de trois ans[56].

L'Ontario n'est pas le seul à s'efforcer d'ajuster prudemment ses investissements à ces nouvelles possibilités; nombre de pays renforcent leurs programmes en faveur du développement du jeune enfant[57].

Il y a aussi des modèles que l'on pourrait appeler les « ancêtres » de tous ces programmes. En Suède, un pays qui a créé un des systèmes de crèches les plus avancés du monde, les pouvoir publics locaux subventionnent la garde de près de la moitié des enfants du pays, de la naissance à l'entrée à l'école. Les garderies et les crèches familiales sont bien financées et réglementées. Leur personnel est hautement qualifié

Figure 9 **Résultats obtenus par les élèves de 3e année aux tests de mathématiques**

Avec un résultat médian de 350 points à un test de mathématiques pour élèves de 3e année (environ 90% de bonnes réponses), Cuba a 100 points d'avance par rapport au résultat médian régional



Source : Juan Casassus et al., *Primer estudio internacional comparativo sobre lenguaje, matemática y factores asociados en tercero y cuarto grado,* Laboratoire latino-américain d'évaluation de la qualité de l'éducation, UNESCO Santiago, 1998

UNICEF/95-0488/Barbour

Une étreinte familiale dans la bonne humeur à La Havane (Cuba).

et leur conception obéit aux besoins de développement de l'enfant. Des études régulières et systémiques montrent invariablement que les filles et les garçons confiés à un jeune âge au système de crèches suédois deviennent des adolescents créatifs, bien adaptés socialement et indépendants[58].

Depuis 1959, Cuba a progressivement instauré un système national de garderies et de programmes préscolaires qui prend aujourd'hui en charge 98,3 % des enfants de 0 à 6 ans. En 1992, Cuba a lancé, avec l'aide de l'UNICEF, l'initiative « Educa a Tu Hijo » (Éduquez votre enfant), un programme national de services en faveur des jeunes enfants et de leur famille prodigués à l'échelon de la collectivité. Le programme, qui repose sur plus de 14 000 animateurs et quelque 60 000 bénévoles, touche plus de 600 000 enfants dans ce groupe d'âge, dont plus de 440 000 fillettes, et leurs familles.

À l'occasion de visites médicales, des médecins et des infirmières donnent aux futurs parents des conseils et des informations sur les grossesses sans risques et le développement de l'enfant. Pour les familles qui ont des enfants de moins de deux ans, des visites à domicile sont organisées une ou deux fois par semaine

afin d'initier les parents aux activités qui stimulent le développement des bébés. Les enfants de deux à quatre ans et leur famille font des excursions toutes les semaines ou tous les quinze jours dans des parcs ou des centres culturels et sportifs où ils sont accompagnés par des conseillers formés au développement de l'enfant et à la participation des familles. Dans les régions montagneuses, rurales ou isolées, les garçons et les filles de cinq à six ans se rendent dans des écoles primaires en compagnie de leurs familles afin de suivre des cours et d'assister à des débats sur la famille une ou deux fois par semaine.

La stratégie de Cuba en faveur du jeune enfant repose sur des recherches traditionnelles et participatives, ces dernières permettant d'engager davantage la responsabilité des familles et des collectivités dans le domaine de la petite enfance. Le système cubain a remporté des succès quantifiables et a réussi à améliorer le développement et les résultats scolaires des enfants de l'île. Une étude comparative de 1998 portant sur les élèves se trouvant en troisième et quatrième année d'école primaire dans 11 pays d'Amérique latine, par exemple, a montré que les enfants cubains réussissaient beaucoup mieux en mathématiques en 3e année, et en espagnol aux niveaux de la 3e et de la 4e, que leurs homologues (*voir figure 9*).

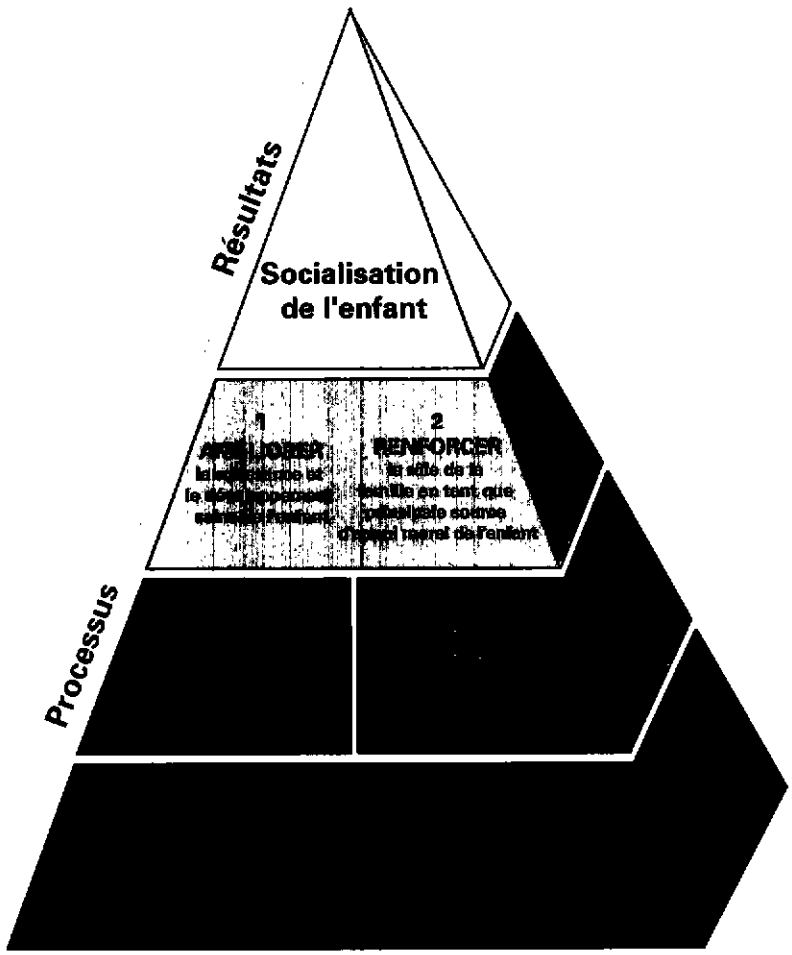
Un autre programme, aux Etats-Unis cette fois, a remporté des succès considérables depuis sa création en 1965 sous le nom de Head Start. Ce programme national est d'une ampleur impressionnante : il mobilise environ 1,3 million de bénévoles, ainsi que 1 400 organisations communautaires à but non lucratif et établissements scolaires en vue de soutenir le développement d'environ 800 000 enfants de trois à cinq ans et de dispenser des services sociaux à leurs familles. En 35 ans, Head Start a aidé près de 18 millions de jeunes enfants à réussir leur scolarité. Leurs résultats ont même dépassé le niveau escompté dans les domaines de l'apprentissage de la lecture, du calcul et des compétences sociales (*voir figure 10*).

En 1994, un programme inspiré de Head Start a été mis en œuvre pour les familles ayant des enfants de moins de trois ans et les femmes enceintes. Appelée Early Head Start, cette initiative propose des soins de santé, notamment aux femmes avant, pendant et après la grossesse, des services de nutrition, des activités d'éveil à la maison et à l'extérieur et des cours pour les parents. Pour l'année fiscale 1999, le financement des deux programmes s'est élevé à 4,66 milliards de dollars.

Coûts et financement

Le coût d'un programme de développement du jeune enfant dépend de la nature et de l'ampleur des services qu'il offre. En général, les programmes exécutés dans des centres sont

Figure 10 **Cadre conceptuel du programme Head Start**



Source : Administration for Children and Families, Department of Health and Human Service des Etats-Unis, 1997

cinq fois plus onéreux que les programmes à domicile, et plus le programme est complet, plus il coûte cher. L'aide alimentaire apportée sous forme de repas et de collations peut représenter jusqu'à 40 % du budget d'un programme.

On estime que le programme de Services intégrés pour le développement de l'enfant (ICSD) mis en œuvre en Inde en 1994 a coûté 27 *cents* par jour et par enfant. Pour le programme Hogares Comunitarios de Bienestar exécuté la même année en Colombie, qui offrait des services de garderie à plein temps et des repas dans 55 000 sites, ce coût était de 38 *cents*. D'autres programmes comportant moins de volets ou bénéficiant d'une participation bénévole plus importante des collectivités peuvent être bien meilleur marché.

Il existe plusieurs moyens de financer le développement du jeune enfant. En Suède, par exemple, le programme est pris intégralement en charge par l'Etat. Dans certains pays, comme la Colombie, le gouvernement assume la plupart des coûts de mise en œuvre et les parents paient la moitié des allocations versées au personnel et acquittent sa contribution à la sécurité sociale. En Inde, où la participation financière des parents est minime, le gouvernement national subventionne le coût de la plupart des activités du programme, mais pas de l'aide alimentaire, qui est financée et administrée par les autorités régionales.

Dans le programme Early Child Education au Kenya, en revanche, le gouvernement national ne finance que la formation du personnel. Leur rémunération est prise en charge par les parents. Les administrations locales, quant à elles, fournissent les garderies et assurent leur entretien. En 1993, dans le cadre du Projet intégré pour le développement de l'enfant en Bolivie, les parents acquittaient la somme forfaitaire de 2,50 dollars par mois pour le premier enfant inscrit et un tarif dégressif pour chaque enfant supplémentaire. En Thaïlande, les emprunts remboursés à des fonds de prêts aux village financés par une ONG viennent alimenter un fonds d'investissement destiné à soutenir des programmes de développement du jeune enfant dans la collectivité.

Certes, de nouveaux apports de fonds sont nécessaires pour garantir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie, mais la création de nouveaux programmes n'entraîne pas forcément d'énormes dépenses. Les ressources requises pour stimuler le développement cognitif d'un jeune enfant par l'éveil, le jeu et l'affection peuvent souvent être trouvées au sein de la collectivité elle-même. Le programme de visites à domicile Sithuwama au Sri Lanka, par exemple, est l'exemple même d'un bon rapport coût-efficacité. Il est exécuté par des femmes bénévoles qui ont reçu une formation au développement du jeune enfant. Membres respectés de la communauté, elles s'occupent chacune de cinq familles. Elles se

ECD

Pas de formule universelle

Il n'existe pas de formule universelle qui garantisse le succès des programmes de développement du jeune enfant. L'expérience nous enseigne qu'il existe divers moyens particulièrement efficaces lorsqu'ils sont conjugués :

1. **Eduquer et responsabiliser les parents et les dispensateurs de soins.**
2. **Prodiguer les services aux enfants directement**, par des gardes ou des visites à domicile, ou dans des centres extérieurs à leur foyer comme des centres d'éveil intégrés, et par des activités pédagogiques formelles ou informelles.
3. **Promouvoir les partenariats avec la communauté** afin d'améliorer son environnement physique et ses connaissances de la communauté, en menant des actions collectives et en élargissant la base des négociations politiques et sociales.
4. **Renforcer les ressources et capacités nationales.**
5. **Améliorer la prise de conscience** des dirigeants, des planificateurs et du public.
6. **Elaborer des politiques familiales nationales** qui permettent aux parents de consacrer plus de temps à leurs responsabilités pédagogiques ou aux soins à donner à leurs enfants et qui offrent davantage de possibilités aux grands-parents ou à d'autres adultes de la famille de s'occuper des tout-petits.
7. **Elaborer un cadre juridique et réglementaire** qui permette une meilleure prise de conscience des droits des enfants, fasse connaître les ressources juridiques à la disposition des femmes et des enfants et encourage le respect des lois ainsi qu'une utilisation plus judicieuse de la législation en place.

UNICEF/0685/Sprague

Petit Mexicain dans un centre d'éveil.

rendent au domicile des parents et leur prodiguent des conseils sur la croissance et le développement mental de leur enfant.

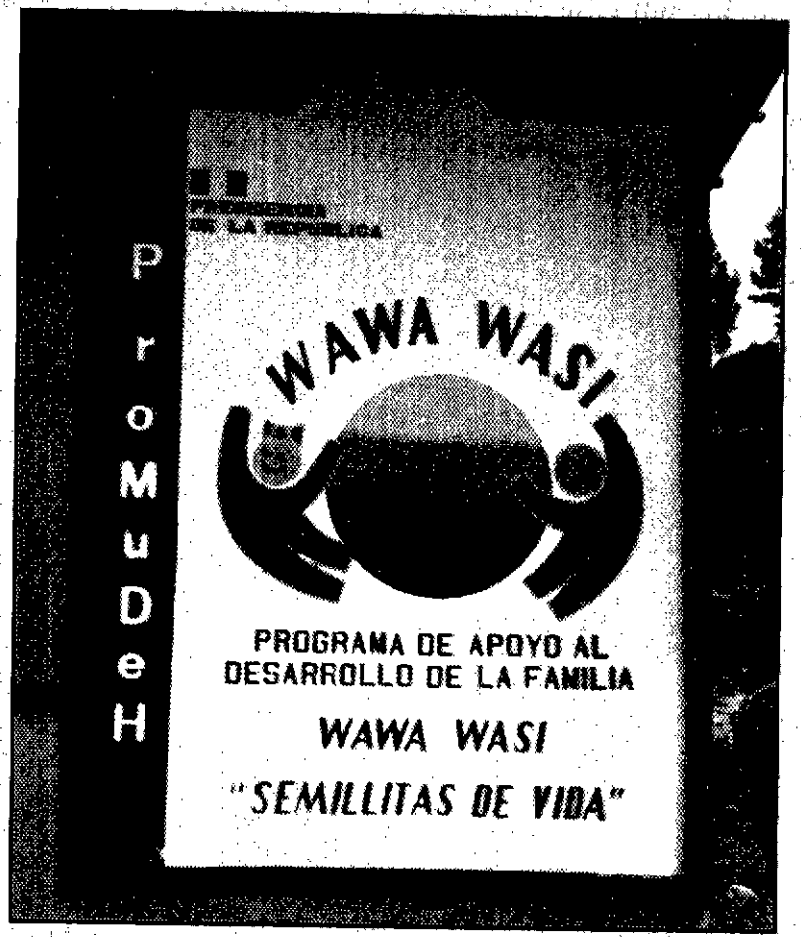
Une approche multisectorielle combinant des services de santé, d'éducation, de nutrition et de développement peut contribuer à améliorer le rapport coût-efficacité d'un programme. Le plus important toutefois, c'est que cette convergence de services soit orientée sur l'enfant tout entier et non pas seulement sur des secteurs particuliers. Ce faisant, elle renforce et complète le processus de développement.

Les programmes de développement du jeune enfant déclenchent une cascade d'effets positifs dans toute la société. Ils favorisent non seulement des soins de bonne qualité aux nourrissons et aux jeunes enfants, mais ils libèrent les filles de la garde de leurs frères et sœurs plus jeunes, ce qui leur permet d'aller à l'école. Les femmes ont aussi plus de temps libre et peuvent occuper un emploi rémunéré. Celles qui fournissent une aide à domicile ont à leur tour plus de chances de trouver un emploi. Les enfants bénéficient des services de base et s'éveillent à la vie grâce au jeu, au chant ou à la danse. Les familles disposent d'un revenu supplémentaire et les collectivités bénéficient de la création de ces nouveaux emplois et de l'entrée de leurs membres sur le marché du travail.

Le développement du jeune enfant est la première étape indispensable à l'amélioration de la vie des enfants mais il ne saurait suffire.

Une erreur qui coûte cher

Priyanthi, dont le fils et la fille ont bénéficié du programme de développement du jeune enfant au Sri Lanka, n'a pas besoin de faits objectifs et d'exemples complexes pour comprendre qu'il est important de donner à tous les enfants un bon départ dans la vie. Mais certains sceptiques s'interrogent sur les efforts déployés en faveur du développement du jeune enfant. Qu'est-ce que le développement du jeune enfant ? Qui doit y veiller ? Tout le monde n'est pas d'accord.



Wawa Wasi pour les parents qui travaillent au Pérou

Au Pérou, où plus de la moitié des gens vivent dans la pauvreté, incapables de subvenir à leurs besoins de base en dépit des 10 heures de travail par jour qu'ils passent loin de leur foyer et de leurs enfants, le programme Wawa Wasi, « les maisons des enfants », répond à un besoin urgent.

Ce programme de garderies bon marché pour les personnes à faible revenu sert 150 000 petits Péruviens. Mis sur pied en 1993 par l'UNICEF et le Ministère de l'éducation, le programme s'est développé et a permis de fonder des garderies dans environ 20 000 foyers, grâce à un prêt de 150 millions de dollars de la Banque interaméricaine de développement et à l'aide de l'Union européenne et d'organisations locales.

Pour une somme modeste, les mères qui travaillent confient leurs enfants de moins de trois ans à un de ces établissements, dirigés par une « mère de garde » formée aux soins de santé, à la stimulation des tout petits et aux principes nutritionnels de base. Les repas servis dans les Wawa Wasi, qui se trouvent pour la plupart dans les bidonvilles des agglomérations urbaines, sont préparés dans des cuisines communautaires ou par des comités « Verre de lait », ce qui fait que les dispensateurs de soins n'ont pas à se soucier de leur préparation.

Ce programme Wawa Wasi est remarquable à bien des niveaux : il a mis sur pied des services de base de qualité qui répondent aux besoins de la collectivité, il encourage l'intégration sociale et il développe les aptitudes physiques, sociales et intellectuelles des enfants. Il créera 19 000 emplois de dispensateurs de soins.

Elever des enfants est instinctif et ne s'apprend pas, affirment certains. D'autres considèrent que c'est aux familles, et non aux gouvernements, qu'il incombe de satisfaire les besoins de base des enfants en matière d'alimentation, de logement, d'affection et de sécurité. D'autres encore jugent que les programmes de développement du jeune enfant ne font que reproduire les initiatives antérieures qui offraient des services de garderie aux mères salariées des pays industrialisés. Nombreux sont ceux qui estiment que ces programmes en faveur des mères, des nourrissons et des jeunes enfants, coûtent tout simplement trop cher.

Mais l'erreur la plus coûteuse, c'est de temporiser et de ne pas mettre en œuvre ces programmes le plus tôt possible dans la vie des enfants. Un seul dollar investi dans le développement physique et cognitif des nourrissons et des jeunes enfants rapportera un dividende de sept dollars, représentant principalement des économies qui seront réalisées plus tard[59]. Des enfants en bonne santé pendant les premiers mois et les premières années de leur vie seront en effet moins susceptibles de contracter des maladies, de redoubler leur classe, d'abandonner l'école ou de nécessiter des services de rééducation. Reconnaissant la viabilité de ces investissements, des institutions financières telles que la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement et la Banque asiatique de développement, soutiennent la mise en œuvre de vastes programmes en faveur des plus jeunes citoyens du monde.

Le rendement de cet investissement a été calculé à partir d'études longitudinales portant sur les enfants de familles à faible revenu inscrits à des programmes préscolaires aux États-Unis. Ces enfants, à partir de l'âge de 3 et 4 ans, ont été suivis et comparés à un groupe de contrôle jusqu'à l'âge de 27 ans. Les chercheurs se sont aperçus que les jeunes participant au programme préscolaire, qui comprenait des visites hebdomadaires des enseignants au domicile de la famille, réussissaient mieux que les enfants vivant dans les mêmes conditions mais qui n'étaient pas inscrits au programme. Des comparaisons établies avec d'autres initiatives préscolaires ont montré que les interventions précoces profitaient surtout aux enfants les plus défavorisés. Le suivi à long

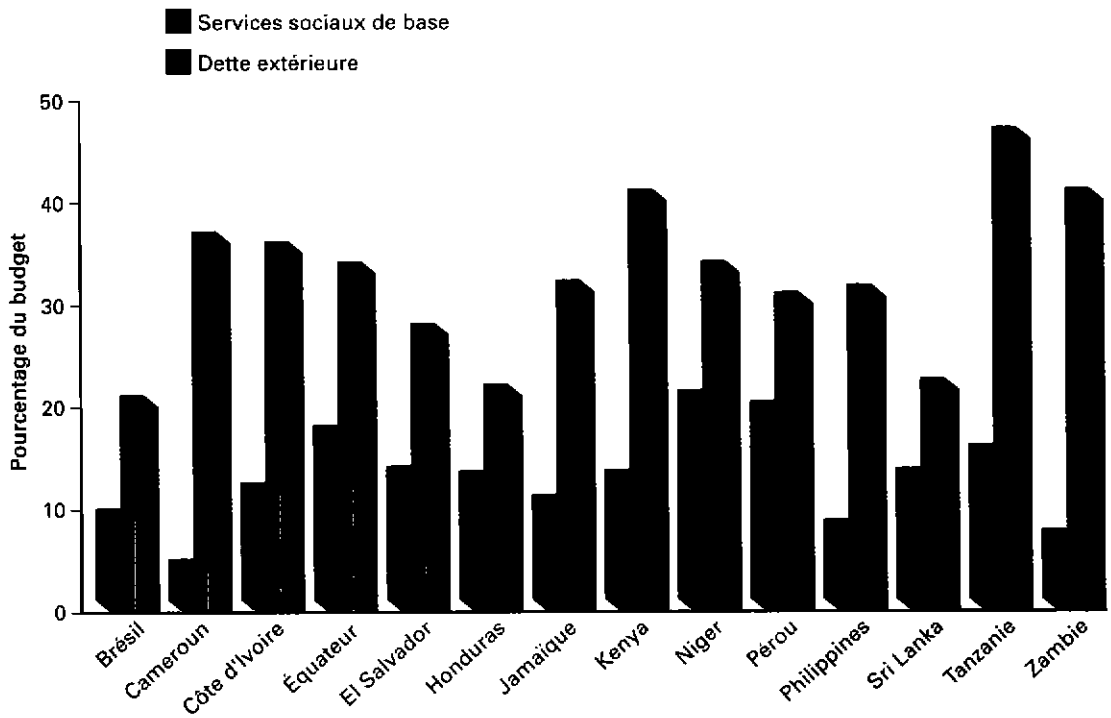
terme des participants au programme a confirmé qu'un bon départ avait des avantages durables. À l'âge de 27 ans, ces jeunes hommes et femmes étaient mieux rémunérés et plus nombreux à être propriétaires de leur logement. Ils avaient en outre poursuivi leurs études plus longtemps et commis moins de délits[60].

Une étude portant sur des enfants pauvres du Brésil a elle aussi prouvé l'efficacité de ces programmes. Les fillettes pauvres inscrites dans des centres d'éveil avaient deux fois plus de chances d'arriver en 3e année d'école primaire et trois fois plus de chances d'arriver en quatrième année que celles qui n'avaient pas participé au programme. Les garçons, quant à eux, avaient trois fois plus de chance d'arriver en 3e. En outre, 40 % des garçons pauvres inscrits dans des centres d'éveil avaient terminé l'école primaire, contre 2 % pour ceux qui n'y étaient jamais allés. S'appuyant sur les études déterminant l'efficacité des programmes du Brésil, on estime que les garçons qui ont fréquenté un centre d'éveil pendant deux ans amélioreront leur capacité de gain à l'âge adulte[61].

Il n'est pas toujours facile de discerner les avantages des programmes de développement du jeune enfant si l'on ne sait pas ce que l'on cherche. Les décisions budgétaires exigent souvent des résultats immédiats et visibles alors que les réussites d'un enfant en bonne santé, productif et affectueux, ne seront connues, pendant des années, que de leurs seules familles.

En outre, les programmes de développement du jeune enfant ne rapportent pas de dividende politique immédiat. Les effets à long terme d'une nutrition adéquate, d'un accès à de l'eau salubre, d'une bonne hygiène, des soins de santé primaires et des expériences sensorielles ne se font parfois sentir qu'après une génération. Mais les avantages des programmes de développement du jeune enfant finiront toujours par s'imposer.

Figure 11 Dette supplante les services sociaux de base



Source : UNICEF et PNUD, 1998. Adapté de Jan Vandermoortele, *Absorbing social shocks, protecting children and reducing poverty: The role of basic social services,* UNICEF Staff Working Paper, UNICEF, New York, janvier 2000, p. 26.

Alors pourquoi pas ?

Des programmes qui marchent, un rendement exceptionnel du capital investi, l'occasion d'honorer les engagements juridiques et moraux... Si le développement du jeune enfant offre tous ces avantages, pourquoi les pays ne consacrent-ils pas les ressources nécessaires pour garantir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie ?

Parce que ni les pays industrialisés ni les pays en développement n'ont réussi à mener à bien les réformes économiques et sociales qui, en dégageant des ressources supplémentaires, permettraient aux pays en développement d'investir en faveur des enfants en général et des plus jeunes en particulier. C'est là le principal obstacle au développement du jeune enfant.

L'engagement en faveur de l'Initiative 20/20. La survie, la croissance et le développement du jeune enfant resteront une formule creuse tant que les gouvernements des pays en développement n'affecteront pas les ressources nécessaires à leurs services sociaux de base, avec l'aide des pays donateurs. L'Initiative 20/20 prévoit, à titre indicatif, que les pays en développement allouent 20 % du budget national à ces services et que 20 % de l'aide des pays développés y soit consacrés. À l'heure actuelle, peu de pays investissent les sommes nécessaires dans les services sociaux de base et rares sont les pays donateurs qui y consacrent plus de 10 % de leur budget d'aide. Dans plus de 30 pays, cet investissement ne représente qu'entre 12 et 14 % du budget national, ce qui est loin d'être suffisant. L'Initiative 20/20 ne se contente pas de recommander une augmentation des dépenses au titre de ces services, mais encourage spécifiquement le financement de mesures efficaces et promouvant l'égalité. On constate souvent en effet que le cinquième le plus riche de la population obtient, en moyenne, deux fois plus de services de santé et d'éducation que le cinquième le plus pauvre[62]. Il en résulte que la pauvreté d'une famille se perpétue de génération en génération tandis que demeurent les obstacles qui freinent le développement.

E C D

Le premier pas

« L'enregistrement à la naissance est le premier pas sur le chemin de la vie ».

— Unity Dow,
Le progrès des nations 1998

UNICEF/00-0204/Pirozzi

Ce garçonnet, atteint du paludisme, attend sur les genoux de sa mère d'être soigné dans un dispensaire de l'ONG Médecins sans frontières à Chowke (Mozambique).

Un investissement supplémentaire de 80 milliards de dollars par an — soit moins de 0,2 % du revenu mondial, une somme que l'Initiative 20/20 permettrait de dégager —, garantirait à chaque bébé un bon départ dans la vie. Chaque enfant pourrait bénéficier des services sociaux de base essentiels à son développement : eau salubre, assainissement adéquat, soins de santé primaires et éducation de base. La communauté internationale ne peut pas attendre que la pauvreté ait disparu pour investir en faveur des enfants. La meilleure stratégie, pour un gouvernement soucieux d'éliminer l'appauvrissement de la génération suivante, consiste à soutenir les services sociaux de base et les soins aux jeunes enfants.

Allégement de la dette. De nombreux pays consacrent davantage de ressources au service de la dette qu'au financement de leurs services sociaux de base[63]. En Tanzanie, près de 50 % du budget est affecté à la dette extérieure contre environ 10 % aux services sociaux. Étant donné les contraintes budgétaires qui pèsent sur l'éducation en Tanzanie, il est peu probable que les enfants de Febronia et de Damas finissent l'école primaire. Le fardeau de la dette nationale prive ainsi les enfants des soins de base. En 1996, le FMI et la Banque mondiale ont lancé l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE), dans le cadre de laquelle les créanciers se proposaient d'alléger le fardeau de la dette de ces pays. En 2000, quatre d'entre eux, la Bolivie, le Guyana, le Mozambique et l'Ouganda, ont obtenu un allégement de leur dette. Il est indispensable de transformer la dette en investissements pour les enfants si l'on veut vaincre la pauvreté. L'Ouganda, premier pays à recevoir une aide dans le cadre de cette Initiative, a montré l'exemple : il a consacré le dividende de sa dette au soutien de son système d'éducation primaire et à l'aide aux orphelins du SIDA.

Un besoin plus urgent que jamais. Tous les acteurs de la communauté internationale préconisent une restructuration des budgets et un allégement de la dette et ils ont exposé leurs raisons à maintes reprises. Leurs arguments ne sont guère nouveaux, mais les besoins des enfants et des femmes sont plus urgents que

UNICEF/Manila/2000-02

Des services convergents aux Philippines

A Capagao, un village pauvre de la province de Capiz, les agents sanitaires du *barangay* (village) s'assurent que les enfants se font vacciner et passent leurs visites médicales en les accompagnant eux-mêmes au dispensaire local. Là, sur une carte où figurent toutes les maisons du village, on note les indices de croissance de chaque enfant, s'il reçoit du sel iodé et autres micronutriments et s'il a accès à de l'eau salubre et à des toilettes. La sage-femme ou l'agent sanitaire du *barangay* donne des sels de réhydratation aux enfants souffrant de malnutrition et de diarrhée.

Le poste de santé et de nutrition se trouve dans une petite hutte au toit de chaume au bout de l'unique rue en terre battue du village, l'un des 42 000 du pays. Chaque mois, c'est là que deux agents sanitaires pèsent 40 enfants de moins de cinq ans, distribuent de la vitamine A aux femmes qui allaitent et une alimentation d'appoint aux bébés et jeunes enfants souffrant de malnutrition. Ils dispensent également aux parents des conseils en matière de santé, d'alimentation et de développement de l'enfant.

Cet ensemble de services s'inscrit dans le cadre des quatrième et cinquième Programmes de pays pour enfants, un nouveau type de collaboration entre le gouvernement philippin et l'UNICEF. Depuis 1996, ce programme fournit des services complets dans les secteurs de la santé, de l'alimentation et de l'éducation des tout petits aux 14 régions des Philippines qui comptent le plus grand nombre d'enfants de moins de cinq ans désavantagés et marginalisés.

Cette initiative intergouvernementale regroupant les ministères de la santé, de l'éducation et des affaires sociales, s'appuie sur des interventions préexistantes dans le secteur des soins de santé de base, dont un programme de vaccination en pleine expansion, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant qu'ont développée l'OMS et l'UNICEF, la distribution de micronutriments et le programme Maternité sans risques. La partie « développement du jeune enfant » est gérée sur place et comprend les crèches, l'éducation primaire, une formation visant à rendre les parents plus « efficaces » et une formation solide pour ceux qui s'occupent de l'éducation et des soins aux tout-petits ainsi que pour les sages-femmes des zones rurales et les agents sanitaires des *barangay*.

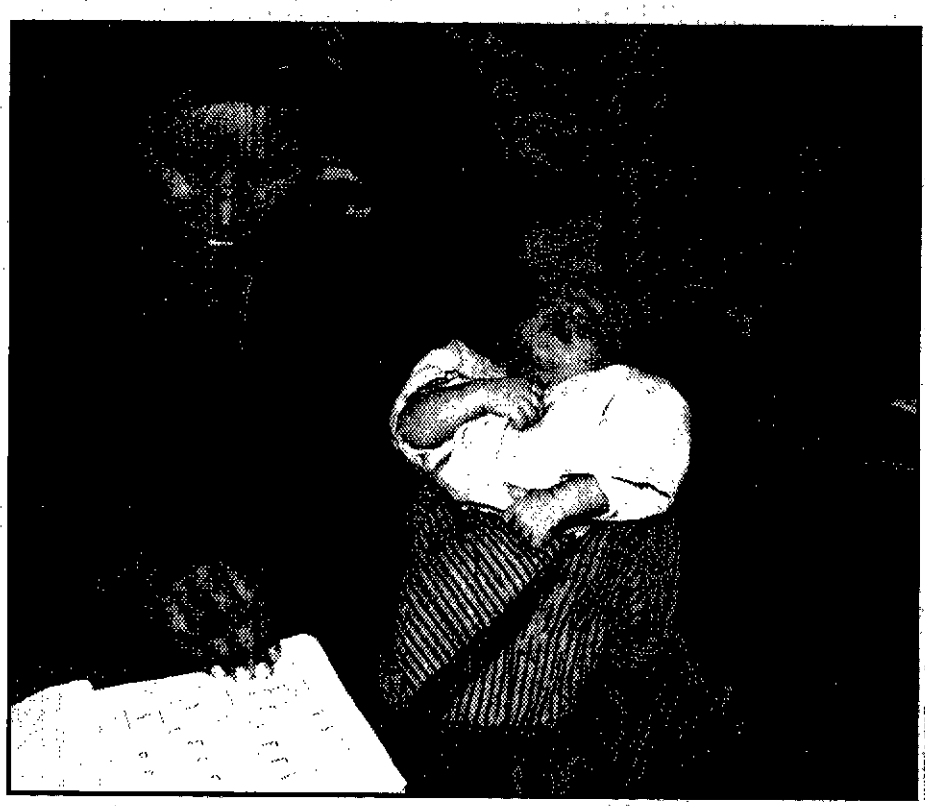
Grâce au soutien de l'Etat, de l'UNICEF, de l'Agence australienne pour le développement international, de la Banque mondiale et de la Banque asiatique de développement, les administrations provinciales et municipales des Philippines établissent ces postes de santé et de nutrition, honorant ainsi les engagements pris par le pays en faveur du développement du jeune enfant. Rien que dans la province de Capiz, on en compte déjà 200.

jamais alors même que des générations et des continents succombent aux maladies et à la violence. Devant ce que sont les réalités de la vie de tous les jours pour des millions d'enfants, la dérobade de gouvernements aveugles à leurs besoins semble relever d'un cynisme de plus en plus coupable.

Changements fondamentaux

Les programmes de développement du jeune enfant sont une première étape nécessaire pour améliorer la vie des enfants mais ils ne sauraient suffire. Des changements fondamentaux sont indispensables. Il faut défier et vaincre ces

ENCADRÉ 8 Survie de l'enfant et capacité d'agir des femmes par Amartya Sen



UNICEF/96-0258/Tortoroni

De nombreuses études prouvent que l'éducation et l'alphabétisation des femmes tendent à réduire les taux de mortalité infantile. Cette influence s'exerce par différents biais, et s'explique peut-être avant tout par l'importance que les mères attachent en général au bien-être de leur enfant et par la possibilité qu'elles ont, lorsque leur capacité d'agir est respectée et renforcée, d'influencer dans ce sens les décisions de la famille. Il apparaît également que le renforcement de leurs capacités d'intervention contribue pour beaucoup à réduire l'inégalité des sexes (qui affecte les petites filles en particulier) face aux chances de survie, un phénomène souvent constaté.

Les rôles politiques, sociaux et économiques des femmes

En fait, dans de nombreux pays, le renforcement de la capacité d'agir des femmes est aujourd'hui l'un des aspects fondamentaux du développement. Parmi les facteurs dont il faut tenir compte figurent l'éducation des femmes, leurs possibilités d'accès à la propriété, leurs perspectives d'emploi et les caractéristiques du marché de l'emploi. Mais en plus de ces variables « classiques », il faut tenir compte de la nature des arrangements conclus en matière d'emploi ainsi que des attitudes de la famille et de l'ensemble de la société vis-à-vis des activités économiques des femmes et des conditions économiques et sociales qui favorisent ou au contraire freinent l'évolution positive de ces attitudes. Comme le montrent brillamment les recherches de Naila Kabeer sur le travail et la participation économique des femmes bangladaises à Dhaka et à Londres, la reconduction ou la rupture des arrangements en matière d'emploi est en grande partie déterminée par les relations économiques et sociales qui caractérisent l'environnement local*. La capacité d'agir des femmes évolue et c'est là un des principaux facteurs influençant le changement économique et social, et ses causes, ainsi que ses conséquences, sont étroitement liées à de nombreux aspects cruciaux du processus de développement.

Reproduction autorisée de Sen, Amartya, *Development as Freedom*, Alfred A. Knopf, Inc., New York, 1999, p. 195 et 202.

*Kabeer, Naila, 'The Power to Choose: Bangladeshi Women and Labour Market Decisions in London and Dhaka', polycopié, Institute of Development Studies, University of Sussex, 1998.

Amartya Sen est directeur du Trinity College de Cambridge (Royaume-Uni), et lauréat du Prix Nobel d'économie de 1998.

Photo : son bébé endormi dans les bras, cette femme étudie dans une classe d'alphabétisation des adultes organisée avec le soutien de l'UNICEF dans le quartier de taudis d'El Tobgaye à Alexandrie (Egypte).

traditions qui maintiennent un statu quo inacceptable afin que triomphent les droits et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Le statut de « non-personne » des plus jeunes. Deux des 6 milliards d'habitants de notre planète courent constamment le risque qu'on néglige leurs besoins, qu'on ne tienne pas compte de leur opinion, qu'on bafoue leurs droits et qu'on menace leur bien-être simplement parce qu'ils ont moins de 18 ans. Privés du droit de s'exprimer et de voter, les enfants et les adolescents ont peu de prise sur le monde en dehors de leur famille. En conséquence, les adultes remarquent rarement cette discrimination régulière, profonde et silencieuse qui s'exerce contre un tiers de la population mondiale avec des conséquences dévastatrices. Parmi ces « non-personnes » se trouvent les nourrissons et les bébés, les plus jeunes et les plus négligés.

Dans 33 pays du monde, plus de la moitié des enfants ne sont pas enregistrés à la naissance. Même dans les pays où cette procédure est respectée, les enfants des minorités ethniques ou ceux qui naissent avec des handicaps sont souvent laissés pour compte. Chaque année, un tiers de toutes les naissances, soit près de 40 millions de bébés, ne sont pas enregistrées. Concrètement, cela signifie que ces enfants sont quasiment des « non-personnes » aux yeux de l'État. Ils ne sont pas pris en compte lors de l'élaboration des projets et restent invisibles lors de la prise de décisions budgétaires et politiques.

Dans les familles les plus dysfonctionnelles, les enfants sont souvent les témoins silencieux de mauvais traitements et violences quand ils n'en sont pas eux-mêmes les victimes. Mais même dans les foyers stables, le développement d'un enfant est entravé par les mythes et perceptions erronées d'un monde tourné sur les adultes.

Les responsables politiques de villes et villages décident souvent de subventionner des projets coûteux, tels que des systèmes d'approvisionnement en eau desservant des quartiers riches ou la construction de centres de médecine spécialisée, avec des fonds qui pourraient, et devraient, être affectés au bien-être des enfants. On promulgue des lois et on exécute

Yassin Hameed/Maldives

La culture des médias aux Maldives : pour et à propos des enfants

La même question revient constamment dans les discussions entre l'UNICEF et ses partenaires des Maldives : « Comment traduire en actions concrètes et réalisables les programmes et stratégies de l'UNICEF pour le développement du jeune enfant ? » Dans un pays comme les Maldives, où le taux de mortalité infantile est bas et les taux d'alphabétisation et de scolarisation sont élevés, la réponse consiste à donner directement aux dispensateurs de soins des informations simples sur le développement de l'enfant. Des informations qui ne traitent pas uniquement de ses problèmes de survie mais aussi de son développement social, affectif, intellectuel et spirituel.

Le projet « développement du jeune enfant » des Maldives se fonde sur une stratégie multimédias qui permet de toucher tous les foyers de cet archipel composé de 1 200 petites îles éparpillées sur 90 000 km² d'océan. Un de ses principaux objectifs est de créer une culture médiatique qui respecte les enfants, s'intéresse régulièrement à eux, les encourage à s'exprimer et apprécie ce qu'ils disent dès l'âge le plus tendre.

Les partenaires de l'UNICEF se sont servis d'une enquête sur les connaissances, les pratiques et les attitudes existantes, qui leur a permis d'élaborer divers matériels à l'usage des enfants et de leur entourage. Y figurent les droits de l'enfant, l'accent étant mis sur la confiance en soi, l'opinion positive que les enfants devraient avoir d'eux-mêmes ainsi que sur les questions sexospécifiques. Plusieurs brochures renversent les stéréotypes sexuels : les filles sont présentées dans un rôle actif, les garçons se livrent à des tâches ménagères ou les pères s'occupent de leurs enfants.

Outre l'intégration des enfants handicapés, sur laquelle l'ensemble du matériel met l'accent, le projet des Maldives met en évidence un autre groupe souvent négligé et pourtant extrêmement important : les adolescents. Le projet montre aux aînés comment ils peuvent stimuler le développement de leurs frères et sœurs plus jeunes lorsqu'ils assurent leur garde.

Le projet des Maldives veut promouvoir le développement du jeune enfant destiné à devenir un indicateur clé dans l'évaluation des progrès et du développement de chaque île et de chaque atoll jusqu'au plan national.

Pirozzi/Jordanie

De l'importance du dépistage dès le plus jeune âge : le cas de la Jordanie

Sahar, 9 ans, est une élève de troisième année dans une école primaire de Jordanie. Elle a beaucoup d'amis, un sourire charmant...et un appareil auditif.

Tout bébé, Sahar fut diagnostiquée à tort comme souffrant d'incapacité mentale, en plus de ses problèmes de surdité. Résultat, on ne lui permit aucun contact avec d'autres enfants. Sa famille n'investit pas dans son développement et ne la nourrit pas de manière adéquate.

Sahar est la preuve vivante de l'importance du dépistage précoce des incapacités chez l'enfant. Depuis 1993, le « Programme communautaire de réadaptation » travaille en étroite collaboration avec des parents, des enseignants et des bénévoles à Al-Mafraq, une vaste région du nord de la Jordanie, afin de modifier les attitudes des habitants face aux handicaps. Les parents apprennent à reconnaître les handicaps et à réclamer de l'aide pour leurs enfants, les enseignants reçoivent une formation spéciale, de jeunes bénévoles féminines s'occupent des petits handicapés et d'autres membres de la communauté se chargent des tâches administratives.

Ce projet s'inscrit dans une initiative nationale visant à aider les parents à mieux s'occuper de leurs enfants à la maison, là où sont élevés les trois-quarts des petits Jordaniens, en encourageant tous les dispensateurs de soins à améliorer leur formation et leurs connaissances des droits de l'enfant et de ses besoins physiques, affectifs et psychologiques.

Alors qu'auparavant les incapacités des enfants étaient mal diagnostiquées, comme dans le cas de Sahar, ou même dissimulées sous la pression d'une « culture de la honte », on constate des changements marquants là où le projet a été mis en œuvre. Les parents d'enfants handicapés se manifestent et demandent de l'aide auprès des comités fondés pour leur porter secours. Les écoles intègrent maintenant les enfants handicapés dans leurs classes. Et une enquête de 1997 montre que l'attitude de 80 % de la population locale avait évolué dans le bon sens face aux droits des personnes ayant des besoins spécifiques.

Et les 20 % restant ? Ils disent qu'ils étaient déjà convaincus que les handicapés devaient avoir des droits au sein de la communauté et que le programme n'a fait que renforcer cette conviction.

des politiques sans tenir compte des conséquences qu'elles auront sur la vie des enfants. On prend des mesures nationales pour le développement économique, social et humain sans prêter beaucoup d'attention au statut du développement des enfants.

Pourtant, la Convention relative aux droits de l'enfant a été ratifiée par tous les pays ou presque et la communauté internationale a pris des engagements en faveur des enfants. Il est impératif de résoudre la contradiction entre la vision exprimée par ce traité historique et la discrimination dont les enfants sont en réalité victimes dans leur vie quotidienne si l'on veut que les affaires humaines progressent vraiment.

La relative impuissance des femmes. La relative impuissance des femmes dans la société aggrave les risques qu'elles soient exposées au VIH, aux violences et aux mauvais traitements chez elles et qu'on les prenne en cible lors des conflits armés. Au foyer, leur manque de moyens affecte également l'éducation des enfants, les décisions qui les touchent et les soins qu'ils reçoivent; hors du foyer, l'élaboration des politiques, des lois et des budgets s'en ressent.

La répartition des ressources au niveau des familles met en lumière la question de la discrimination qui s'exerce à l'encontre des femmes. Des études réalisées dans les pays industrialisés et en développement montrent que les mères consacrent une plus grande partie de leur revenu aux besoins du foyer et des enfants que les pères[64]. Des recherches effectuées au Kenya et au Malawi ont révélé la corrélation positive entre le niveau de contrôle qu'une femme exerçait sur son revenu et les rations alimentaires de sa famille[65]. Dans de nombreux pays, les programmes qui contribuent à l'émancipation des femmes se traduisent par une amélioration de la vie de leurs enfants. Ainsi, au Mexique, dans le cadre du projet Chicontepec en faveur des fillettes et des femmes autochtones, des femmes qui s'étaient organisées à l'origine pour un projet d'approvisionnement en eau, se sont par la suite mobilisées pour défendre les droits de leurs familles en matière d'alimentation, de santé, d'éducation et pour améliorer leurs conditions de logement et leurs revenus.

Tout porte à croire que, si elles en avaient la possibilité, les femmes s'emploieraient à convaincre les gouvernements d'offrir des services sociaux de base aux enfants et aux familles. Mais la discrimination sexuelle les empêche de participer à l'élaboration des politiques et aux décisions qui fixent leurs conditions de vie. Sans influence sur le processus budgétaire, elles ne peuvent pas faire financer les services sociaux de base ou promouvoir des politiques favorisant l'égalité des sexes dans l'éducation. Ce sont des préjugés sexuels tenaces qui maintiennent la femme à l'écart de la sphère publique, la reléguant au foyer où les travaux de la vie domestique l'absorbent : elle s'occupe de sa famille, de ses enfants et de sa propre survie. Cette lutte rythme les jours et les nuits de Priyanthi et de Febronia et de millions d'autres femmes de par le monde. En dépit de leurs vaillants efforts et de l'amour qu'elles portent à leurs enfants, ces femmes peu autonomes risquent fort de transmettre leur pauvreté à leurs filles et à leurs fils.

Les programmes d'émancipation des femmes entraînent l'amélioration de la vie de leurs enfants.

La discrimination sexuelle est l'une des premières leçons que les enfants apprennent dans la vie. Elle est rabâchée au foyer, à l'école et dans les collectivités, jusqu'à ce que tous l'acceptent comme une loi naturelle. Elle doit être désapprise dans les mêmes conditions et avec autant d'insistance qu'elle a été enseignée, et la discrimination doit être remplacée par un système où les filles et les garçons sont considérés comme égaux et reçoivent les mêmes soins et la même éducation. Ce n'est qu'à ce prix qu'un pays pourra parvenir à un développement humain durable et garantir les droits de tous ses citoyens.

Silence des dirigeants et responsabilités mal définies. La distance qui sépare le siège du pouvoir des communautés rurales pauvres et des bidonvilles urbains est considérable. À de rares exceptions près, les intérêts des

UNICEF/88-0243/Schytte

responsables d'un gouvernement sont très différents de ceux des enfants et des familles de leur propre pays. Et cette distance s'accroît encore lorsqu'il s'agit d'enfants d'autres pays et d'autres régions du monde.

Les dirigeants de la plupart des pays n'exercent pas un rôle de premier plan dans la survie, la croissance et le développement des enfants. Contrairement à leur habitude, ils n'ont rien à dire sur les problèmes concernant les femmes et les familles, et le fossé considérable qui sépare les affaires publiques des questions privées est rarement comblé. Dès aujourd'hui, les progrès d'un pays et les succès de ses dirigeants doivent se mesurer à l'aune du bien-être de ses enfants et de ses adolescents.

«... aucune tâche n'est plus noble que celle qui consiste à donner un meilleur avenir aux enfants. »

La vie que mènent les enfants et les femmes est l'indicateur le plus fidèle de la puissance des collectivités et des nations. Un pays qui ne porte pas secours à ses citoyens les plus jeunes et les plus vulnérables bafoue les droits de son peuple. De surcroît, il sabote ses chances de participer à l'économie mondiale sur un pied d'égalité avec les autres. Des enfants et des femmes faibles et soumis donnent un pays faible et soumis. En revanche, des enfants et des femmes émancipés par l'exercice de leurs droits forment des sociétés robustes et autonomes.

Le développement du jeune enfant est au cœur même d'un monde caractérisé par l'espérance et le changement plutôt que par la privation et le désespoir. Il en va également de la construction de pays libres et prospères. Lorsque se tiendra la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants en septembre 2001, les dirigeants du monde auront l'occasion historique de se mobiliser en faveur de l'égalité et du développement humain.

Avant tout, ils doivent s'engager, sans réserves, sans faux-fuyants et sans équivoque, à soutenir la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

En deuxième lieu, ils doivent accorder la priorité aux enfants, et particulièrement aux plus jeunes d'entre eux, dans tous les débats politiques, dans la planification de tous les programmes et dans toutes les réunions budgétaires.

Troisièmement, ils doivent s'assurer que le développement du jeune enfant bénéficie du soutien financier et politique nécessaire à tous les niveaux, notamment à l'échelon local et des collectivités.

Quatrièmement, ils doivent veiller à ce que les responsables qu'ils auront désignés respectent l'obligation de garantir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie, une éducation de base de bonne qualité et la possibilité de réaliser pleinement son potentiel et de participer activement à la vie de la collectivité.

Avant la session extraordinaire consacrée aux enfants. Deux sessions de fond doivent se tenir en préparation de la session de 2001, l'une en janvier et l'autre en juin 2001. Plusieurs séances d'évaluation et de concertation aux niveaux infranational, national et régional se dérouleront aussi pendant la même période. À cette occasion, les personnes et les organisations qui défendent la cause des enfants pourront :

- S'assurer que les dirigeants politiques participent à la réunion des Nations Unies et honorent les engagements qu'ils y auront souscrits;
- S'assurer que le point de vue des enfants et les opinions des ONG seront pris en compte dans tous les aspects du processus d'évaluation et dans l'établissement des priorités à l'avenir;
- Participer à des évaluations et des concertations à divers niveaux et faire connaître la date, le lieu et l'objectif de ces réunions;
- Se communiquer les résultats des recherches et expériences concernant la vie des enfants et des femmes;

- Aider les enfants et les adolescents à faire entendre leur voix pendant ce processus ;

- Se mobiliser dès à présent pour assurer le suivi des décisions et des plans d'action adoptés par la réunion.

Le meilleur départ possible dans la vie. La Session spéciale consacrée aux enfants s'inscrit dans un processus dont l'ultime objectif est de créer un monde meilleur pour les enfants, les adolescents et les adultes qui les entourent. Briser l'engrenage qui perpétue, de génération en génération, la pauvreté, la violence, la maladie et la discrimination, n'est pas un rêve impossible à réaliser si nous intervenons suffisamment tôt dans la vie des enfants. Investir en faveur des enfants du monde, c'est la meilleure solution possible pour les enfants, leurs parents, tous ceux qui s'occupent d'eux et pour les pays eux-mêmes. En dernière analyse, s'assurer que chaque enfant prenne le meilleur départ possible dans la vie est la seule voie qui s'offre aux dirigeants soucieux d'honorer leurs obligations juridiques et morales.

UNICEF/93-0789/Lemoyne

Les petites mains de ce bébé séropositif s'agrippent à celle d'un homme qui fait partie d'un groupe d'entraide pour adultes séropositifs à Ho Chi Minh City (Viet Nam).

Références

Les choix à faire

1. Shore, Rima, *Rethinking the Brain: New insights into early development,* Families and Work Institute, New York, 1997, p. 27.

2. Goleman, Daniel, *'Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ',* Bantam Books, New York, 1995, p.193-195.

3. Certains chercheurs contestent l'idée selon laquelle ce "créneau" de quelques années est absolument essentiel pour réaliser son potentiel, en particulier John T. Bruer dans *The Myth of the First Three Years* (The Free Press, New York, 1999) et Jerome Kagan dans *Three Seductive Ideas* (Harvard University Press, Cambridge et Londres, 1998).

4. Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport mondial sur le développement humain 2000,* Editions De Boeck and Larcier, S.A. 2000, Paris-Bruxelles, p.2.

5. Evans, Judith, Robert G. Myers and Ellen M. Ilfeld, *Early childhood counts,* Banque mondiale, 2000, Washington, D.C. pp. 5-11.

6. McCain, Margaret and J. Fraser Mustard, *Reversing the real brain drain: Early years study,* rapport final, Ontario, Canada, avril 1999, p. 19.

7. Ibid., p. 12.

8. *World Bank Lending on Early Child Development,* World Bank Human Development Network, septembre 1998, pp. 35-37.

9. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Programme Notes Brazil, 1999.

10. Merhej, Rita Mufarrij, Jamal Chouaib and Rima Za'Za', 'The Hadicat-as-Salam Programme for Special Education', *First Steps: Stories on inclusion in early childhood education,* UNESCO, Paris, pp. 77-84.

11. Diamond, Marian and Janet Hopson, *Magic Trees of the Mind,* Plume Book, New York, 1999, p. 82.

12. Nathanielsz, Peter W., *Life in the Womb: The origin of health and disease,* Promethean Press, Ithaca, New York, 1999, pp. 137-139.

13. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Programming for Safe Motherhood,* UNICEF, New York, 1999, p. 11.

14. Ibid., p. 12.

15. LeVine, Robert A. et al., 'Improving The Women: Mass Schooling, Female Literacy and Worldwide Social Change', (document inédit) février 2000, p. 4.

16. Ibid., p. 33.

17. Myers, op. cit., p. 11. (Myers, Robert, *The Twelve Who Survive,* High/Scope Press, Ypsilanti, Michigan, 1995, p. 227)

Un choix nécessaire

18. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Poverty Reduction Begins with Children,* UNICEF, New York, mars 2000, p. 6.

19. Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport mondial sur le développement humain 2000,* Editions De Boeck and Larcier, S.A. 2000, Paris-Bruxelles, p. 229.

20. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Report on the global VIH/SIDA epidemic – juin 2000,* ONUSIDA, Genève, p. 21.

21. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Poverty Reduction Begins with Children,* op. cit, p. 1.

22. Ibid., p. 18.

23. Hai District Early Childhood Care workshop in Moshi (Tanzania), 8 mai 2000.

24. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Le progrès des nations 1998,* UNICEF, New York, 1998, p. 29.

25. Andrews, Margaret, et. al., 'Household Food Security in the United States, 1999', *Food Assistance and Nutrition Research Report No. 8,* US Department of Agriculture, Economic Research Service, Food and Rural Economics Division, Washington, D.C., Automne 2000, p. 1 et 4

26. Black, Maggie, *Growing Up Alone: The hidden cost of poverty.* UNICEF, United Kingdom Committee, février 2000, p. 5.

27. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Generation in Jeopardy: Children in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union,* Alexandre Zouev, ed., M.E. Sharpe, Armonk, N.Y., 1999, p. 165.

28. Pan American Health Organization, *Violence in the Americas: The social pandemic of the 20th century, 1997.*

29. Hayward, Ruth Finney, *Breaking the Earthenware Jar,* Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud, Katmandou, Népal, 2000.

30. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Equality, development and peace,* New York, UNICEF, mai 2000, section 5.

31. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Domestic Violence Against Women and Girls,* Innocenti Digest No. 6, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, juin 2000, p. 12.

32. Ibid., p. 3.

33. Organisation panaméricaine de la santé, *Violence in the Americas,* p.15.

34. Dinsmore, Christine, *From Surviving to Thriving: Incest, feminism and recovery,* State University of New York Press, New York, 1991, p. 21.

35. Stockholm International Peace Research Institute, 'Major armed conflicts', *SIPRI Yearbook 2000: Armaments, disarmament and international security,* SIPRI, Oxford University Press, 2000.

36. Machel, Graça, 'L'impact des conflits armés sur les enfants', un rapport de l'experte des Nations Unies désignée par le Secrétaire général des Nations Unies, A/51/306, 1996, p. 9 et 14.

37. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Faits et Chiffres 1998,* UNICEF, New York, août 1998.

38. Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ,* Bantam Books, New York, 1995, p. 203.

39. Rapport annuel de la Banque centrale du Sri Lanka – 1999, p. 22.

40. 'Arms for war derail Sri Lanka's defence budget', *Reuters News Service,* Colombo, 16 mai 2000.

41. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Report on the global VIH/SIDA epidemic – juin 2000,* ONUSIDA, Genève, p. 6.

42. Ibid., p. 81.

43. Ibid., p. 124.

44. Ibid.

45. Ibid.

46. Ibid.

47. Ibid., p. 6.

48. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa,* UNICEF, New York, décembre 1999, p. 3.

49. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Report on the Global HIV/AIDS epidemic*, op.cit., p. 124.

50. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Children Orphaned by AIDS*, op. cit., p. 22.

51. Ibid. p. 3

52. Ibid. p. 17

53. Ibid. p. 5

54. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, UNICEF Namibia 1999 Annual Report (publication interne), UNICEF, Windhoek, 1999.

Le seul choix responsable

55. Myers, Robert G., 'Early Childhood Care and Development: A global review, 1990-1999', The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, février 2000, p. 11.

56. McCain and Mustard, op. cit., p. 13.

57. Boocock, Sarane Spence, 'Early Childhood Programs in Other Nations: Goals and outcomes', *The Future of Children*, Vol. 5, No. 3, hiver 1995 [http://www.futureofchildren.org].

58. Ibid.

59. Karoly, Lynn A. et al., *Investing in Our Children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*, RAND, Santa Monica, CA, 1998, p. 82.

60. Les résultats des études longitudinales sur les effets des programmes d'éducation préscolaire aux États-Unis sont rapportés dans leur totalité dans Karoly, Lynn A., et al, *Investing in Our Children*, et dans Myers, Robert, *The Twelve Who Survive*, op. cit., p. 227

61. Banque mondiale, 'Boosting Poor Children's Chances: Early childhood development services for poor children in Brazil' (draft policy report), 30 août 1999, p. 36.

62. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Poverty Reduction Begins with Children*, op. cit., p. 31.

63. Vandemoortele, Jan, *Absorbing social shocks, protecting children and reducing poverty: The role of basic social services*, UNICEF Staff Working Paper, UNICEF, New York, juin 1999, p. 26.

64. Bruce, Judith, et al., *Families in Focus: New perspectives on mothers, fathers and children*, The Population Council, New York, 1995, p. 31.

65. Ibid, p. 33.

Cartes

Représentations graphiques de certains éléments qui affectent la survie, la croissance et le développement des enfants en bas âge de par le monde.

Cartes

1. Les premières années *PAGE 68*

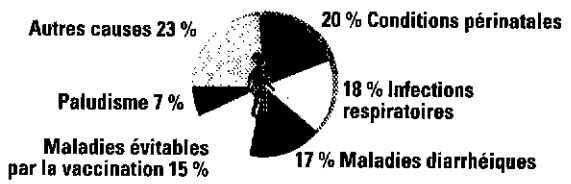
2. Condition de la femme = condition de l'enfant *PAGE 70*

3. Défis à relever *PAGE 72*

Remarques générales sur les cartes *PAGE 74*

Les cinq principales causes de décès d'enfants

Causes de la mortalité des moins de 5 ans
Pourcentages 1998



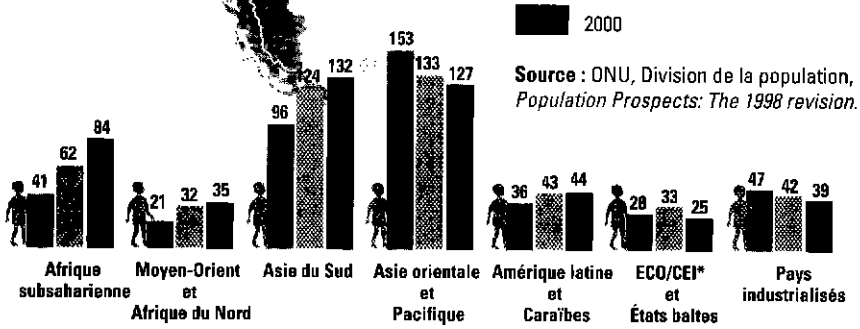
Source : OMS, 1999.

La plupart des causes de décès des enfants pourraient facilement être évitées, et pourtant, près de 11 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année.

- Au cours des trois dernières décennies, le nombre d'enfants de moins de 15 ans dans le monde est passé de 1,4 milliard à 1,8 milliard.
- L'amélioration des pratiques d'allaitement maternel et la diminution de l'alimentation artificielle permettraient de sauver environ 1,5 million d'enfants par an.
- La rougeole provoque plus de 7 % des décès des enfants de moins de 5 ans dans le monde, dont la moitié ont moins d'un an.
- Il est indispensable d'assurer un assainissement adéquat pour faire baisser les taux de mortalité et de morbidité des moins de 5 ans mais 2,4 milliards de personnes n'y ont pas accès.
- L'administration de sel iodé est le meilleur moyen de diminuer les troubles dus aux carences en iode, première cause de troubles mentaux que l'on pourrait éviter.

Tendances démographiques de la population enfantine

Nombre d'enfants de 0 à 3 ans, par région (en millions) 1970, 1985, 2000



Source : ONU, Division de la population, *World Population Prospects: The 1998 revision.*

* Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants

Produit pour l'UNICEF par Myriad Editions Limited Copyright © UNICEF, 2000

Les premières années

Immunisation

Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole

- 90 % et plus
- 80 %–89 %
- 50 %–79 %
- Moins de 50 %
- Pas de données

Alimentation artificielle

Moins de 30 % des nourrissons reçoivent exclusivement un allaitement au sein au cours des 4 premiers mois

Accès à l'assainissement

Moins de 70 % de la population a accès à l'assainissement

Usage de sel iodé

Moins de 50 % des foyers consomment du sel iodé

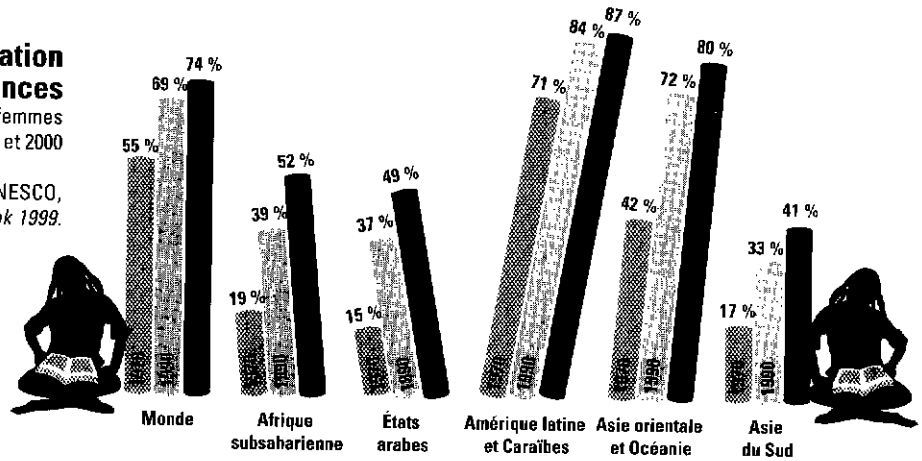
Sources : Immunisation et accès à l'assainissement : UNICEF/OMS; Alimentation artificielle et usage de sel iodé : UNICEF.

Note : Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF sur le statut légal des pays et territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières. La ligne en pointillé représente approximativement la « ligne de contrôle » établie à Jammu et au Cachemire consentie par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif de Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord final entre les parties.

Alphabétisation des femmes : tendances

Taux d'alphabétisation des femmes 1970, 1990 et 2000

Source : UNESCO, *Statistical Yearbook 1999.*



Près des deux-tiers des 876 millions d'adultes analphabètes du monde sont des femmes.

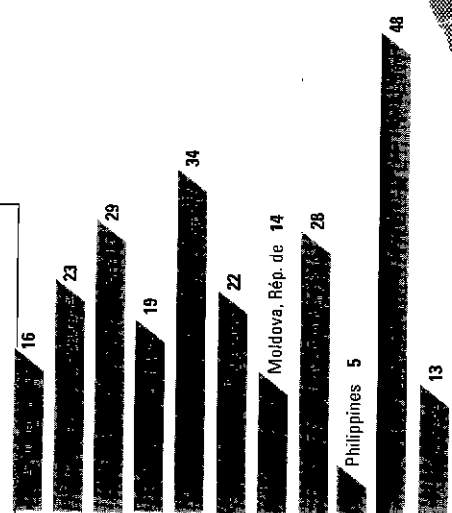
La condition de la femme et celle de l'enfant sont inextricablement liées.

- L'alphabétisation des femmes – instrument de leur émancipation et de leur progrès – est la clef de l'amélioration de la santé, de la nutrition et de l'éducation des familles et des enfants.
- Les fillettes sous-alimentées deviendront souvent des mères qui souffrent de dénutrition : le risque qu'elles donnent naissance à des enfants souffrant d'une insuffisance pondérale à la naissance en sera accru.
- Environ 15 millions d'adolescentes de 15 à 19 ans accouchent chaque année, ce qui représente plus de 10 % de tous les nouveau-nés à l'échelle mondiale. Le risque de décès dus à des causes liées à la grossesse est quatre fois plus élevé dans cette tranche d'âge que pour les femmes de plus de 20 ans.
- La prestation de soins de santé prénatals et obstétricaux de qualité joue un rôle important dans la diminution de la mortalité et de la morbidité maternelles.
- La violence contre les femmes est souvent l'équivalent de la violence contre les enfants.

Violence contre les femmes

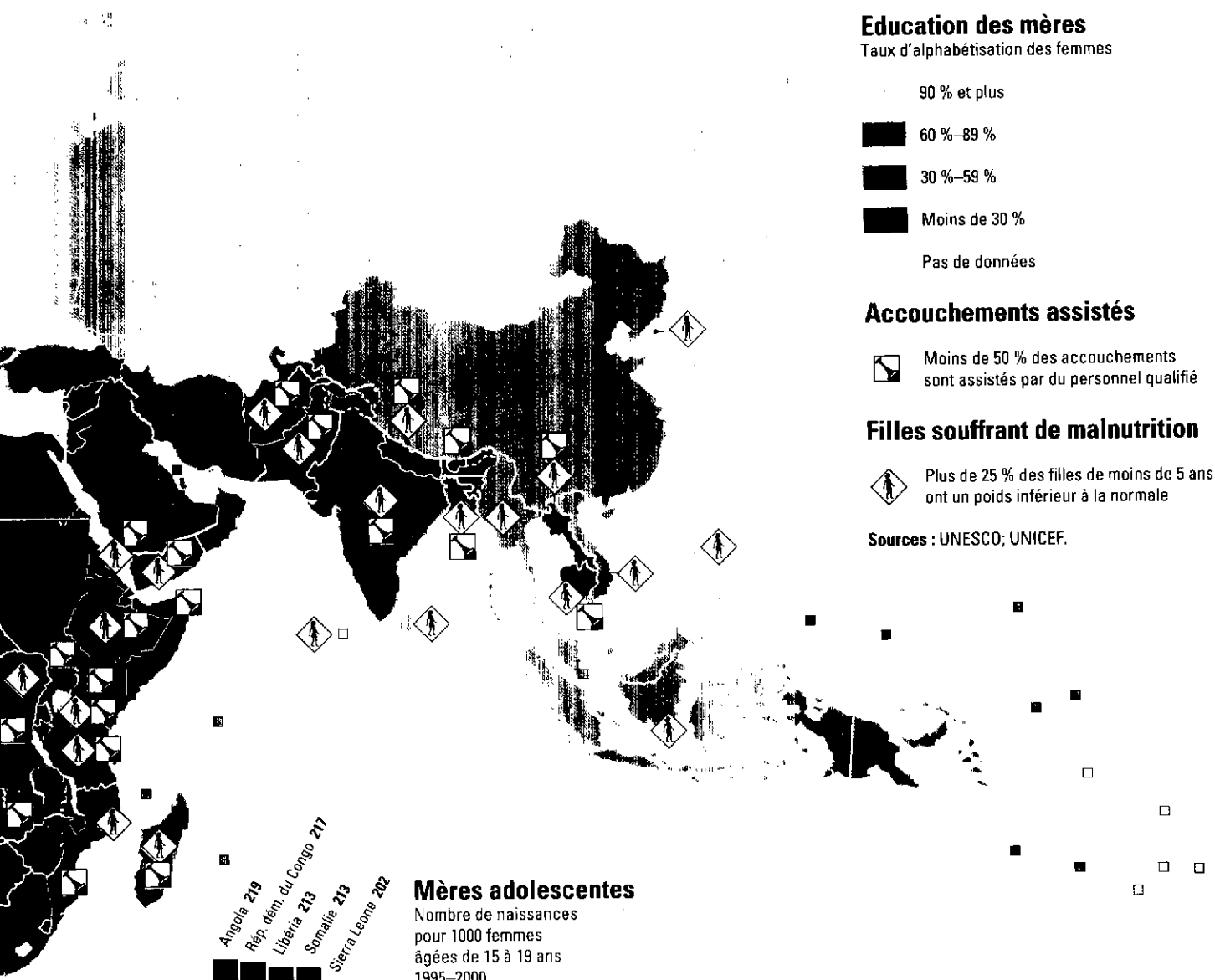
Pourcentage de femmes adultes ayant été victimes de violences physiques perpétrées par un proche dans quelque relation que ce soit
Données 1991/1999

Source : Nations Unies, *The World's Women 2000,* extraits du tableau 6.3, page 154, qui reprend la base de données de l'OMS sur la violence contre les femmes (au 1er mars 2000).



Produit pour l'UNICEF par Myriad Editions Limited Copyright © UNICEF, 2000

Condition de la femme = condition de l'enfant



Education des mères
Taux d'alphabétisation des femmes

90 % et plus

60 %–89 %

30 %–59 %

Moins de 30 %

Pas de données

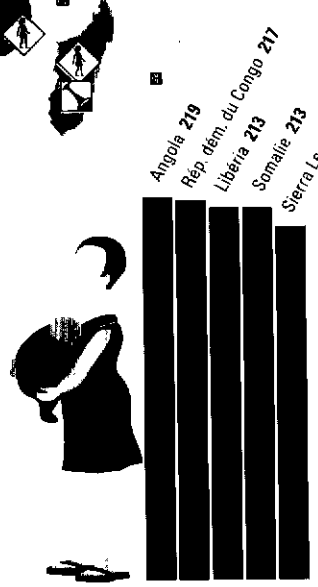
Accouchements assistés

Moins de 50 % des accouchements sont assistés par du personnel qualifié

Filles souffrant de malnutrition

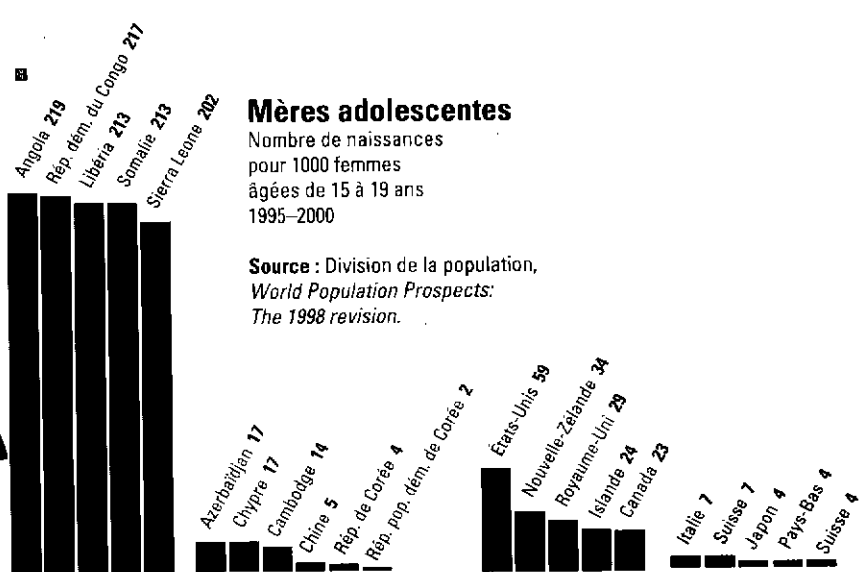
Plus de 25 % des filles de moins de 5 ans ont un poids inférieur à la normale

Sources : UNESCO; UNICEF.



Mères adolescentes
Nombre de naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans
1995–2000

Source : Division de la population, *World Population Prospects: The 1998 revision.*



Le nombre le plus élevé — Le nombre le plus faible
Pays en développement

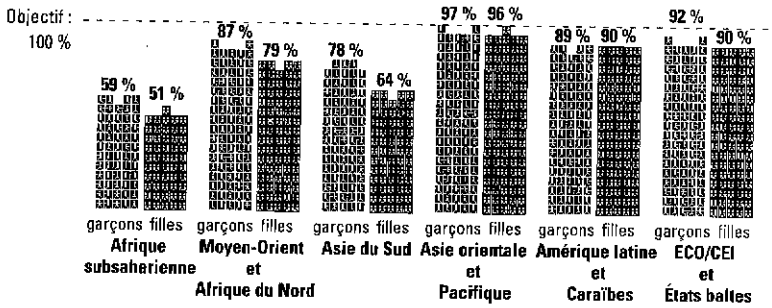
Le nombre le plus élevé — Le nombre le plus faible
Pays industrialisés

Dans de nombreux pays en développement, plus d'une femme sur trois donne naissance durant son adolescence.

Note : Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF sur le statut légal des pays et territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières. La ligne en pointillé représente approximativement la « ligne de contrôle » établie à Jammu et au Cachemire consentie par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif de Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord final entre les parties.

Accès non universel à l'education

Taux nets de scolarisation/fréquentation dans le primaire
Pourcentages régionaux
1990–1999



Sources : UNESCO; UNICEF.

Chaque jour, des enfants en nombre incalculable sont exposés dans le monde entier à des dangers qui compromettent leur croissance et leur développement.

- Dans les pays en développement, plus de 20 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire n'y vont pas.
- Une naissance sur trois n'est pas enregistrée – ces enfants risquent de ne pas avoir accès aux services de base et de ne pas recevoir de soins de santé et d'éducation.
- La malnutrition des femmes enceintes est une des raisons principales du retard de croissance dont souffrent quelque 177 millions d'enfants.
- La moitié environ des 40 millions de personnes déplacées par des conflits ou des violations des droits humains sont des enfants.
- On compte plus de 10 millions d'enfants de moins de 15 ans dont la mère ou les deux parents sont morts du SIDA.

Les orphelins du SIDA en Afrique

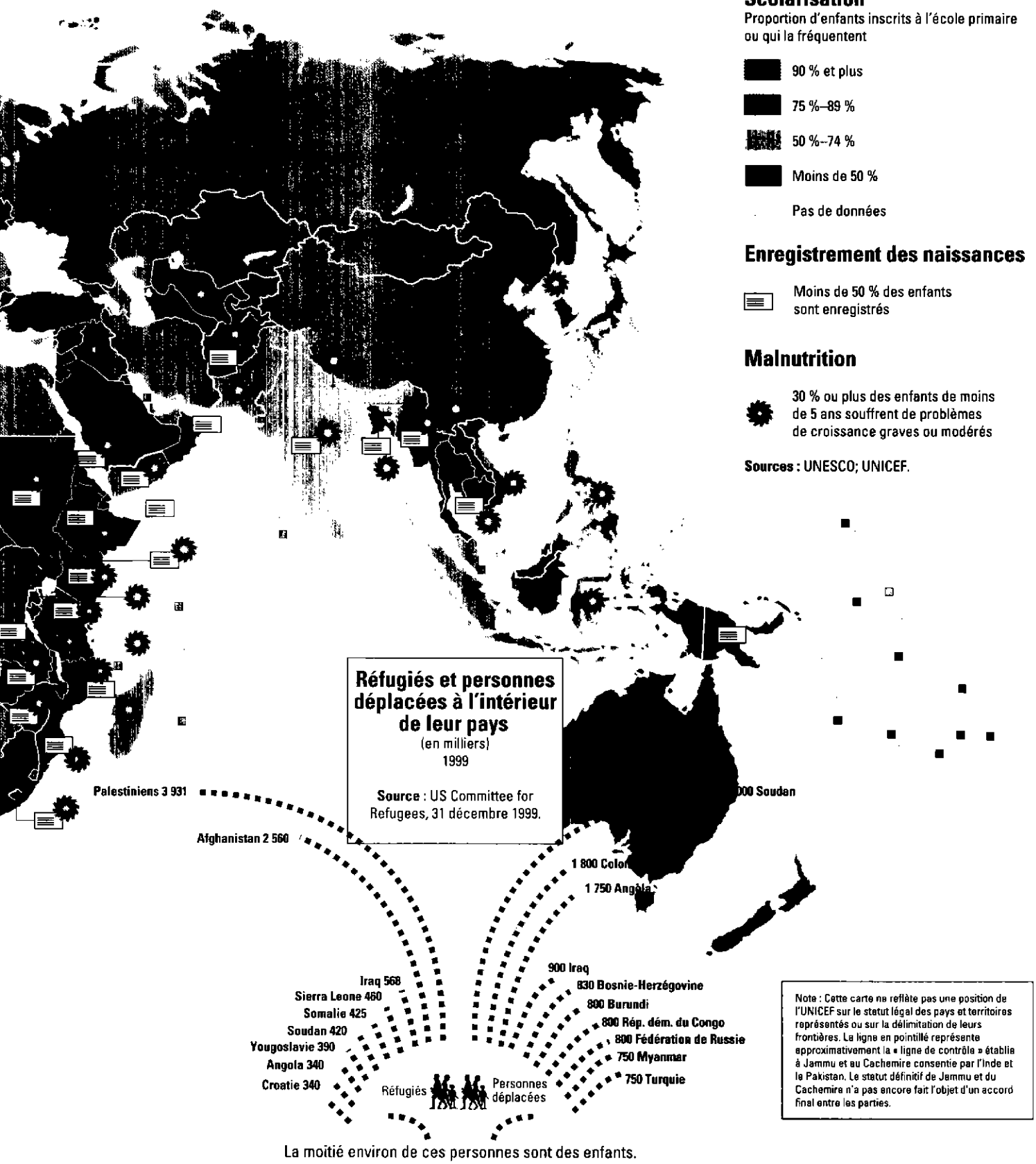
Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans dont la mère ou les deux parents sont morts du SIDA
Fin 1999

10 % et plus
5 %–9,9 %
1 %–4,9 %
Moins d'1 %
Pas de données

Sources : ONUSIDA; UNICEF.

Produit pour l'UNICEF par Myriad Editions Limited Copyright © UNICEF, 2000

Défis à relever



La moitié environ de ces personnes sont des enfants.

Remarques générales sur les cartes

Ces cartes illustrent quelques-uns des nombreux facteurs qui influent sur les premières années de la vie de l'enfant. Les indicateurs sélectionnés représentent certains éléments importants qui affectent la survie, la croissance et le développement des nouveau-nés. Toutefois, de nombreux éléments psychosociaux fondamentaux pour le développement du jeune enfant ne sont pas mentionnés sur les cartes. Ils sont en effet difficiles à mesurer et les données limitées dont nous disposons ne sont pas nécessairement comparables à l'échelle des pays.

Les sources des données utilisées à des fins d'illustration sont indiquées sur chaque carte. Nous avons fait figurer le plus grand nombre de pays possible dans la limite de l'espace disponible. Certains Etats insulaires ont été marqués d'un carré pour faciliter la lecture des données.

Lorsque les données qui apparaissent sur ces cartes sont mises en corrélation, elles montrent que les facteurs négatifs qui affectent les enfants n'interviennent pas séparément mais qu'ils s'accumulent et que les mêmes enfants sont touchés par des événements multiples et simultanés. Ces cartes nous rappellent les conséquences graves de l'absence ou de l'effondrement des services sociaux. Elles mettent également en valeur les avantages à long terme des investissements sociaux réalisés pour le bien-être des femmes et des enfants.

Statistiques

Statistiques économiques et sociales mondiales en rapport avec le bien-être des enfants.

NOTE GÉNÉRALE SUR LES DONNÉES PAGE 76

EXPLICATION DES SIGNES PAGE 76

CLASSEMENT DES PAYS SELON LEUR TAUX DE MORTALITÉ DES MOINS DE 5 ANS PAGE 77

INDEX DES PAYS PAR RÉGIONS ET CATÉGORIES PAGE 106

MESURER LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN : INTRODUCTION AU TABLEAU 8 PAGE 107

Tableaux

1 INDICATEURS DE BASE PAGE 78

2 NUTRITION PAGE 82

3 SANTÉ PAGE 86

4 ÉDUCATION PAGE 90

5 INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES PAGE 94

6 INDICATEURS ÉCONOMIQUES PAGE 98

7 FEMMES PAGE 102

8 LE TAUX DU PROGRÈS PAGE 108

Note générale sur les données

Les données rassemblées dans les tableaux statistiques suivants s'accompagnent de définitions, de sources et d'explications des signes. Des tableaux établis à l'aide d'un si grand nombre de sources présentent inévitablement des degrés de fiabilité divers. Les données nationales officielles transmises aux organismes compétents des Nations Unies ont été utilisées chaque fois que cela était possible. Dans les nombreux cas où l'on ne dispose pas de données officielles fiables, ce sont les estimations de l'organisme compétent des Nations Unies qui ont été utilisées. En l'absence de telles estimations normalisées au niveau international, les données des tableaux proviennent d'autres sources, notamment des bureaux des services extérieurs de l'UNICEF concernés. Chaque fois que cela était possible, seules les données nationales globales ou représentatives ont été utilisées.

Dans les pays récemment affectés par des catastrophes, naturelles ou dues à l'homme, la qualité des données s'en ressentira, notamment là où l'infrastructure de base du pays a été atteinte, ou lorsque sont intervenus d'importants mouvements de population.

Les données relatives à l'espérance de vie, aux taux bruts de natalité et de mortalité, à la mortalité infantile, etc., ont été établies dans le cadre du travail courant d'estimations et de projections de la Division de la population de l'Organisation des Nations Unies. Ces estimations et projections, ainsi que d'autres estimations internationales, font l'objet de mises à jour périodiques, ce qui explique pourquoi certaines données diffèrent de celles de publications antérieures de l'UNICEF.

Un changement important a été apporté à la méthode utilisée pour obtenir les estimations de couverture d'approvisionnement en eau et d'assainissement figurant au tableau 3. Les estimations des rapports précédents s'appuyaient sur les données fournies par les prestataires de services d'alimentation en eau et d'assainissement. Toutefois, un grand nombre d'entre eux ne savent pas si les services fournis initialement fonctionnent encore, quels en sont les utilisateurs et, dans la plupart des pays, ils n'évaluent pas la qualité de l'eau. Pour effectuer directement cette évaluation, la nouvelle méthode divise le processus de mesure en trois parties : la source, la qualité et la consistance des réserves en eau. La principale source d'eau potable est identifiée au moyen d'enquêtes réalisées dans les foyers. Des sources considérées comme « améliorées » sont utilisées pour obtenir les estimations de couverture figurant au tableau 3. L'évaluation de la qualité de l'eau par source a déjà commencé, mais il faudra plusieurs années avant que des estimations globales puissent être obtenues. Une approche similaire a été adoptée en matière d'assainissement. Cette méthode a été utilisée pour obtenir les estimations contenues dans le rapport du Secrétaire général des Nations Unies de 2000 sur les progrès accomplis en matière d'approvisionnement en eau salubre et d'assainissement pendant les années 90.

Les tableaux reflètent deux autres changements notables dans les catégories de l'éducation et du PNB par habitant. La principale source de données sur l'éducation dans les tableaux actuels est *Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000*, produit par l'Institut de l'UNESCO pour la statistique pour le Forum consultatif international sur l'Education pour tous à l'occasion du Forum mondial sur l'éducation de Dakar (Sénégal) au début de 2000. En conséquence, les données concernant un petit nombre de pays peuvent présenter d'importantes différences avec celles des tableaux antérieurs. Grâce à des données publiées rapidement par la Banque mondiale, nous avons utilisé le PNB par habitant disponible pour 1999, en omettant les données de 1998.

Explication des signes

L'objectif 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 des données et des notes plus détaillées n'avaient pas leur place dans ce rapport. Les trois seuls signes utilisés dans les tableaux statistiques sont les suivants :

- \- donnée non disponible
- x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays
- * se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne

Classement des pays selon leur taux de mortalité des moins de 5 ans

Les pays sont énumérés par ordre décroissant de leur taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), évalué pour 1999. Ce taux est l'un des indicateurs les plus importants du bien-être des enfants. Dans les huit tableaux qui suivent, les pays sont donnés dans l'ordre alphabétique.

Pays	TMM5 Taux	TMM5 Classement
Sierra Leone	316	1
Angola	295	2
Niger	275	3
Afghanistan	257	4
Libéria	235	5
Mali	235	5
Malawi	211	7
Somalie	211	7
Congo, Rép. dém.	207	9
Mozambique	203	10
Zambie	202	11
Guinée-Bissau	200	12
Burkina Faso	199	13
Tchad	198	14
Nigéria	187	15
Mauritanie	183	16
Guinée	181	17
Rwanda	180	18
Burundi	176	19
Ethiopie	176	19
Rép. centrafricaine	172	21
Côte d'Ivoire	171	22
Guinée équatoriale	160	23
Bénin	156	24
Madagascar	156	24
Cameroun	154	26
Djibouti	149	27
Gabon	143	28
Togo	143	28
Tanzanie	141	30
Lesotho	134	31
Ouganda	131	32
Haïti	129	33
Iraq	128	34
Cambodge	122	35
Yémen	119	36
Kenya	118	37
Sénégal	118	37
Myanmar	112	39
Pakistan	112	39
Papouasie-Nouvelle-Guinée	112	39
République dém. pop. lao	111	42
Soudan	109	43
Congo	108	44
Bhoutan	107	45
Erythrée	105	46
Népal	104	47
Ghana	101	48
Inde	98	49
Iles Marshall	92	50
Swaziland	90	51
Zimbabwe	90	51
Bangladesh	89	53
Comores	86	54
Bolivie	83	55
Maldives	83	55
Mongolie	80	57
Guyana	76	58
Sao Tomé-et-Principe	76	58
Gambie	75	60
Tadjikistan	74	61
Cap-Vert	73	62
Kiribati	72	63
Turkménistan	71	64
Namibie	70	65
Afrique du Sud	69	66
Kirghizistan	65	67
Guatemala	60	68
Botswana	59	69
Ouzbékistan	58	70
Tuvalu	56	71
Maroc	53	72
Egypte	52	73
Indonésie	52	73
Pérou	52	73
Rép. dominicaine	49	76
Turquie	48	77
Nicaragua	47	78
Iran	46	79
Vanuatu	46	79
Azerbaïdjan	45	81
Belize	43	82
El Salvador	42	83
Honduras	42	83
Kazakhstan	42	83
Philippines	42	83
Algérie	41	87
Chine	41	87
Brésil	40	89
Viet Nam	40	89
Albanie	35	91
Equateur	35	91
Jordanie	35	91
Moldova, Rép. de	34	94
Palaos	34	94
Surinam	34	94
Mexique	33	97
Liban	32	98
Paraguay	32	98
Colombie	31	100
Arménie	30	101
Iles Cook	30	101
Corée, Rép. pop. dém.	30	101
Nauru	30	101
Syrie	30	101
Thaïlande	30	101
Tunisie	30	101
Saint Kitts-et-Nevis	29	108
Bélarus	28	109
Grenade	27	110
Panama	27	110
Samoa	26	112
Iles Salomon	26	112
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	26	112
Saint Vincent-et-Grenadines	25	115
Arabie saoudite	25	115
Micronésie, Etats féd. de	24	117
Roumanie	24	117
Géorgie	23	119
Maurice	23	119
Venezuela	23	119
Yougoslavie	23	119
Argentine	22	123
Fidji	22	123
Libye	22	123
Lituanie	22	123
Russie, Fédération de	22	123
Tonga	22	123
Bahamas	21	129
Estonie	21	129
Lettonie	21	129
Ukraine	21	129
Antigua-et-Barbuda	20	133
Trinidad-et-Tobago	20	133
Sainte-Lucie	19	135
Sri Lanka	19	135
Bosnie-Herzégovine	18	137
Dominique	18	137
Bulgarie	17	139
Seychelles	17	139
Uruguay	17	139
Bahreïn	16	142
Barbade	16	142
Oman	16	142
Qatar	16	142
Costa Rica	14	146
Chili	12	147
Koweït	12	147
Jamaïque	11	149
Liechtenstein	11	149
Hongrie	10	151
Pologne	10	151
Slovaquie	10	151
Brunéi Darussalam	9	154
Croatie	9	154
Malaisie	9	154
Emirats arabes unis	9	154
Cuba	8	158
Chypre	8	158
Etats-Unis	8	158
Andorre	7	161
Grèce	7	161
Irlande	7	161
Malte	7	161
Belgique	6	165
Canada	6	165
Israël	6	165
Italie	6	165
Nouvelle-Zélande	6	165
Portugal	6	165
Saint-Marin	6	165
Slovénie	6	165
Espagne	6	165
Royaume-Uni	6	165
Australie	5	175
Autriche	5	175
Rép. tchèque	5	175
Danemark	5	175
Finlande	5	175
France	5	175
Allemagne	5	175
Islande	5	175
Corée, Rép. de	5	175
Luxembourg	5	175
Monaco	5	175
Pays-Bas	5	175
Japon	4	187
Norvège	4	187
Singapour	4	187
Suède	4	187
Suisse	4	187
Saint-Siège	n.d.	-
Nioué	n.d.	-

Tableau 1 : Indicateurs de base

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers) d'habitants) 1999	Nombre annuel de naissances (milliers) 1999	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 1999	PNB par habitant ($EU) 1999	Espérance de vie à la naissance (années) 1999	Taux d'alphabétisation des adultes 1995-1999*	Taux de scolarisation dans le primaire (brut) 1995-98*	Part du revenu des ménages (%) 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Afghanistan	**4**	360	257	215	165	21923	1139	293	250x	46	32	29	.	.
Afrique du Sud	**66**	130	69	89	54	39900	1055	73	3160	52	67	97	8	65
Albanie	**91**	151	35	112	29	3113	62	2	870	73	.	107	.	.
Algérie	**87**	255	41	152	36	30774	881	36	1550	69	63	96	19	43
Allemagne	**175**	40	5	34	5	82178	736	4	25350	77	.	104	23x	37x
Andorre	**161**	.	7	.	6	75	1	0	d	.	.	.	.	.
Angola	**2**	345	295	208	172	12479	595	176	220	48	42x	88x	.	.
Antigua-et-Barbuda	**133**	.	20	.	17	67	1	0	8520x	.	82	99	.	.
Arabie saoudite	**115**	250	25	170	20	20899	696	17	6910x	72	81	92	.	.
Argentine	**123**	72	22	60	19	36577	718	16	7600	73	96	111	.	.
Arménie	**101**	48	30	38	25	3525	46	1	490	71	99	95	.	.
Australie	**175**	24	5	20	5	18705	245	1	20050	78	.	101	19x	41x
Autriche	**175**	43	5	37	4	8177	81	0	25970	77	.	103	25x	33x
Azerbaïdjan	**81**	74	45	55	35	7697	121	5	550	70	97	96	.	.
Bahamas	**129**	68	21	51	18	301	7	0	12400x	74	96	99	.	.
Bahreïn	**142**	160	16	110	13	606	11	0	7640x	73	80	104	.	.
Bangladesh	**53**	248	89	149	58	126947	3504	312	370	59	56	97	23	38
Barbade	**142**	90	16	74	14	269	3	0	6610x	77	97	101	.	.
Bélarus	**109**	47	28	37	23	10274	99	3	2630	68	99	98	22	37
Belgique	**165**	35	6	31	6	10152	105	1	24510	77	.	103	24	35
Belize	**82**	104	43	74	35	235	7	0	2730	75	75	101	.	.
Bénin	**24**	300	156	176	99	5937	242	38	380	54	30	76	.	.
Bhoutan	**45**	300	107	175	80	2064	76	8	510	62	42	72	.	.
Bolivie	**55**	255	83	152	64	8142	264	22	1010	62	85	97	15	48
Bosnie-Herzégovine	**137**	160	18	105	15	3839	39	1	b	74	93	100	.	.
Botswana	**69**	173	59	118	46	1597	53	3	3240	45	73	118	11x	59x
Brésil	**89**	177	40	115	34	167988	3344	134	4420	67	85	128	8	64
Brunéi Darussalam	**154**	87	9	63	8	322	7	0	24630x	76	89	107	.	.
Bulgarie	**139**	70	17	49	14	8279	71	1	1380	72	98	100	21	39
Burkina Faso	**13**	315	199	181	106	11616	530	105	240	45	19	41	14	55
Burundi	**19**	255	176	151	106	6565	273	48	120	43	37	62	.	.
Cambodge	**35**	.	122	.	86	10945	360	44	260	54	68	90	.	.
Cameroun	**26**	255	154	151	95	14693	573	88	580	54	63	82	.	.
Canada	**165**	33	6	28	6	30857	343	2	19320	79	97x	102	20	39
Cap-Vert	**62**	164	73	110	54	418	13	1	1330	70	85	118	.	.
Chili	**147**	138	12	107	11	15019	290	3	4740	75	96	103	10	61
Chine	**87**	225	41	150	33	1266838	19821	813	780	70	84	104	15	48
Chypre	**158**	36	8	30	7	778	11	0	11960	78	95	100	.	.
Colombie	**100**	122	31	82	26	41564	988	31	2250	71	92	99	10	62
Comores	**54**	265	86	200	64	676	24	2	350	60	74	92	.	.
Congo	**44**	220	108	143	81	2864	123	13	670	49	75	79	.	.
Congo, Rép. dém.	**9**	302	207	175	128	50335	2293	475	110x	52	67	61	.	.
Corée, Rép. de	**175**	127	5	90	5	46480	681	3	8490	73	99	98	20x	42x
Corée, Rép. pop. dém.	**101**	120	30	85	23	23702	472	14	a	73	100	104x	.	.
Costa Rica	**146**	112	14	80	13	3933	90	1	2740	76	95	109	13	52
Côte d'Ivoire	**22**	290	171	195	102	14526	540	92	710	47	50	71	18x	44x
Croatie	**154**	98	9	70	8	4477	47	0	4580	73	97	95	.	.
Cuba	**158**	54	8	39	6	11160	141	1	1170x	76	96	97	.	.
Danemark	**175**	25	5	22	4	5282	63	0	32030	76	.	101	25	35
Djibouti	**27**	289	149	186	104	629	23	3	790	51	57	39	.	.
Dominique	**137**	.	18	.	16	71	1	0	3170	.	.	99	.	.
Egypte	**73**	282	52	189	41	67226	1720	89	1400	67	56	100	21	41
El Salvador	**83**	191	42	130	35	6154	167	7	1900	70	76	94	12	54
Emirats arabes unis	**154**	223	9	149	8	2398	44	0	17870x	75	87	103	.	.
Equateur	**91**	178	35	107	27	12411	309	11	1310	70	89	99	14	53
Erythrée	**46**	250	105	170	66	3719	148	16	200	51	30	59	.	.
Espagne	**165**	57	6	46	6	39634	358	2	14000	78	97	109	20	40

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers) d'habitants)	Nombre annuel de naissances (milliers)	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers)	PNB par habitant ($EU)	Espérance de vie à la naissance (années)	Taux d'alphabétisation des adultes	Taux de scolarisation dans le primaire (brut)	Part du revenu des ménages (%) 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1995-1999*	1995-99*	les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Estonie	**129**	52	21	40	17	1412	12	0	3480	69	98	94	18	42
Etats-Unis	**158**	30	8	26	7	276218	3754	30	30600	77	-	102	15	45
Ethiopie	**19**	269	176	180	118	61095	2699	475	100	44	33	42	18	48
Fidji	**123**	97	22	71	18	806	17	0	2210	73	91	111	-	-
Finlande	**175**	28	5	22	4	5165	57	0	23780	77	-	99	24	36
France	**175**	34	5	29	5	58886	711	4	23480	78	-	105	20x	40x
Gabon	**28**	287	143	171	85	1197	44	6	3350	52	63	132	-	-
Gambie	**60**	364	75	207	61	1268	50	4	340	48	31	72	-	-
Géorgie	**119**	70	23	52	19	5006	69	2	620	73	100	95	-	-
Ghana	**48**	215	101	127	63	19678	724	73	390	61	64	79	21	42
Grèce	**161**	64	7	53	6	10626	97	1	11770	78	96	93	-	-
Grenade	**110**	-	27	-	22	93	2	0	3450	-	96x	126	-	-
Guatemala	**68**	202	60	136	45	11090	399	24	1660	65	68	94	8x	63x
Guinée	**17**	380	181	215	115	7360	312	56	510	47	35	54	17	47
Guinée-Bissau	**12**	336	200	200	128	1187	49	10	160	45	32	69	9	59
Guinée équatoriale	**23**	316	160	188	105	442	18	3	1170	51	78	128	-	-
Guyana	**58**	126	76	100	56	855	18	1	760	65	98	88	-	-
Haïti	**33**	253	129	169	83	8087	255	33	460	54	44	126	-	-
Honduras	**83**	204	42	137	33	6316	205	9	760	70	70	97	11	58
Hongrie	**151**	57	10	51	9	10076	96	1	4650	71	99	103	24	38
Iles Cook	**101**	-	30	-	26	19	0	0	-	-	99x	111	-	-
Iles Marshall	**50**	-	92	-	63	62	2	0	1560	-	91x	133	-	-
Iles Salomon	**112**	185	26	120	22	430	15	0	750	72	62x	97x	-	-
Inde	**49**	242	98	146	70	998056	24489	2400	450	63	58	90	22	39
Indonésie	**73**	216	52	128	38	209255	4608	240	580	66	88	114	19	45
Iran	**79**	281	46	164	37	66796	1392	64	1760	70	76	107	-	-
Iraq	**34**	171	128	117	104	22450	804	103	2170x	65	58	107	-	-
Irlande	**161**	36	7	31	6	3705	53	0	19160	77	-	102	18x	43x
Islande	**175**	22	5	17	5	279	4	0	29280	79	-	98	-	-
Israël	**165**	39	6	32	6	6101	118	1	17450x	78	95	99	18	43
Italie	**165**	50	6	44	6	57343	506	3	19710	78	98	101	21	39
Jamaïque	**149**	76	11	58	10	2560	54	1	2330	75	76	94	16	48
Japon	**187**	40	4	31	4	126505	1271	5	32230	80	-	102	22x	38x
Jordanie	**91**	139	35	97	29	6482	223	8	1500	71	87	93	16	50
Kazakhstan	**83**	74	42	55	35	16269	292	12	1230	68	99	100	20	40
Kenya	**37**	205	118	122	76	29549	992	117	360	51	77	89	15	50
Kirghizistan	**67**	180	65	135	55	4669	116	8	300	68	97	98	18	42
Kiribati	**63**	-	72	-	53	82	3	0	910	-	100x	84	-	-
Koweït	**147**	128	12	89	11	1897	40	0	19020x	76	89	99	-	-
Lesotho	**31**	203	134	137	93	2108	73	10	550	54	81	94	9x	60x
Lettonie	**129**	44	21	35	17	2389	20	0	2470	69	100	101	22	37
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	**112**	177	26	120	22	2011	31	1	1690	73	94x	99	-	-
Liban	**98**	85	32	65	28	3236	73	2	3700	70	87	113	-	-
Libéria	**5**	288	235	190	157	2930	129	30	490x	50	25	56	-	-
Libye	**123**	270	22	159	19	5471	160	4	5540x	70	78	99	-	-
Liechtenstein	**149**	-	11	-	10	32	0	0	d	-	100x	-	-	-
Lituanie	**123**	70	22	52	18	3682	36	1	2620	71	99	98	20	42
Luxembourg	**175**	41	5	33	5	426	5	0	44640	77	-	99x	-	-
Madagascar	**24**	364	156	219	95	15497	604	94	250	58	47	104	15	52
Malaisie	**154**	105	9	73	8	21830	520	5	3400	72	94	94	13x	54x
Malawi	**7**	361	211	205	132	10640	497	105	190	40	42	135	-	-
Maldives	**55**	300	83	180	60	278	10	1	1160	65	99	123	-	-
Mali	**5**	517	235	293	143	10960	507	119	240	54	29	50	13	56
Malte	**161**	42	7	37	6	386	5	0	9210	78	91	107	-	-
Maroc	**72**	211	53	132	45	27867	703	37	1200	67	44	85	17	46
Maurice	**119**	92	23	67	19	1150	18	0	3590	72	82	105	-	-
Mauritanie	**16**	310	183	180	120	2598	104	19	380	54	46	86	17	46

Tableau 1 : Indicateurs de base

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers) d'habitants 1999	Nombre annuel de naissances (milliers) 1999	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 1999	PNB par habitant ($EU) 1999	Espérance de vie à la naissance (années) 1999	Taux d'alphabétisation des adultes 1995-1999*	Taux de scolarisation dans le primaire (brut) 1995-99*	Part du revenu des ménages (%) 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Mexique	**97**	134	33	94	27	97365	2324	77	4400	73	89	112	11	58
Micronésie, Etats féd. de	**117**	-	24	-	20	116	4	0	1810	-	81x	100x	-	-
Moldova, République de	**94**	88	34	64	27	4380	56	2	370	68	98	96	19	42
Monaco	**175**	-	5	-	5	33	0	0	d	-	-	-	-	-
Mongolie	**57**	-	80	-	61	2621	58	5	350	67	97	103	20	41
Mozambique	**10**	313	203	180	127	19286	826	168	230	42	38	76	-	-
Myanmar	**39**	252	112	169	79	45059	942	106	220x	61	83	100	-	-
Namibie	**65**	206	70	129	56	1695	60	4	1890	48	78	126	-	-
Nauru	**101**	-	30	-	25	11	0	0	-	-	95	101	-	-
Népal	**47**	315	104	212	75	23385	786	82	220	58	45	122	19	45
Nicaragua	**78**	193	47	130	38	4938	174	8	430	68	77	96	12	55
Niger	**3**	354	275	211	162	10400	497	137	190	49	13	32	10	53
Nigéria	**15**	207	187	123	112	108945	4176	781	310	50	57	70	13	49
Nioué	**-**	-	-	-	-	2	0	-	-	-	99x	100	-	-
Norvège	**187**	23	4	19	4	4442	57	0	32880	78	-	100	24	35
Nouvelle-Zélande	**165**	26	6	22	6	3828	57	0	13780	77	-	101	16x	45x
Oman	**142**	280	16	164	14	2460	87	1	4940x	71	68	98	-	-
Ouganda	**32**	224	131	133	83	21143	1081	142	320	42	62	122	18	46
Ouzbékistan	**70**	120	58	84	45	23942	653	38	720	68	99	100	-	-
Pakistan	**39**	227	112	139	84	152331	5349	599	470	65	45	84	22	41
Palaos	**94**	-	34	-	28	19	1	0	c	-	98x	103x	-	-
Panama	**110**	88	27	58	21	2812	61	2	3070	74	92	106	9	60
Papouasie-Nouvelle-Guinée	**39**	204	112	137	79	4702	149	17	800	59	72	63	12	57
Paraguay	**98**	90	32	66	27	5358	165	5	1580	70	91	112	8	62
Pays-Bas	**175**	22	5	18	5	15735	176	1	24320	78	-	103	21	40
Pérou	**73**	234	52	142	42	25230	610	32	2390	69	92	122	14	51
Philippines	**83**	110	42	80	31	74454	2064	67	1020	69	94	119	16	50
Pologne	**151**	70	10	62	9	38740	417	4	3960	73	99	98	23	37
Portugal	**165**	112	6	81	5	9873	102	1	10600	76	90	126	-	-
Qatar	**142**	140	16	94	12	589	11	0	12000x	72	83	103	-	-
République centrafricaine	**21**	327	172	187	113	3550	132	23	290	45	40	61	-	-
République dém. pop. lao	**42**	235	111	155	93	5297	205	23	280	54	60	114	23	40
République dominicaine	**76**	149	49	102	43	8364	195	10	1910	71	84	93x	12x	56x
République tchèque	**175**	25	5	22	5	10262	88	0	5060	74	-	104	24	37
Roumanie	**117**	82	24	69	21	22402	201	5	1520	70	97	100	23	37
Royaume-Uni	**165**	27	6	23	6	58744	680	4	22640	78	-	114	20x	40x
Russie, Fédération de	**123**	64	22	48	18	147196	1434	32	2270	67	99	107x	13	53
Rwanda	**18**	210	180	124	110	7235	295	53	250	41	53	68	23x	39x
Saint-Kitts-et-Nevis	**108**	-	29	-	24	39	1	0	6420	-	90x	98	-	-
Saint-Marin	**165**	-	6	-	6	26	0	0	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	**115**	-	25	-	21	113	2	0	2700	-	82x	91	-	-
Sainte-Lucie	**135**	-	19	-	17	152	3	0	3770	-	-	115	-	-
Samoa	**112**	210	26	134	21	177	5	0	1060	72	98x	94	-	-
Sao Tomé-et-Principe	**58**	-	76	-	59	144	6	0	270	-	73x	-	-	-
Sénégal	**37**	300	118	173	68	9240	364	43	510	53	51	66	11	58
Seychelles	**139**	-	17	-	13	77	3	0	6540	-	88	101	-	-
Sierra Leone	**1**	390	316	220	182	4717	214	68	130	39	32	50x	3x	63x
Singapour	**187**	40	4	31	4	3522	49	0	29610	78	91	94	15x	49x
Slovaquie	**151**	40	10	33	9	5362	56	1	3590	73	-	99	28	31
Slovénie	**165**	45	6	37	5	1989	18	0	9890	75	100	98	23	39
Somalie	**7**	294	211	175	125	9672	500	106	120x	48	24x	14x	-	-
Soudan	**43**	208	109	123	67	28883	944	103	330	56	57	46	-	-
Sri Lanka	**135**	133	19	83	17	18639	328	6	820	74	90	107	22	39
Suède	**187**	20	4	16	3	8892	86	0	25040	79	-	103	24	35
Suisse	**187**	27	4	22	3	7344	79	0	38350	79	81x	107x	19x	44x
Suriname	**94**	98	34	70	27	415	8	0	1660x	71	93	127x	-	-

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans 1960	Taux de mortalité des moins de 5 ans 1999	Taux de mortalité infantile (moins d'un an) 1960	Taux de mortalité infantile (moins d'un an) 1999	Population (milliers) d'habitants) 1999	Nombre annuel de naissances (milliers) 1999	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 1999	PNB par habitant ($EU) 1999	Espérance de vie à la naissance (années) 1999	Taux d'alphabétisation des adultes 1995-1999*	Taux de scolarisation dans le primaire (brut) 1995-99*	Part du revenu des ménages (%) 1990-97* les 40% les plus pauvres	Part du revenu des ménages (%) 1990-97* les 20% les plus riches
Swaziland	**51**	233	90	157	62	980	37	3	1360	61	79	116	-	-
Syrie	**101**	201	30	136	25	15725	472	14	970	69	82	95	-	-
Tadjikistan	**61**	140	74	95	54	6104	189	14	290	68	91	95	-	-
Tanzanie	**30**	240	141	142	90	32793	1332	188	240	48	84	76	18	46
Tchad	**14**	325	198	195	118	7458	323	64	200	48	33	65	-	-
Thaïlande	**101**	148	30	103	26	60856	997	30	1960	69	94	91	14	53
Togo	**28**	267	143	158	80	4512	185	26	320	49	52	103	-	-
Tonga	**123**	-	22	-	18	98	2	0	1720	-	99	122	-	-
Trinité-et-Tobago	**133**	73	20	61	17	1289	18	0	4390	74	98	99	-	-
Tunisie	**101**	254	30	170	24	9460	190	6	2100	70	65	116	16	46
Turkménistan	**64**	150	71	100	52	4384	121	9	660	66	98x	-	18	43
Turquie	**77**	219	48	163	40	65546	1415	68	2900	70	83	92	-	-
Tuvalu	**71**	-	56	-	40	11	0	0	-	-	98	100	-	-
Ukraine	**129**	53	21	41	17	50658	482	10	750	69	99	81	13	52
Uruguay	**139**	56	17	48	15	3313	58	1	5900	74	97	112	-	-
Vanuatu	**79**	225	46	141	37	186	6	0	1170	68	64x	97	-	-
Venezuela	**119**	75	23	56	20	23706	574	13	3670	73	92	91	13	52
Viet Nam	**89**	219	40	147	31	78705	1654	66	370	68	91	108	19	44
Yémen	**36**	340	119	220	86	17498	821	98	350	59	53	68	17	46
Yougoslavie	**119**	120	23	87	20	10637	136	3	b	73	98	69	-	-
Zambie	**11**	213	202	126	112	8976	377	76	320	41	68	101	12	55
Zimbabwe	**51**	159	90	97	60	11529	354	32	520	43	86	108	10	62
Données consolidées														
Afrique subsaharienne		258	173	156	107	595336	24044	4165	503	49	54	74	11	58
Moyen-Orient et Afrique du Nord		247	63	156	48	332114	9306	585	2106	66	65	93	-	-
Asie du Sud		244	104	148	74	1343623	35681	3701	443	62	56	90	22	39
Asie de l'Est et Pacifique		212	45	140	35	1856607	32642	1453	1057	69	86	105	16	47
Amérique latine et Caraïbes		153	39	102	31	505986	11456	442	3806	70	88	113	10	61
ECD/CEI** et Etats baltes		101	35	76	28	476351	6405	224	2180	69	97	98	18	45
Pays industrialisés		37	6	31	6	851638	9768	60	26157	78	96	104	19	41
Pays en développement		222	90	141	63	4776909	116269	10504	1222	63	74	95	15	51
Pays les moins avancés		283	164	173	104	629587	24022	3943	261	51	53	77	19	44
Total mondial		198	82	127	57	5961655	129302	10630	4884	64	77	96	18	43

**Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants On trouvera page 106 la liste des pays classés par régions

Définitions

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes.

Taux de mortalité infantile – Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes.

PNB par habitant – Le produit national brut (PNB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes non incluses dans l'évaluation des produits, ainsi que du revenu net des facteurs reçus de l'étranger. Le PNB par habitant est le produit national brut converti en dollars des États-Unis selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale et divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année.

Espérance de vie à la naissance – Nombre d'années que vivrait un nouveau-né sujet aux risques particuliers à un échantillon représentatif de la population au moment de sa naissance.

Taux d'alphabétisation des adultes – Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus sachant lire et écrire.

Taux brut de scolarisation dans le primaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le primaire, quel que soit leur âge, divisé par le nombre total d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement.

Répartition du revenu – Pourcentage du revenu du secteur privé dont disposent les 20 % des ménages les plus riches et les 40 % des ménages les plus pauvres.

Sources principales

Mortalité infantile et mortalité des moins de 5 ans – UNICEF, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, et Bureau de statistique des Nations Unies.

Population totale – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Natalité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Décès des moins de 5 ans – UNICEF.

PNB par habitant – Banque mondiale.

Espérance de vie – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Alphabétisation des adultes – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), y compris Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.

Scolarisation primaire – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), y compris Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.

Répartition du revenu parmi les ménages – Banque mondiale.

Notes

a. fourchette 755$ ou moins
b: fourchette 756-2995
c: fourchette 2996-9265
d: fourchette 9266$ ou plus

\- donnée non disponible
x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays
* se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne

Tableau 2 : Nutrition

	Classement selon le TMM5	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1995-99*	% d'enfants nourris au sein (1995-2000*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2000*) souffrant				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 1998-2000*	% de ménages consommant du sel iodé 1995-2000*
						d'insuffisance pondérale		d'émaciation	de retard de croissance modéré et grave		
			exclusivement (0-3 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	modérée et grave	grave	modérée et grave			
Afghanistan	**4**	20x	25	-	-	48	-	25	52	-	-
Afrique du Sud	**66**	-	10	-	-	9	1	3	23	-	62
Albanie	**91**	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Algérie	**87**	9x	48	29	21	13	3	9	18	-	92
Allemagne	**175**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	**161**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	**2**	19x	12	70	49	42	14	6	53	-	10
Antigua-et-Barbuda	**133**	8x	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-	-
Arabie saoudite	**115**	7x	31	60	30	14	3	11	20	-	-
Argentine	**123**	7	-	-	-	-	-	-	-	-	90
Arménie	**101**	9	21	34	-	3	1	3	8	-	70
Australie	**175**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	**175**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	**81**	6	26	49	-	10	2	3	22	-	-
Bahamas	**129**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahreïn	**142**	6x	36	69	-	9	2	5	10	-	-
Bangladesh	**53**	30	53	-	-	56	21	18	55	73	55
Barbade	**142**	10	-	-	-	5x	1x	4x	7x	-	-
Bélarus	**109**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37x
Belgique	**165**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	**82**	4	24x	49x	-	6x	1x	-	-	-	90x
Bénin	**24**	-	15	97	65	29	7	14	25	100	79
Bhoutan	**45**	-	-	-	-	38x	-	4x	56x	87	82
Bolivie	**55**	5	61	80	32	10	2	2	26	73	91
Bosnie-Herzégovine	**137**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Botswana	**69**	11	39	-	-	17	5	11	29	-	27x
Brésil	**89**	8	42	30	17	6	1	2	11	20	95
Brunéi Darussalam	**154**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	**139**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	**13**	21x	5	56	-	36	14	18	31	97	23
Burundi	**19**	-	89x	66x	73x	37x	11x	9x	43x	15	80x
Cambodge	**35**	-	16	67	54	52	18	13	56	79	7
Cameroun	**26**	13x	16	-	29	22	5	6	29	-	83
Canada	**165**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cap-Vert	**62**	9x	57	64	-	14x	2x	6x	16x	-	1
Chili	**147**	5	74	53	-	1	-	0	2	-	100
Chine	**87**	6	64x	-	-	10	-	3	17	-	91
Chypre	**158**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	**100**	9	16	61	17	8	1	1	15	-	92
Comores	**54**	8x	5	87	45	26	8	8	34	-	-
Congo	**44**	16x	43x	86x	27x	17x	3x	4x	21x	93	-
Congo, Rép. dém.	**9**	15x	32	40	64	34	10	10	45	46	90
Corée, Rép. de	**175**	9x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corée, Rép. pop. dém.	**101**	-	97	-	-	60	-	19	60	-	5x
Costa Rica	**146**	7	35x	47x	12x	5	0	-	6	-	97
Côte d'Ivoire	**22**	12x	4	77	-	24x	6x	8x	24x	-	-
Croatie	**154**	5	24	-	-	1	-	1	1	0	90
Cuba	**158**	7	76	66	-	6	-	4	-	-	0
Danemark	**175**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	**27**	11x	-	-	-	18	6	13	26	41	-
Dominique	**137**	8	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-	-
Egypte	**73**	10x	60	-	-	12	3	6	25	-	84
El Salvador	**83**	13	21	77	40	12	1	1	23	-	91
Emirats arabes unis	**154**	6x	-	52	29	14	3	15	17	-	-
Equateur	**91**	13x	29x	52x	34x	17x	0x	2x	34x	69	99
Erythrée	**46**	13x	66	45	60	44	17	16	38	86	80
Espagne	**165**	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Classement selon le TMM5	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1995-99*	% d'enfants nourris au sein (1995-2000*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2000*) souffrant				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 1998-2000*	% de ménages consommant du sel iodé 1995-2000*
			exclusivement (0-3 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	d'insuffisance pondérale modérée et grave	d'insuffisance pondérale grave	d'émaciation modérée et grave	de retard de croissance modéré et grave		
Estonie	**129**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etats-Unis	**158**	7x	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-	-
Ethiopie	**19**	16x	84	-	77	47	16	11	51	49	0
Fidji	**123**	12x	-	-	-	8x	1x	8x	3x	-	31x
Finlande	**175**	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
France	**175**	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	**28**	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambie	**60**	-	-	8	58	26	5	-	30	-	9
Géorgie	**119**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	**48**	8	36	70	57	25	5	10	26	90	28
Grèce	**161**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	**110**	11	39	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	**68**	15	47	76	45	24	5	3	46	57	49
Guinée	**17**	13	13	-	-	-	-	12x	29x	97	37
Guinée-Bissau	**12**	20x	-	-	-	23x	-	-	-	-	-
Guinée équatoriale	**23**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Guyana	**58**	15	-	-	-	12	-	12	10	-	-
Haïti	**33**	15x	3x	83x	25x	28	8	8	32	60	10x
Honduras	**83**	9x	42	69	45	25	4	1	39	58	80
Hongrie	**151**	9x	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-	-
Iles Cook	**101**	1x	19	-	-	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	**50**	14	-	-	-	-	-	-	-	35	-
Iles Salomon	**112**	20x	-	-	-	21x	4x	7x	27x	-	-
Inde	**49**	33x	51x	31x	67x	53x	21x	18x	52x	25	70
Indonésie	**73**	8	52	-	65	34	8	13	42	64	64
Iran	**79**	10	66	96	41	11	2	5	15	35	94
Iraq	**34**	15x	-	-	25	23	6	10	31	89	10
Irlande	**161**	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	**175**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israël	**165**	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	**165**	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaïque	**149**	11	-	-	-	5	-	3	6	-	100
Japon	**187**	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	**91**	10	15	68	12	5	1	2	8	-	95
Kazakhstan	**83**	9	59	-	-	8	2	3	16	-	53
Kenya	**37**	16x	17	94	54	22	5	6	33	10	100
Kirghizistan	**67**	6	31	-	79	11	2	3	25	0	27
Kiribati	**63**	3x	-	-	-	13x	-	11x	28x	-	-
Koweït	**147**	7x	-	-	-	6x	-	3x	12x	-	-
Lesotho	**31**	11x	54	47	52	16	4	5	44	-	73
Lettonie	**129**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	**112**	-	45	8	10	-	-	-	-	-	100x
Liban	**98**	10x	41	47	5	3	0	3	12	-	92
Libéria	**5**	-	-	17	25	-	-	-	-	-	-
Libye	**123**	7x	-	-	13	5	1	3	15	-	90x
Liechtenstein	**149**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	**123**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	**175**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	**24**	5	61	93	49	40	13	7	48	100	73
Malaisie	**154**	9	-	-	-	18	1	-	-	-	-
Malawi	**7**	20x	11	78	68	30	9	7	48	34	58
Maldives	**55**	13	8	-	-	43	10	17	27	-	-
Mali	**5**	16	13	33	60	40	17	23	30	93	9
Malte	**161**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	**72**	9x	31	33	20	9x	2x	2x	23x	75	-
Maurice	**119**	13	16x	29x	-	16	2	15	10	0	0
Mauritanie	**16**	11x	60	64	59	23	9	7	44	80	3x

Tableau 2 : Nutrition

	Classement selon le TMM5	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1995-99*	% d'enfants nourris au sein (1995-2000*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2000*) souffrant				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 1998-2000*	% de ménages consommant du sel iodé 1995-2000*
						d'insuffisance pondérale		d'émaciation	de retard de croissance		
			exclusivement (0-3 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	modérée et grave	grave	modérée et grave	modéré et grave		
Mexique	**97**	7	38x	36x	21x	8	1	2	18	93	97
Micronésie, Etats féd. de	**117**	9x	-	-	-	-	-	-	-	50	-
Moldova, République de	**94**	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	**175**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	**57**	7	93	84	74	10	-	2	22	87	68
Mozambique	**10**	12	38	87	58	26	9	8	36	-	62
Myanmar	**39**	24x	-	78	75	39	13	-	-	91	65
Namibie	**65**	16x	22x	65x	23x	26x	6x	9x	26x	83	59
Nauru	**101**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	**47**	-	83	63	88	47	12	7	54	51	55
Nicaragua	**78**	9	29	65	29	12	2	2	25	63	86
Niger	**3**	15x	1	-	47	50	20	21	41	82	64
Nigéria	**15**	16x	22	44	36	31	12	16	34	23	98
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	**187**	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	**165**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	**142**	8	31	-	-	23	3	13	23	98	61
Ouganda	**32**	13	70	64	40	26	7	5	38	95	69
Ouzbékistan	**70**	-	4	-	35	19	5	12	31	-	17
Pakistan	**39**	25x	16	31	56	26x	-	11x	23x	1	19
Palaos	**94**	8x	59	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	**110**	10	32	38	21	7	-	1	14	-	95
Papouasie-Nouvelle-Guinée	**39**	23x	75	74	66	30x	6x	6x	43x	-	-
Paraguay	**98**	5	7	59	15	5	-	1	11	-	83
Pays-Bas	**175**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	**73**	11x	63	83	43	8	1	1	26	-	93
Philippines	**83**	9x	47	-	23	28	-	6	30	71	15
Pologne	**151**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	**165**	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	**142**	-	-	-	-	6	-	2	8	-	-
République centrafricaine	**21**	15x	23	-	-	27	8	7	34	-	87
République dém. pop. lao	**42**	18x	39	-	57	40x	12x	11x	47x	39	95
République dominicaine	**76**	13	25	47	7	6	1	1	11	16	13
République tchèque	**175**	6x	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-	-
Roumanie	**117**	7x	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-	-
Royaume-Uni	**165**	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Russie, Fédération de	**123**	7	-	-	-	3	1	4	13	-	30x
Rwanda	**18**	17x	90x	68x	85x	27	11	9	42	75	95
Saint-Kitts-et-Nevis	**108**	13	56	-	-	-	-	-	-	-	100
Saint-Marin	**165**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	**115**	8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	**135**	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	**112**	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé-et-Principe	**58**	7x	-	-	-	16	5	5	26	-	-
Sénégal	**37**	4	16	69	50	22	-	7	23	0	9
Seychelles	**139**	10x	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-	-
Sierra Leone	**1**	11x	-	94x	41x	29x	-	9x	35x	-	75
Singapour	**187**	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovaquie	**151**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovénie	**165**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalie	**7**	16x	1	11	7	26	7	12	14	90	-
Soudan	**43**	15x	14x	45x	44x	34x	11x	13x	33x	80	0
Sri Lanka	**135**	25x	24x	60x	66x	34	-	14	18	-	47
Suède	**187**	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suisse	**187**	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	**94**	13x	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Classement selon le TMM5	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1995-99*	% d'enfants nourris au sein (1995-2000*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2000*) souffrant				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 1998 2000*	% de ménages consommant du sel iodé 1995-2000*
			exclusivement (0-3 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	d'insuffisance pondérale modérée et grave	d'insuffisance pondérale grave	d'émaciation modérée et grave	de retard de croissance modéré et grave		
Swaziland	**51**	10x	37	51	20	10x	-	1x	30x	-	26
Syrie	**101**	7	-	50x	-	13	4	9	21	-	40
Tadjikistan	**61**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20x
Tanzanie	**30**	14x	41	-	-	27	8	6	42	80	74
Tchad	**14**	-	2	81	62	39	14	14	40	0	55
Thaïlande	**101**	6	4	71	27	19x	-	6x	16x	4	50
Togo	**28**	20x	15	-	77	25	7	12	22	-	73
Tonga	**123**	2x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	**133**	10x	10x	39x	16x	7x	0x	4x	5x	-	-
Tunisie	**101**	8x	12x	-	16x	4	0	1	8	-	98
Turkménistan	**64**	5x	54	-	-	-	-	-	-	-	0
Turquie	**77**	8	9	38	21	8	1	8	16	-	18
Tuvalu	**71**	3x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ukraine	**129**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4x
Uruguay	**139**	8x	-	-	-	5	1	1	8	-	-
Vanuatu	**79**	7x	-	-	-	20x	-	-	19x	-	-
Venezuela	**119**	9x	7	50	31	5x	1x	3x	13x	-	90
Viet Nam	**89**	17x	29	86	30	39	7	11	34	99	89
Yémen	**36**	19x	25	79	41	46	15	13	52	100	39
Yougoslavie	**119**	-	6	35	13	2	0	2	7	25	63
Zambie	**11**	13x	11	-	39	24	5	4	42	91	90
Zimbabwe	**51**	10	16x	93x	26x	15	3	6	32	-	80x

Données consolidées

Afrique subsaharienne	15	34	60	52	31	10	10	37	54	64
Moyen-Orient et Afrique du Nord	11	42	60	31	17	5	8	24	70	68
Asie du Sud	31	46	32	66	49	21	17	48	27	62
Asie de l'Est et Pacifique	8	57	-	-	19	-	6	24	-	81
Amérique latine et Caraïbes	9	37	47	23	9	1	2	17	52	88
ECO/CEI** et Etats baltes	7	-	-	-	7	2	6	16	-	26
Pays industrialisés	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays en développement	17	44	46	51	29	12	10	33	44	72
Pays les moins avancés	18	42	62	59	40	13	12	45	70	51
Total mondial	16	44	46	51	28	11	10	32	44	70

**Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants

On trouvera page 106 la liste des pays classés par régions.

Définitions

Insuffisance pondérale à la naissance – Moins de 2500 grammes.

Faible poids – Modéré et grave : pourcentage d'enfants dont le poids pour l'âge est inférieur de deux écarts-types à la médiane de la population de référence; grave : pourcentage d'enfants dont le poids pour l'âge est inférieur de trois écarts-types à la médiane de la population de référence.

Émaciation – Modérée et grave : pourcentage d'enfants dont le poids pour la taille est inférieur de deux écarts-types à la médiane de la population de référence.

Retard de croissance – Modéré et grave : pourcentage d'enfants dont la taille pour l'âge est inférieure de deux écarts-types à la médiane de la population de référence.

Vitamine A – Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une forte dose de comprimés de vitamine A au cours des six derniers mois.

Sources principales

Insuffisance pondérale à la naissance – Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF.

Allaitement maternel – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple et UNICEF.

Faible poids, émaciation, retard de croissance – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple, Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF.

Iodation du sel – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple et UNICEF.

Vitamine A – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple et Bureaux extérieurs de l'UNICEF.

Notes

\- donnée non disponible

x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays

* se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne

Tableau 3 : Santé

	Classement selon le TMM5	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 1999 (%)			% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 1999 (%)			% de vaccins PEV réguliers payés par l'État 1997-99*	% d'enfants complètement vaccinés 1997-99*					Taux d'utilisation de la TRO (%) 1995-2000*
		totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	total	Enfants d'un an TB	DTC	Polio	Rougeole	Femmes enceintes Tétanos	
Afghanistan	**4**	13	19	11	12	25	8	0	50	37	38	42	19	36
Afrique du Sud	**66**	86	92	80	86	99	73	100	97	76	72	82	26	58
Albanie	**91**	-	-	-	-	-	-	10	93	97	97	85	77	-
Algérie	**87**	94	98	86	73	90	47	100	97	83	83	78	52	98x
Allemagne	**175**	-	-	-	-	-	-	-	-	95	95	88	80x	-
Andorre	**161**	100	100	100	100	100	100	-	-	90	90	90	-	-
Angola	**2**	38	34	40	44	70	30	0	65	29	29	49	16	-
Antigua-et-Barbuda	**133**	91	95	88	96	98	94	100	-	100	100	100	-	-
Arabie saoudite	**115**	95	100	64	100	100	100	100	92	93	93	92	66	53
Argentine	**123**	79	85	30	85	89	48	100	68	86	91	97	36	-
Arménie	**101**	84	-	-	67	-	-	7	93	88	96	84	-	30
Australie	**175**	100	100	100	100	100	100	100	-	88	88	89	-	-
Autriche	**175**	100	100	100	100	100	100	-	-	90	95	90	-	-
Azerbaïdjan	**81**	-	-	-	-	-	-	0	91	93	96	87	-	-
Bahamas	**129**	96	98	86	93	93	94	100x	-	99	88	93	-	-
Bahreïn	**142**	-	-	-	-	-	-	100	72	98	98	100	80	39
Bangladesh	**53**	97	99	97	53	82	44	100	95	69	68	66	85	74
Barbade	**142**	100	100	100	100	100	100	100	-	87	86	86	-	-
Bélarus	**109**	100	100	100	-	-	-	94	99	98	99	98	-	-
Belgique	**165**	-	-	-	-	-	-	-	-	82	72	64	-	-
Belize	**82**	76	83	69	42	59	21	100	93	87	87	84	65	-
Bénin	**24**	63	74	55	23	46	6	100	100	90	90	92	90	75x
Bhoutan	**45**	62	86	60	69	65	70	0	90	88	89	77	73	85x
Bolivie	**55**	79	93	55	66	82	38	57	95	87	89	100	27	48
Bosnie-Herzégovine	**137**	-	-	-	-	-	-	35	100	90	90	83	-	-
Botswana	**69**	-	100	-	-	-	-	100	98	85	82	74	56	43
Brésil	**89**	83	89	58	72	81	32	100	99	94	96	96	30	54
Brunéi Darussalam	**154**	-	-	-	-	-	-	100	98	92	97	94	45	-
Bulgarie	**139**	100	100	100	100	100	100	-	98	96	97	95	-	-
Burkina Faso	**13**	-	84	-	29	88	16	75	72	37	42	46	30	18
Burundi	**19**	-	96	-	-	79	-	2	71	63	59	47	9	38x
Cambodge	**35**	30	53	25	18	58	10	0	78	64	65	63	33	21
Cameroun	**26**	62	82	42	92	99	85	57	66	48	48	46	44	34
Canada	**165**	100	100	99	100	100	99	-	-	97	-	96	-	-
Cap-Vert	**62**	74	64	89	71	95	32	100	75	69	70	61	52	83x
Chili	**147**	94	99	66	97	98	93	100	96	93	93	93	-	-
Chine	**87**	75	94	66	38	68	24	100	85	85	90	85	13x	85x
Chypre	**158**	100	100	100	100	100	100	-	-	98	98	90	-	-
Colombie	**100**	91	98	73	85	97	51	100	80	74	77	77	57x	53
Comores	**54**	96	98	95	98	98	98	-	84	75	75	67	22	32
Congo	**44**	51	71	17	-	14	-	0	39	29	29	23	33	41x
Congo, Rép. dém.	**9**	45	89	26	20	53	6	0	22	15	16	15	-	90x
Corée, Rép. de	**175**	92	97	71	63	76	4	-	99	94	94	96	71	-
Corée, Rép. pop. dém.	**101**	100	100	100	99	99	100	-	64	37	77	34	5	81
Costa Rica	**146**	98	98	98	96	98	95	100x	87	85	85	86	-	31x
Côte d'Ivoire	**22**	77	90	65	-	-	-	95	84	61	61	66	44	29
Croatie	**154**	95	-	-	100	-	-	100	96	93	93	92	-	0
Cuba	**158**	95	99	82	95	96	91	97	99	94	98	95	70	-
Danemark	**175**	100	100	100	-	-	-	-	-	90x	97x	84	-	-
Djibouti	**27**	100	100	100	91	99	50	0	26	23	24	23	14	-
Dominique	**137**	97	100	90	-	-	-	100	100	99	99	99	-	-
Egypte	**73**	95	96	94	94	98	91	100	99	94	95	97	66	37
El Salvador	**83**	74	88	61	83	88	78	100	72	94	92	75	70	57
Emirats arabes unis	**154**	-	-	-	-	-	-	100	98	94	94	95	-	42
Equateur	**91**	71	81	51	59	70	37	100	100	80	70	75	34	60
Erythrée	**46**	46	63	42	13	66	1	0	64	56	56	55	28	38
Espagne	**165**	-	-	-	-	-	-	-	-	88x	81x	78x	-	-

	Classement selon le TMM5	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 1999 (%)			% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 1999 (%)			% de vaccins PEV réguliers payés par l'État 1997-99*	% d'enfants complètement vaccinés 1997-99*				Taux d'utilisation de la TRO (%) 1995-2000*
		totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	total	Enfants d'un an			Femmes enceintes	
									TB	DTC	Polio	Rougeole	Tétanos
Estonie	129	-	-	-	-	93	-	-	100	94	94	89	-	-
Etats-Unis	158	100	100	100	100	100	100	-	-	90	94	91	-	-
Ethiopie	19	24	77	13	15	58	6	10	80	64	64	53	35	19
Fidji	123	47	43	51	43	75	12	50x	95	86	88	75	-	-
Finlande	175	100	100	100	100	100	100	-	99	99	98	98x	-	-
France	175	-	-	-	-	-	-	-	93x	96x	97	97	83	-
Gabon	28	70	73	55	21	25	4	-	60	31	31	30	25	39
Gambie	60	62	80	53	37	41	35	60	97	87	88	88	96	99x
Géorgie	119	76	89	61	99	99	99	30	92	80	80	73	-	14
Ghana	48	64	67	49	63	62	64	100	88	72	72	73	52	36
Grèce	161	-	-	-	-	-	-	-	70	85	95	90	-	-
Grenade	110	94	97	93	97	96	97	100	-	88	87	94	-	-
Guatemala	68	92	97	88	85	98	76	100	88	89	91	81	38	34
Guinée	17	48	72	36	58	94	41	21	76	46	43	52	48	40
Guinée-Bissau	12	49	29	55	47	98	34	0	25	6	12	19	13	-
Guinée équatoriale	23	43	45	42	53	60	46	95	99	81	81	82	70	-
Guyana	58	94	98	91	87	97	81	90	91	83	83	86	82	-
Haïti	33	46	49	45	28	50	16	25	59	61	60	84	38	41
Honduras	83	90	97	82	77	94	57	100	93	95	95	98	100	30
Hongrie	151	99	100	98	99	100	98	-	100	100	100	100	-	-
Iles Cook	101	100	100	100	100	100	100	100	74	70	70	63	79	-
Iles Marshall	50	-	-	-	-	-	-	100x	81	66	86	93	-	-
Iles Salomon	112	71	94	65	34	98	18	100	99	86	84	96	55	-
Inde	49	88	92	86	31	73	14	98	72	69	69	55	73	67x
Indonésie	73	76	91	65	66	87	52	100	97	64	74	71	81	70
Iran	79	95	99	89	81	96	74	100	99	100	100	99	48	48
Iraq	34	85	96	48	79	93	31	100	85	90	89	94	51	54x
Irlande	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	175	-	-	-	-	-	-	-	98x	98x	99x	98x	-	-
Israël	165	-	-	-	-	-	-	-	-	93	92	94	-	-
Italie	165	-	-	-	-	-	-	-	-	95	96	55	-	-
Jamaïque	149	71	81	59	84	98	66	100	89	84	84	82	52	-
Japon	187	-	-	-	-	-	-	-	91x	100x	98x	94x	-	-
Jordanie	91	96	100	84	99	100	98	100	-	85	85	83	18	29
Kazakhstan	83	91	98	82	99	100	98	100	99	98	92	87	-	32
Kenya	37	49	87	31	86	96	81	31	96	79	81	79	51	69
Kirghizistan	67	77	98	66	100	100	100	20	98	98	98	97	-	44
Kiribati	63	47	82	25	48	54	44	100	70	78	77	62	39	-
Koweït	147	-	-	-	-	-	-	100	-	94	94	96	70	-
Lesotho	31	91	98	88	92	93	92	40	68	64	60	55	-	84x
Lettonie	129	-	-	-	-	-	-	-	100	94	94	97	-	-
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	112	99	99	99	93	99	93	9	99	98	98	92	-	19
Liban	98	100	100	100	99	100	87	75	-	94	94	81	-	82x
Libéria	5	-	-	-	-	-	-	0	43	23	25	35	14	0
Libye	123	72	72	68	97	97	96	2	100	97	95	92	-	-
Liechtenstein	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	123	-	-	-	-	-	-	-	99	93	88	97	-	-
Luxembourg	175	-	-	-	-	-	-	-	58	94	98	91	-	-
Madagascar	24	47	85	31	42	70	30	30	66	48	48	46	35	23
Malaisie	154	95	96	90	98	99	96	100	98	90	89	86	81	-
Malawi	7	57	95	44	77	96	70	2	92	94	93	90	97	70
Maldives	55	100	100	100	56	100	41	30	98	97	98	97	95	18
Mali	5	65	74	61	69	93	58	40	84	52	52	57	62	16
Malte	161	100	100	100	100	100	100	-	96x	92	92	60	-	-
Maroc	72	82	100	58	75	100	42	100	90	94	94	93	36	29
Maurice	119	100	100	100	99	100	99	100	87	85	86	80	75	-
Mauritanie	16	37	34	40	33	44	19	100	76	19	19	56	13	51

Tableau 3 : Santé

	Classement selon le TMM5	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 1999 (%)			% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 1999 (%)			% de vaccins PEV réguliers payés par l'État 1997-99*	% d'enfants complètement vaccinés 1997-99*					Taux d'utilisation de la TRO (%) 1995-2000*
									Enfants d'un an				Femmes enceintes	
		totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	total	TB	DTC	Polio	Rougeole	Tétanos	
Mexique	97	86	94	63	73	87	32	100	100	87	97	98	67	80
Micronésie, Etats fed. de	117	-	-	-	-	-	-	10	52	76	76	79	-	-
Moldova, République de	94	100	100	100	-	100	-	0	100	97	98	99	-	-
Monaco	175	100	100	100	100	100	100	-	90x	99x	99x	98x	-	-
Mongolie	57	60	77	30	30	46	2	40	97	90	89	86	-	80
Mozambique	10	60	86	43	43	69	26	0	100	81	81	90	53	49
Myanmar	39	68	88	60	46	65	39	0	90	75	88	86	64	96x
Namibie	65	77	100	67	41	96	17	100	80	72	72	65	81	-
Nauru	101	-	-	-	-	-	-	-	78	50	36	100	-	-
Népal	47	81	85	80	27	75	20	55	86	76	70	73	65	29
Nicaragua	78	79	95	59	84	96	68	80	100	90	93	71	100	58
Niger	3	59	70	56	20	79	5	100	36	21	21	25	19	21
Nigéria	15	57	81	39	63	85	45	100	27	21	22	26	29	32
Nioué	-	100	100	100	100	100	100	25x	100	100	100	100	40	-
Norvège	187	100	100	100	-	-	-	-	-	92x	92x	93x	-	-
Nouvelle-Zélande	165	-	100	-	-	-	-	100	-	88	85	82	-	-
Oman	142	39	41	30	92	98	61	100	98	99	100	99	97	61
Ouganda	32	50	72	46	75	96	72	8	83	54	55	53	49	49
Ouzbékistan	70	95	96	78	100	100	100	50	97	99	99	96	-	37
Pakistan	39	86	96	84	61	94	42	100	73	58	58	54	51	48
Palaos	94	79	100	20	100	100	100	-	-	96	96	96	-	-
Panama	110	87	88	86	94	99	87	100	99	98	99	96	-	94x
Papouasie-Nouvelle-Guinée	39	42	88	32	82	92	80	0	70	56	45	57	14	35
Paraguay	98	79	95	58	95	95	95	100	87	77	73	72	32	33
Pays-Bas	175	100	100	100	100	100	100	-	-	97	97	96	-	-
Pérou	73	77	87	51	76	90	40	96	72	98	96	92	57	60
Philippines	83	87	92	80	83	92	71	100	91	79	81	71	38	64
Pologne	151	-	-	-	-	-	-	-	94x	95x	95	91x	-	-
Portugal	165	-	-	-	-	-	-	-	88	97	96	96	-	-
Qatar	142	-	-	-	-	-	-	100	100	94	94	90	-	54x
République centrafricaine	21	60	80	46	31	43	23	0	55	28	34	40	25	35
République dém. pop. lao	42	90	59	100	46	84	34	0	63	56	64	71	36	32
République dominicaine	76	79	83	70	71	75	64	89	90	83	84	94	86	39
République tchèque	175	-	-	-	-	-	-	-	99	98	97	95	-	-
Roumanie	117	58	91	16	53	86	10	100	100	97	98	98	-	-
Royaume-Uni	165	100	100	100	100	100	100	-	99	95	96	95	-	-
Russie, Fédération de	123	99	100	96	-	-	-	100	100	92	97	97	-	-
Rwanda	18	41	60	40	8	12	8	0	94	85	85	78	83	47x
Saint-Kitts-et-Nevis	108	98	-	-	96	-	-	100	100	100	100	99	-	-
Saint-Marin	165	-	-	-	-	-	-	-	97x	98x	100x	96x	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	115	93	-	-	96	-	-	100	99	99	99	99	-	-
Sainte-Lucie	135	98	-	-	-	-	-	100	100	99	89	95	28	-
Samoa	112	99	95	100	99	95	100	100	99	98	98	91	91	-
Sao Tomé-et-Principe	58	-	-	-	-	-	-	-	80	73	72	59	31	74x
Sénégal	37	78	92	65	70	94	48	100x	90	60	57	60	45	39
Seychelles	139	-	-	-	-	-	-	100	100	99	99	99	99	-
Sierra Leone	1	28	23	31	28	23	31	0	55	22	72	29	25	-
Singapour	187	100	100	-	100	100	-	100	98	94	95	86	-	-
Slovaquie	151	100	100	100	100	100	100	-	92	99	99	99	-	-
Slovénie	165	100	100	100	-	-	-	-	98	91	90	93	-	-
Somalie	7	-	-	-	-	-	-	0	39	18	18	26	16	44
Soudan	43	75	86	69	62	87	48	25	100	88	87	88	62	31
Sri Lanka	135	83	91	80	83	91	80	100	97	99	99	95	91	34x
Suède	187	100	100	100	100	100	100	-	12x	99x	99x	96x	-	-
Suisse	187	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	94	95	94	96	83	100	34	100x	-	85	84	85	-	-

	Classement selon le TMM5	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 1999 (%)			% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 1999 (%)			% de vaccins PEV réguliers payés par l'État 1997-99*	% d'enfants complètement vaccinés 1997-99*				Taux d'utilisation de la TRO (%) 1995-2000*
		totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	total	Enfants d'un an TB	DTC	Polio	Rougeole	Femmes enceintes Tétanos
Swaziland	**51**	-	-	-	-	-	-	100	94	96	96	72	96	99x
Syrie	**101**	80	94	64	90	98	81	100	100	97	97	97	94	61
Tadjikistan	**61**	-	-	-	-	-	-	0	98	94	95	95	-	-
Tanzanie	**30**	54	80	42	90	98	86	10	93	82	81	78	77	55
Tchad	**14**	27	31	26	29	81	13	100	57	33	34	49	27	29
Thaïlande	**101**	80	89	77	96	97	96	100	98	97	97	94	90	95
Togo	**28**	54	85	38	34	69	17	0	63	48	48	47	48	23
Tonga	**123**	100	100	100	-	-	-	50x	100	94	94	97	95	-
Trinité-et-Tobago	**133**	86	-	-	88	-	-	100	-	91	91	89	-	-
Tunisie	**101**	-	-	-	-	-	-	100	99	100	100	93	80	81
Turkménistan	**64**	58	91	31	100	100	100	60	99	98	98	97	-	98
Turquie	**77**	83	82	84	91	98	70	100x	78	79	79	80	36	27
Tuvalu	**71**	100	100	100	100	100	100	70x	100	84	83	94	-	-
Ukraine	**129**	-	-	-	-	-	-	2	99	99	99	99	-	-
Uruguay	**139**	98	98	93	95	96	89	100	99	93	93	93	-	-
Vanuatu	**79**	88	63	94	100	100	100	90	99	93	87	94	78	-
Venezuela	**119**	84	88	58	74	75	69	100	95	77	86	78	88	-
Viet Nam	**89**	56	81	50	73	86	70	75	95	93	93	94	85	51
Yémen	**36**	69	85	64	45	87	31	38	78	72	72	74	26	35
Yougoslavie	**119**	-	-	-	-	-	-	100	87	94	95	94	-	99x
Zambie	**11**	64	88	48	78	99	64	0	87	92	92	72	55	57
Zimbabwe	**51**	85	100	77	68	99	51	100	86	81	81	79	58	68
Données consolidées														
Afrique subsaharienne		54	82	40	54	80	41	45	65	50	50	51	42	44
Moyen-Orient et Afrique du Nord		88	96	79	81	94	65	85	94	91	91	91	55	49
Asie du Sud		87	92	85	37	76	21	94	74	67	67	56	69	63
Asie de l'Est et Pacifique		75	93	66	49	75	35	93	88	81	87	82	34	79
Amérique latine et Caraïbes		84	91	63	76	86	47	97	92	88	91	91	51	59
ECO/CEI** et Etats baltes		91	95	80	-	-	-	73	93	92	93	92	-	-
Pays industrialisés		100	100	100	100	100	-	-	-	93	94	89	-	-
Pays en développement		78	91	70	52	81	34	83	80	72	74	70	50	62
Pays les moins avancés		61	80	54	43	73	33	30	74	58	59	58	51	50
Total mondial		81	93	71	57	84	36	83	81	75	76	72	51	62

**Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants

On trouvera page 106 la liste des pays classés par régions.

Définitions

Financement des vaccins par l'État – Pourcentage des vaccins systématiquement administrés dans un pays pour protéger les enfants qui est payé par l'État (prêts compris).

PEV (Programme élargi de vaccination) – Les vaccins de base de ce programme visent à protéger les enfants contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et la poliomyélite, et à protéger les nourrissons contre le tétanos néonatal en vaccinant les femmes enceintes. Dans certains pays, d'autres vaccinations (contre l'hépatite B ou contre la fièvre jaune, par exemple) peuvent être intégrées au programme.

DTC – diphtérie, tétanos, coqueluche.

Utilisation de la TRO – Pourcentage de tous les cas de diarrhée survenant chez des enfants de moins de 5 ans qui sont traités au moyen de sels de réhydratation orale et/ou d'une boisson appropriée préparée à domicile.

Sources principales

Utilisation de ressources en eau potable et d'installations sanitaires améliorées – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple, Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF.

Financement des vaccins par l'État – UNICEF et OMS.

Vaccinations – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple, OMS et UNICEF.

Utilisation de la TRO – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple et UNICEF.

Notes
- \- donnée non disponible
- x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête d colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays
- * se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne

Tableau 4 : Éducation

	Classement selon le TMM5	Taux d'alphabétisation des adultes				Postes pour 1000 habitants 1997		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) 1990-99*		% d'enfants entrés en 1re année atteignant la 5e	Taux de scolarisation dans le secondaire 1995-97* (brut)	
		1980		1995-99*				1995-99* (brut)		1995-99* (net)						
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Radio	TV	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	1995-99*	Garçons	Filles
Afghanistan	4	30	6	46	16	132	13	53	5	42x	15x	36	11	49	32	11
Afrique du Sud	66	78	75	67	66	355	134	98	96	88	86	-	-	65x	76	91
Albanie	91	-	-	-	-	259	129	106	108	100	100	-	-	82x	37	38
Algérie	87	55	26	73	54	242	105	97	93	94	91	95	90	95	65	62
Allemagne	175	-	-	-	-	948	567	104	104	86	87	-	-	100x	105	103
Andorre	161	-	-	-	-	227	391	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2	16x	7x	56x	29x	54	13	95x	86x	-	-	-	-	34x	-	-
Antigua-et-Barbuda	133	-	-	80	83	542	463	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	115	65	32	91	70	321	262	97	90	81	73	-	-	96	65	57
Argentine	123	94	94	97	96	681	223	110	108	96x	96x	-	-	94	73	81
Arménie	101	-	-	100	99	239	232	92	98	-	-	-	-	-	85x	91x
Australie	175	-	-	-	-	1391	554	101	101	95	95	-	-	99x	150	155
Autriche	175	-	-	-	-	751	525	104	103	90	91	-	-	96	105	102
Azerbaïdjan	81	-	-	99	96	23	22	97	96	89	90	-	-	98	73	81
Bahamas	129	93	94	95	96	739	230	99	99	99	99	-	-	78	88x	91x
Bahreïn	142	79	59	87	73	580	472	103	104	96	98	-	-	99	91	98
Bangladesh	53	41	17	63	48	50	6	98	95	80	83	75	76	70	25x	13x
Barbade	142	97	94	98	97	688	285	102	100	100	100	-	-	-	90x	80x
Bélarus	109	99	91	100	97	292	243	101	96	87x	84x	-	-	96	91	95
Belgique	165	99x	99x	-	-	797	466	104	102	99	98	-	-	-	142	151
Belize	82	-	-	75	75	591	183	105	98	90	86	-	-	72	47x	52x
Bénin	24	26	10	43	19	110	11	91	60	75	50	52	34	64	24	10
Bhoutan	45	41	15	56	28	19	6	82	62	58	47	-	-	86	7x	2x
Bolivie	55	80	59	92	78	675	116	99	95	95x	87x	95x	95x	47	40x	34x
Bosnie-Herzégovine	137	-	-	98	89	267	0	100	100	100	100	-	-	-	-	-
Botswana	69	56	59	70	75	154	20	119	118	98	99	-	-	86	61	68
Brésil	89	76	73	86	85	434	223	100x	98x	-	-	93x	94x	71	31x	36x
Brunéi Darussalam	154	85	68	93	85	302	250	109	104	90x	91x	-	-	95	71	82
Bulgarie	139	97	93	99	98	537	394	100	99	98	98	-	-	91	77	76
Burkina Faso	13	18	4	29	10	34	9	48	33	40	28	38	28	68	11x	6x
Burundi	19	41	16	48	27	69	4	68	55	38	37	-	-	74x	9	5
Cambodge	35	74x	23x	79	58	128	9	95	84	82	74	-	-	45	30	18
Cameroun	26	59	30	73	53	163	32	88	74	82x	71x	71x	70x	51x	32x	22x
Canada	165	-	-	-	-	1067	710	103	101	96	94	-	-	99x	105	105
Cap-Vert	62	65	40	81	61	183	4	122	114	100	97	-	-	91	54	56
Chili	147	92	91	96	96	354	215	104	102	88	88	-	-	100	72	78
Chine	87	78	51	91	77	335	321	105	104	99	99	95	94	91	72	65
Chypre	158	96	84	98	93	406	325	100	100	96	96	-	-	100	96	99
Colombie	100	85	84	91	92	524	115	103	103	-	-	90	91	59	70	75
Comores	54	56	41	78	70	141	2	99	85	65	55	45x	42x	48	21x	16x
Congo	44	64	38	83	67	126	12	82	75	99x	93x	-	-	55	62	45
Congo, Rép. dém.	9	75	45	83	54	376	135	70	51	66	51	59	53	64	32x	19x
Corée, Rép. de	175	97	89	99	98	1039	348	98	99	97	98	-	-	99	102	102
Corée, Rép. pop. dém.	101	-	-	100	100	146	52	108x	101x	-	-	-	-	100	-	-
Costa Rica	146	92	92	95	95	261	140	109	108	93	93	-	-	89	47	50
Côte d'Ivoire	22	32	13	63	37	161	64	82	60	63	47	59x	46x	70	33	16
Croatie	154	97	88	99	96	337	272	94	97	93	96	-	-	98x	81	83
Cuba	158	92	92	96	96	352	239	97	97	94	95	-	-	95	76	85
Danemark	175	-	-	-	-	1145	594	102	101	99	99	-	-	100x	120	122
Djibouti	27	45	18	60	33	84	45	45	33	39	28	73x	62x	83	17	12
Dominique	137	-	-	-	-	647	78	93	105	89	89	-	-	89	-	-
Egypte	73	54	25	64	38	317	119	103	96	94	89	83	72	92	80	70
El Salvador	83	71	62	79	73	465	677	94	94	78	78	-	-	77	30	35
Emirats arabes unis	154	72	64	85	93	355	134	104	102	98	98	-	-	95	77	82
Equateur	91	85	78	91	86	348	130	99	98	90	91	-	-	72	53x	55x
Erythrée	46	-	-	-	10	100	0	64	54	40	35	39x	35x	71	24	17
Espagne	165	97	92	98	96	331	409	110	108	100	100	-	-	98x	116	128

	Classement selon le TMM5	Taux d'alphabétisation des adultes				Postes pour 1000 habitants 1997		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) 1990-99*		% d'enfants entrés en 1re année atteignant la 5e 1995-99*	Taux de scolarisation dans le secondaire 1995-97* (brut)	
		1980		1995-99*				1995-99* (brut)		1995-99* (net)						
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Radio	TV	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles		Garçons	Filles
Estonie	129	-	-	98	98	698	418	95	93	87	86	-	-	96x	100	108
Etats-Unis	158	99x	99x	-	-	2116	806	102	101	94	95	-	-	99x	98	97
Ethiopie	19	28	11	40	27	202	6	52	31	43	28	-	-	51	14	10
Fidji	123	87	78	94	89	636	27	111	110	99	100	-	-	92	64x	65x
Finlande	175	-	-	-	-	1498	622	98	99	98	98	-	-	100	110	125
France	175	99x	98x	-	-	946	595	106	104	100	100	-	-	99x	112	111
Gabon	28	54	28	74	53	183	55	134	130	82	83	87	86	59	-	-
Gambie	60	37	13	38	24	165	4	78	66	64	55	51	43	74	30	19
Géorgie	119	-	-	100	100	590	502	95	95	95	95	-	-	98	78	76
Ghana	48	57	30	75	53	236	93	82	72	-	-	75	74	80x	45x	29x
Grèce	161	96	86	98	94	475	240	93	93	90	90	-	-	100x	95	96
Grenade	110	-	-	-	-	615	353	133	118	98	97	-	-	-	-	-
Guatemala	68	62	46	74	63	79	61	100	89	81	75	75	69	51	26	24
Guinée	17	34	11	50	22	49	12	68	40	49	30	39	26	78	20	7
Guinée-Bissau	12	32	7	48	16	43	-	85	52	58x	32x	-	-	20x	9x	4x
Guinée équatoriale	23	76	44	89	67	428	10	139	118	89	89	-	-	-	-	-
Guyana	58	96	93	99	97	498	55	91	86	89	84	-	-	91	73	78
Haïti	33	34	28	47	42	53	5	128	124	66	66	68x	69x	41	21x	20x
Honduras	83	63	59	70	69	410	95	96	98	85	86	-	-	58	29x	37x
Hongrie	151	99	99	100	99	690	435	104	102	97	96	-	-	98x	96	99
Iles Cook	101	-	-	-	99x	711	193	113	110	99	97	-	-	61	-	-
Iles Marshall	50	-	-	-	90x	-	-	134	133	100	100	-	-	-	-	-
Iles Salomon	112	-	-	-	56x	141	6	104x	90x	-	-	-	-	81	21x	14x
Inde	49	55	25	71	44	120	65	99	82	78	64	75	61	52	59	39
Indonésie	73	78	58	90	78	155	68	117	110	97	93	94	94	85	55	48
Iran	79	62	40	82	69	263	71	111	102	99	94	99	93	95	81	73
Iraq	34	55	25	71	45	229	83	110	95	98	88	88	80	72x	51	32
Irlande	161	-	-	-	-	697	402	103	102	100	100	-	-	97	113	122
Islande	175	-	-	-	-	950	358	98	98	98	98	-	-	99x	109	108
Israël	165	95	88	97	93	524	288	96x	96x	-	-	-	-	100x	84x	89x
Italie	165	97	95	99	98	880	528	101	100	100	100	-	-	99	94	95
Jamaïque	149	73	81	69	81	483	183	96	92	89	87	-	-	96x	63x	67x
Japon	187	100x	99x	-	-	956	686	101	102	100x	100x	-	-	100x	99x	100x
Jordanie	91	82	54	93	81	271	82	93	93	86	86	91	91	98	52x	54x
Kazakhstan	83	-	-	99	99	395	237	100	100	100	100	87	83	92	80	89
Kenya	37	71	43	86	69	108	26	89	88	92x	89x	86x	85x	68x	26	22
Kirghizistan	67	-	-	99	95	113	45	98	98	98	97	89	90	89	75	83
Kiribati	63	-	-	-	92	212	15	-	-	-	-	-	-	95	-	-
Koweït	147	73	59	95	83	678	505	101	97	89	85	-	-	97	65	65
Lesotho	31	58	83	70	92	52	27	96	92	55	65	71x	79x	68	25	36
Lettonie	129	100	98	100	99	715	496	101	100	88	92	-	-	96	82	85
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	112	-	-	97x	91x	206	257	100	98	97	96	-	-	95	64	62
Liban	98	83	63	91	77	907	375	113	108	-	-	-	-	91	78	85
Libéria	5	42	14	36	18	329	29	72	53	43	31	59x	53x	-	31x	12x
Libye	123	71	31	87	67	259	140	110x	110x	97x	96x	-	-	-	95x	95x
Liechtenstein	149	-	-	100x	100x	658	364	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	123	98	95	100	99	513	459	99	96	-	-	-	-	98	85	88
Luxembourg	175	-	-	-	-	683	391	86x	94x	84x	86x	-	-	-	72x	76x
Madagascar	24	56x	43x	50	44	209	22	104	103	67	69	58	60	40	16	16
Malaisie	154	80	60	89	79	434	172	95	96	95	96	-	-	99	58	66
Malawi	7	64	27	66	34	258	-	142	128	100x	100x	83	83	34	21	12
Maldives	55	92	91	98	99	129	28	125	122	93	92	-	-	98	49x	49x
Mali	5	19	8	48	12	55	4	60	40	47	33	45	36	84	14	7
Malte	161	83	84	90	91	669	735	108	107	100	100	-	-	100	86	82
Maroc	72	42	16	58	31	247	115	94	76	77	64	61x	45x	75	44	34
Maurice	119	81	67	86	78	371	228	105	106	97	99	-	-	100	63	66
Mauritanie	16	41	18	60	33	146	25	88	79	61	53	55	53	66	21	11

Tableau 4 : Éducation

	Classement selon le TMM5	Taux d'alphabétisation des adultes				Postes pour 1000 habitants 1997		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) 1990-99*		% d'enfants entrés en 1re année atteignant la 5e 1995-99*	Taux de scolarisation dans le secondaire 1995-97* (brut)	
		1980		1995-99*				1995-99* (brut)		1995-99* (net)						
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Radio	TV	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles		Garçons	Filles
Mexique	**97**	86	80	92	87	329	272	107	117	100	100	-	-	85	64	64
Micronésie, Etats féd. de	**117**	-	-	-	79x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, République de	**94**	96	88	99	97	736	288	96	95	-	-	-	-	93	78	81
Monaco	**175**	-	-	-	-	1039	768	-	-	-	-	-	-	98x	-	-
Mongolie	**57**	82	63	97	97	142	47	103	103	93	94	-	-	-	48	65
Mozambique	**10**	44	12	55	23	40	5	86	65	47	40	53	47	46	9	5
Myanmar	**39**	86	66	88	78	96	6	102	99	-	-	85	85	45	29x	30x
Namibie	**65**	71	61	80	77	143	37	126	126	84	88	74x	79x	84	56	66
Nauru	**101**	-	-	93	96	609	46	104	98	99	97	-	-	-	-	-
Népal	**47**	38	7	63	28	38	6	140	104	79	60	80	60	44	49x	25x
Nicaragua	**78**	61	61	65	67	265	68	101	104	76	79	69x	74x	51	45	53
Niger	**3**	14	3	21	7	70	13	36	22	30	19	31x	21x	66	9	5
Nigéria	**15**	45	22	66	47	226	66	75	65	38	33	60	58	80x	33x	26x
Nioué	**-**	-	-	-	99x	586	-	100	100	100	100	-	-	-	-	-
Norvège	**187**	-	-	-	-	917	462	100	100	100	100	-	-	100x	121	116
Nouvelle-Zélande	**165**	-	-	-	-	997	512	101	101	100	100	-	-	97	110	116
Oman	**142**	52	16	79	57	607	694	100	95	86	86	91	89	95	68	65
Ouganda	**32**	60	31	74	50	130	16	129	114	92	83	65x	63x	55x	15	9
Ouzbékistan	**70**	-	-	99	99	465	276	100	100	87	89	83	83	-	99x	87x
Pakistan	**39**	41	14	57	33	94	22	99	69	84	60	71	62	50	33x	17x
Palaos	**94**	-	-	-	97x	663	608	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	**110**	86	85	93	92	299	187	106x	102x	91x	91x	-	-	82x	60x	65x
Papouasie-Nouvelle-Guinée	**39**	70	45	81	63	91	9	42	66	79x	67x	32x	31x	60	17	11
Paraguay	**98**	89	82	93	90	182	101	113	110	91	92	93x	93x	71	42	45
Pays-Bas	**175**	-	-	-	-	980	519	109	107	100	99	-	-	-	134	129
Pérou	**73**	88	71	96	89	273	126	123	121	100	100	87x	87x	87	72	67
Philippines	**83**	90	88	94	94	161	52	118	119	98	93	81x	85x	69	71x	75x
Pologne	**151**	99	99	99	99	522	337	97	95	95	94	-	-	98x	98	97
Portugal	**165**	87	77	93	87	306	336	130	124	100	100	-	-	97	102x	111x
Qatar	**142**	72	65	84	81	450	404	106	100	96	92	-	-	86	81	79
République centrafricaine	**21**	36	12	54	27	83	5	70	50	51	27	70	55	24x	15x	6x
République dém. pop. lao	**42**	56	28	74	48	145	10	125	103	80	72	70	67	57	34	23
République dominicaine	**76**	75	73	82	81	178	95	93x	93x	84	85	91x	93x	58x	34x	47x
République tchèque	**175**	-	-	-	-	803	531	105	103	87	87	-	-	100x	97	100
Roumanie	**117**	98	92	99	96	319	233	101	99	92	91	-	-	96	79	76
Royaume-Uni	**165**	-	-	-	-	1443	521	114	114	97	98	-	-	-	120	139
Russie, Fédération de	**123**	99	93	100	99	417	410	108x	107x	93x	93x	-	-	-	83x	91x
Rwanda	**18**	51	29	56	50	101	0	88	88	67	68	61x	61x	60x	12x	9x
Saint-Kitts-et-Nevis	**108**	-	-	-	-	701	264	101	94	92	86	-	-	-	-	-
Saint-Marin	**165**	-	-	-	-	620x	358x	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Saint-Siège	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	**115**	-	-	-	-	690	163	99	83	90	78	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	**135**	-	-	-	-	746	213	121	119	-	-	-	-	95x	-	-
Samoa	**112**	-	-	-	98x	1035	61	95	92	94	91	-	-	84	59	66
Sao Tomé-et-Principe	**58**	-	-	85x	62x	272	163	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sénégal	**37**	31	12	43	23	141	41	73	58	65	55	48	42	82	20	12
Seychelles	**139**	-	-	87	89	560	145	101	101	100	100	-	-	100	-	-
Sierra Leone	**1**	30	9	45	18	253	12	59x	41x	-	-	-	-	-	22x	13x
Singapour	**187**	92	74	96	86	744	388	95	93	93x	92x	-	-	100x	70	77
Slovaquie	**151**	-	-	-	-	581	488	99	98	-	-	-	-	97x	92	96
Slovénie	**165**	100	99	100	100	403	356	98	98	95	94	-	-	98x	90	93
Somalie	**7**	8x	1x	36x	14x	53	15	18x	9x	13x	7x	21x	13x	-	10x	6x
Soudan	**43**	48	18	67	47	272	86	48	43	43	37	59x	52x	76	21	19
Sri Lanka	**135**	91	79	92	88	211	84	103	101	-	-	-	-	97	71	78
Suède	**187**	-	-	-	-	932	519	103	103	100	100	-	-	97	128	153
Suisse	**187**	-	-	82x	80x	979	457	108x	107x	96	96	-	-	100x	94x	88x
Suriname	**94**	92	84	95	91	728	153	129x	125x	100x	100x	-	-	99x	50x	58x

	Classement selon le TMM5	Taux d'alphabétisation des adultes				Postes pour 1000 habitants 1997		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) 1990-99*		% d'enfants entrés en 1re année atteignant la 5e 1995-99*	Taux de scolarisation dans le secondaire 1995-97* (brut)	
		1980		1995-99*				1995-99* (brut)		1995-99* (net)						
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Radio	TV	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles		Garçons	Filles
Swaziland	**51**	64	56	81	78	168	23	119	112	100	100	-	-	81	55	54
Syrie	**101**	72	34	91	73	278	70	98	93	96	92	98	95	92	45	40
Tadjikistan	**61**	97	92	93	88	143	3	96	94	-	-	-	-	-	81	72
Tanzanie	**30**	65	34	87	82	280	3	77	76	56	57	61x	68x	81	6	5
Tchad	**14**	47	19	44	22	236	1	83	46	65	39	44	29	59	15	4
Thaïlande	**101**	92	83	96	92	234	254	93	90	82	79	-	-	97	38x	37x
Togo	**28**	48	18	67	33	219	17	126	89	85	61	73x	64x	60	40	14
Tonga	**123**	-	-	-	99x	619	21	124	120	98	93	-	-	92	-	-
Trinité-et-Tobago	**133**	97	93	99	97	533	333	99	98	88	88	-	-	96	72	75
Tunisie	**101**	61	32	76	53	224	100	119	112	97	94	-	-	92	66	63
Turkménistan	**64**	-	-	99x	97x	289	194	-	-	-	-	81x	80x	-	-	-
Turquie	**77**	81	50	94	74	178	330	98	86	93	82	74	71	99	68	48
Tuvalu	**71**	-	-	98	98	384	-	100	100	100	100	-	-	96	-	-
Ukraine	**129**	-	-	98	99	882	353	87x	86x	-	-	-	-	98x	88x	94x
Uruguay	**139**	94	95	96	97	603	239	113	110	93	93	-	-	98	77	92
Vanuatu	**79**	-	-	-	60x	350	14	105x	107x	76x	72x	-	-	65	23x	18x
Venezuela	**119**	86	82	92	90	472	180	90	93	83	85	-	-	89	33	46
Viet Nam	**89**	92	76	95	88	107	47	110	107	95	94	84	86	78	44x	41x
Yémen	**36**	39	6	69	36	64	29	89	45	79	39	75x	40x	74	53	14
Yougoslavie	**119**	-	-	99	97	296	259	69	70	69x	70x	-	-	100x	62	66
Zambie	**11**	73	50	76	60	120	32	102	100	85	86	74	74	84x	34x	21x
Zimbabwe	**51**	83	68	90	82	102	33	111	105	87	87	91	90	73	52	44
Données consolidées																
Afrique subsaharienne		50	29	64	46	199	47	80	67	60	51	61	57	66	28	22
Moyen-Orient et Afrique du Nord		57	28	74	53	275	114	98	88	88	80	85	75	88	64	55
Asie du Sud		52	24	69	43	110	53	99	81	78	64	74	62	54	52	33
Asie de l'Est et Pacifique		80	56	91	79	304	252	107	105	98	96	93	92	87	66	60
Amérique latine et Caraïbes		82	78	89	87	409	204	104	104	92	92	90	90	76	49	53
ECO/CEI** et Etats baltes		-	-	99	95	442	339	100	97	92	90	-	-	-	82	82
Pays industrialisés		99	97	-	-	1322	641	104	103	96	96	-	-	99	105	107
Pays en développement		68	46	81	66	245	157	99	89	84	77	81	75	73	55	46
Pays les moins avancés		47	24	63	44	142	23	84	69	63	54	63	58	61	23	14
Total mondial		75	58	83	69	417	240	99	91	85	79	81	75	75	61	54

**Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants. On trouvera page 106 la liste des pays classés par régions.

Définitions

Taux d'alphabétisation des adultes – Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus sachant lire et écrire.

Taux brut de scolarisation dans le primaire et le secondaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le primaire ou le secondaire, quel que soit leur âge, divisé par le nombre total d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement.

Taux net de scolarisation dans le primaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le primaire qui appartiennent au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement, divisé par le nombre total d'enfants appartenant à ce même groupe d'âge.

Taux net de fréquentation dans le primaire – Pourcentage d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à l'enseignement primaire qui fréquentent l'école primaire. Ces données proviennent des enquêtes nationales auprès des ménages. Alors que les données sur la fréquentation et la scolarisation devraient renseigner sur les enfants qui vont à l'école primaire, le nombre d'enfants en âge d'être scolarisés à l'école primaire est incertain pour beaucoup de pays, et cela peut conduire à fausser le taux de scolarisation.

Enfants atteignant la 5e année d'études primaires – Pourcentage d'enfants entrés en première année du cycle d'enseignement primaire atteignant la 5 e année.

Sources principales

Alphabétisation des adultes – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), y compris Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.

Postes de radio et de télévision – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

Taux de scolarisation dans le primaire et le secondaire – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), y compris Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.

Taux net de fréquentation dans le primaire – Enquêtes en grappe à indicateur multiple et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Enfants atteignant la 5e année – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), y compris Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.

Notes
- \- donnée non disponible
- x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays
- * se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne

Tableau 5 : Indicateurs démographiques

	Classement selon le TMM5	Population (milliers) 1999		Taux annuel d'accroissement de la population (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 1999	% de la population urbanisée 1999	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
		moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999			1970-90	1990-99
Afghanistan	**4**	10740	4190	0,4	4,4	27	21	53	52	37	46	6,7	22	2,9	6,3
Afrique du Sud	**66**	16550	4909	2,2	1,8	14	14	35	26	53	52	3,1	50	2,3	2,0
Albanie	**91**	1102	305	2,2	-0,6	8	6	33	20	67	73	2,4	41	2,8	0,8
Algérie	**87**	13530	4085	3,0	2,3	16	5	49	29	53	69	3,6	60	4,4	3,8
Allemagne	**175**	15687	3857	0,1	0,4	12	11	14	9	71	77	1,3	87	0,4	0,6
Andorre	**161**	15	4	5,3	4,1	-	-	-	-	-	-	-	94	5,0	4,0
Angola	**2**	6749	2389	2,5	3,4	27	18	49	48	37	48	6,6	34	5,6	5,6
Antigua-et-Barbuda	**133**	24	7	0,6	0,5	-	-	-	-	-	-	-	37	1,0	0,9
Arabie saoudite	**115**	9831	3220	5,1	2,9	19	4	48	33	52	72	5,6	85	7,5	3,9
Argentine	**123**	12199	3483	1,5	1,3	9	8	23	20	66	73	2,5	90	2,0	1,7
Arménie	**101**	1101	232	1,7	-0,1	6	8	23	13	72	71	1,7	70	2,3	0,3
Australie	**175**	4687	1259	1,5	1,1	9	8	20	13	71	78	1,8	85	1,5	1,1
Autriche	**175**	1705	434	0,2	0,7	13	10	15	10	70	77	1,4	65	0,1	0,7
Azerbaïdjan	**81**	2717	639	1,6	0,8	7	7	29	16	68	70	2,0	57	2,1	1,3
Bahamas	**129**	108	33	2,0	1,8	7	5	30	22	66	74	2,6	88	2,8	2,4
Bahreïn	**142**	214	61	4,0	2,4	9	4	40	19	62	73	2,7	92	4,5	2,9
Bangladesh	**53**	55733	15120	2,5	1,6	21	9	48	28	44	59	3,0	24	7,1	4,1
Barbade	**142**	71	17	0,4	0,5	9	8	22	12	69	77	1,5	49	1,3	1,6
Bélarus	**109**	2479	505	0,6	0,0	9	14	16	10	71	68	1,4	71	2,7	0,7
Belgique	**165**	2114	549	0,2	0,2	12	10	15	10	71	77	1,6	97	0,3	0,3
Belize	**82**	111	34	2,1	2,5	8	4	40	30	66	75	3,5	54	1,7	3,9
Bénin	**24**	3175	1033	2,7	2,7	25	13	53	41	43	54	5,6	42	6,3	4,8
Bhoutan	**45**	1009	339	2,4	2,2	22	9	42	37	42	62	5,3	7	4,8	5,6
Bolivie	**55**	3763	1200	2,2	2,4	20	9	46	32	46	62	4,2	62	3,8	3,6
Bosnie-Herzégovine	**137**	926	198	0,9	-1,3	7	7	23	10	66	74	1,4	43	2,8	-0,3
Botswana	**69**	794	241	3,5	2,5	15	17	50	33	52	45	4,2	50	11,4	4,5
Brésil	**89**	59861	15993	2,2	1,4	10	7	35	20	59	67	2,2	81	3,6	2,3
Brunéi Darussalam	**154**	124	35	3,4	2,5	7	3	36	21	67	76	2,7	72	3,7	3,4
Bulgarie	**139**	1723	368	0,1	-0,6	9	14	16	9	71	72	1,2	69	1,4	-0,1
Burkina Faso	**13**	6295	2185	2,6	2,8	25	18	53	46	39	45	6,4	18	6,9	5,9
Burundi	**19**	3502	1154	2,2	2,1	20	20	44	42	44	43	6,1	9	7,0	5,7
Cambodge	**35**	5243	1611	1,1	2,6	19	12	42	33	43	54	4,4	16	1,5	5,0
Cameroun	**26**	7389	2472	2,8	2,7	21	12	45	39	44	54	5,1	48	6,2	4,7
Canada	**165**	7161	1810	1,3	1,2	7	7	17	11	73	79	1,6	77	1,4	1,2
Cap-Vert	**62**	196	60	1,2	2,3	12	6	40	32	57	70	3,4	61	5,3	5,8
Chili	**147**	5082	1448	1,6	1,5	10	6	29	19	62	75	2,4	85	2,1	1,8
Chine	**87**	380430	97793	1,6	1,0	8	7	33	16	61	70	1,8	32	3,9	2,6
Chypre	**158**	222	56	0,5	1,5	10	7	19	14	71	78	2,0	56	1,7	2,5
Colombie	**100**	16235	4788	2,2	1,9	9	6	38	24	61	71	2,7	74	3,2	2,5
Comores	**54**	338	106	3,2	2,8	18	9	50	36	48	60	4,6	33	5,1	4,6
Congo	**44**	1513	525	2,8	2,8	20	16	46	43	46	49	5,9	62	5,2	4,5
Congo, Rép. dém.	**9**	27553	9742	3,1	3,3	20	14	48	46	45	52	6,2	30	2,7	4,1
Corée, Rép. de	**175**	12400	3403	1,5	0,9	10	6	30	15	60	73	1,7	81	4,5	1,9
Corée, Rép. pop. dém.	**101**	7560	2386	1,8	1,6	10	5	41	20	60	73	2,0	60	2,2	1,9
Costa Rica	**146**	1532	437	2,8	2,8	6	4	34	23	67	76	2,8	48	3,5	3,3
Côte d'Ivoire	**22**	7433	2304	3,7	2,5	20	16	52	37	44	47	4,9	46	5,7	3,9
Croatie	**154**	971	235	0,4	-0,1	10	11	15	11	69	73	1,5	57	1,9	0,6
Cuba	**158**	2857	732	1,1	0,5	7	7	30	13	69	76	1,6	75	2,1	0,6
Danemark	**175**	1105	324	0,2	0,3	10	12	16	12	73	76	1,7	85	0,5	0,4
Djibouti	**27**	302	98	6,3	2,2	24	15	48	37	40	51	5,1	83	7,5	2,6
Dominique	**137**	25	7	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	70	1,9	0,5
Egypte	**73**	28745	8081	2,3	2,0	17	7	40	26	51	67	3,2	45	2,6	2,2
El Salvador	**83**	2606	792	1,8	2,1	12	6	44	27	57	70	3,1	46	2,3	2,7
Emirats arabes unis	**154**	811	212	10,8	2,5	12	3	39	18	61	75	3,3	85	12,5	3,1
Equateur	**91**	5063	1465	2,7	2,1	12	6	42	25	56	70	3,0	64	4,4	3,8
Erythrée	**46**	1885	635	2,3	2,8	21	14	47	40	43	51	5,5	18	4,0	4,6
Espagne	**165**	7345	1822	0,8	0,1	9	9	20	9	72	78	1,1	77	1,4	0,4

	Classement selon le TMM5	Population (milliers) 1999		Taux annuel d'accroissement de la population (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 1999	% de la population urbanisée 1999	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
		moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999			1970-90	1990-99
Estonie	129	322	62	0,7	-1,2	11	14	15	9	70	69	1,3	69	1,2	-1,5
Etats-Unis	158	71442	19344	1,0	0,9	9	8	17	14	71	77	2,0	77	1,1	1,2
Ethiopie	19	32108	11032	2,6	2,7	24	20	50	44	40	44	6,2	17	4,8	5,4
Fidji	123	314	84	1,7	1,2	7	5	34	22	64	73	2,6	49	2,6	2,9
Finlande	175	1144	299	0,4	0,4	10	10	15	11	70	77	1,7	67	1,4	1,3
France	175	13421	3572	0,6	0,4	11	9	17	12	72	78	1,7	75	0,8	0,6
Gabon	28	545	190	3,1	2,7	21	16	33	37	44	52	5,2	80	7,0	4,6
Gambie	60	586	205	3,4	3,6	28	17	50	40	36	48	5,0	32	6,1	5,9
Géorgie	119	1362	344	0,7	-1,0	10	10	19	14	68	73	1,9	60	1,6	-0,1
Ghana	48	9917	3189	2,8	2,9	17	9	47	37	49	61	5,0	38	3,6	4,2
Grèce	161	2034	496	0,8	0,4	8	10	17	9	72	78	1,3	60	1,3	0,6
Grenade	110	33	9	-0,2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	38	0,2	1,3
Guatemala	68	5650	1816	2,6	2,6	15	7	45	36	52	65	4,7	40	2,9	3,0
Guinée	17	3770	1234	1,9	2,7	27	17	51	42	37	47	5,3	32	5,0	5,2
Guinée-Bissau	12	581	199	3,1	2,2	28	20	42	42	36	45	5,6	23	4,5	3,9
Guinée équatoriale	23	219	75	1,0	2,5	24	16	40	41	40	51	5,4	47	2,4	5,6
Guyana	58	311	87	0,6	0,8	11	7	38	21	60	65	2,2	38	1,2	2,2
Haïti	33	3930	1136	2,1	1,7	19	12	39	32	47	54	4,2	35	4,1	3,7
Honduras	83	3094	966	3,2	2,9	15	5	49	32	52	70	4,1	52	5,0	5,3
Hongrie	151	2123	514	0,0	-0,3	11	13	15	10	69	71	1,3	64	1,2	0,0
Iles Cook	101	8	2	-0,8	0,6	-	-	-	-	-	-	-	62	0,0	1,0
Iles Marshall	50	28	9	3,0	3,3	-	-	-	-	-	-	-	72	3,1	4,3
Iles Salomon	112	215	70	3,5	3,2	10	4	46	35	60	72	4,7	19	6,1	6,2
Inde	49	398306	114976	2,1	1,8	17	9	39	25	49	63	3,0	28	3,4	2,8
Indonésie	73	77805	22006	2,1	1,5	18	7	41	22	48	66	2,5	40	5,0	4,5
Iran	79	30092	7017	3,4	1,9	16	5	45	21	55	70	2,7	61	4,9	2,8
Iraq	34	10853	3431	3,3	2,4	16	8	49	36	55	65	5,1	77	4,5	3,1
Irlande	161	996	256	0,9	0,6	11	8	22	14	71	77	1,9	59	1,3	1,0
Islande	175	78	22	1,1	1,0	7	7	22	16	74	79	2,1	92	1,4	1,2
Israël	165	2031	583	2,2	3,0	7	6	27	19	71	78	2,6	91	2,6	3,1
Italie	165	9976	2620	0,3	0,1	10	10	17	9	72	78	1,2	67	0,5	0,1
Jamaïque	149	959	272	1,2	0,9	8	6	35	21	68	75	2,4	56	2,3	1,7
Japon	187	23371	6171	0,8	0,3	7	8	19	10	72	80	1,4	79	1,3	0,4
Jordanie	91	3163	1024	3,5	3,6	18	4	52	34	54	71	4,7	74	5,0	4,7
Kazakhstan	83	5494	1415	1,2	-0,3	9	9	26	18	64	68	2,2	56	1,9	-0,4
Kenya	37	15127	4462	3,6	2,5	18	13	53	34	50	51	4,2	32	7,8	5,8
Kirghizistan	67	1948	554	2,0	0,7	11	7	31	25	62	68	3,1	34	2,0	-0,5
Kiribati	63	37	12	1,8	1,4	-	-	-	-	-	-	-	39	3,3	2,7
Koweït	147	792	200	5,3	-1,4	5	2	47	21	66	76	2,8	98	6,3	-1,1
Lesotho	31	977	316	2,4	2,2	20	13	43	35	48	54	4,6	27	6,7	5,6
Lettonie	129	547	105	0,6	-1,3	11	14	14	8	70	69	1,3	69	1,2	-1,5
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	112	567	152	1,0	0,6	8	8	25	16	66	73	2,1	62	2,0	1,3
Liban	98	1257	368	0,2	2,6	11	6	35	23	64	70	2,5	89	1,9	3,3
Libéria	5	1515	475	3,1	1,4	21	14	49	44	46	50	6,1	45	5,5	2,1
Libye	123	2514	724	4,0	2,4	16	5	50	29	52	70	3,6	87	7,0	3,1
Liechtenstein	149	7	2	1,6	1,1	-	-	-	-	-	-	-	21	2,0	1,7
Lituanie	123	896	193	0,9	-0,2	9	12	17	10	71	71	1,4	68	2,4	-0,1
Luxembourg	175	91	26	0,6	1,2	12	9	13	12	70	77	1,7	91	1,8	1,8
Madagascar	24	7814	2706	2,6	3,2	20	10	47	39	45	58	5,2	29	5,2	5,5
Malaisie	154	8864	2644	2,5	2,2	10	5	37	24	61	72	3,0	57	4,5	3,7
Malawi	7	5738	1990	3,6	1,5	24	23	56	47	40	40	6,5	24	7,6	7,9
Maldives	55	141	43	2,9	2,8	17	7	40	35	50	65	5,2	26	6,3	2,9
Mali	5	5868	1997	2,4	2,4	26	15	51	46	42	54	6,4	30	4,9	4,8
Malte	161	97	25	0,8	1,0	9	8	16	13	70	78	1,9	90	1,4	1,3
Maroc	72	11030	3215	2,2	1,7	17	7	47	25	52	67	2,9	55	3,9	3,2
Maurice	119	357	94	1,2	0,9	7	6	26	16	62	72	1,9	41	1,0	1,1
Mauritanie	16	1307	439	2,5	2,8	22	13	45	40	43	54	5,3	57	8,3	5,7

Tableau 5 : Indicateurs démographiques

	Classement selon le TMM5	Population (milliers) 1999		Taux annuel d'accroissement de la population (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité	% de la population urbanisée	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
		moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999	1999	1999	1970-90	1990-99
Mexique	**97**	38823	11202	2,5	1,7	10	5	45	24	61	73	2,6	74	3,5	2,0
Micronésie, Etats féd. de	**117**	53	16	2,3	2,0	-	-	-	-	-	-	-	28	2,8	2,6
Moldova, République de	**94**	1290	287	1,0	0,0	10	11	18	13	65	68	1,7	46	2,9	-0,1
Monaco	**175**	7	2	1,1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	1,4
Mongolie	**57**	1110	279	2,8	1,9	14	6	42	22	53	67	2,5	63	4,1	2,8
Mozambique	**10**	9893	3414	2,1	3,4	22	20	46	43	42	42	6,1	39	9,8	7,6
Myanmar	**39**	15844	4226	2,0	1,2	17	9	41	21	49	61	2,3	27	2,4	2,3
Namibie	**65**	817	264	2,7	2,5	18	16	43	35	47	48	4,7	30	4,5	4,0
Nauru	**101**	5	2	2,6	1,1	-	-	-	-	-	-	-	100	2,6	2,0
Népal	**47**	11258	3485	2,5	2,4	22	10	45	34	42	58	4,3	12	6,7	5,3
Nicaragua	**78**	2490	804	2,9	2,8	14	6	48	35	54	68	4,2	56	3,6	3,4
Niger	**3**	5698	2034	3,1	3,3	26	16	59	48	38	49	6,6	20	6,3	5,8
Nigéria	**15**	54771	17880	2,8	2,5	22	15	50	38	43	50	5,0	43	5,6	4,8
Nioué	-	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-
Norvège	**187**	1028	293	0,4	0,5	10	10	16	13	74	78	1,9	75	0,9	1,0
Nouvelle-Zélande	**165**	1035	289	0,9	1,4	9	8	22	15	72	77	2,0	86	1,1	1,6
Oman	**142**	1260	395	4,5	3,6	22	4	51	35	47	71	5,7	83	13,0	6,7
Ouganda	**32**	12026	4348	2,6	2,8	18	20	49	51	46	42	7,0	14	4,3	5,2
Ouzbékistan	**70**	10674	3061	2,7	1,7	10	7	36	27	63	68	3,3	37	3,1	0,9
Pakistan	**39**	73691	23793	3,0	2,7	19	7	48	35	49	65	4,8	37	4,2	4,3
Palaos	**94**	9	3	2,0	2,6	-	-	-	-	-	-	-	72	3,0	2,7
Panama	**110**	1056	302	2,3	1,8	8	5	38	22	65	74	2,5	56	2,9	2,2
Papouasie-Nouvelle-Guinée	**39**	2127	668	2,3	2,3	18	10	42	32	46	59	4,4	17	4,4	3,8
Paraguay	**98**	2503	765	2,9	2,7	9	5	37	31	65	70	4,0	55	4,3	4,1
Pays-Bas	**175**	3412	925	0,7	0,6	8	9	17	11	74	78	1,5	89	0,8	0,6
Pérou	**73**	10174	2898	2,5	1,7	14	6	42	24	54	69	2,8	72	3,4	2,3
Philippines	**83**	32371	9800	2,4	2,3	10	6	39	28	57	69	3,4	58	4,4	4,1
Pologne	**151**	9798	2152	0,8	0,2	8	10	17	11	70	73	1,5	65	1,6	0,8
Portugal	**165**	2018	525	0,4	0,0	11	11	20	10	67	76	1,4	63	3,4	3,3
Qatar	**142**	182	50	7,4	2,2	13	4	35	18	61	72	3,6	92	7,9	2,4
République centrafricaine	**21**	1751	563	2,3	2,1	22	19	43	37	42	45	4,8	41	3,4	3,0
République dém. pop. lao	**42**	2670	883	2,1	2,7	23	13	44	39	40	54	5,6	23	5,3	5,4
République dominicaine	**76**	3306	944	2,4	1,8	11	5	42	23	58	71	2,7	64	4,2	2,9
République tchèque	**175**	2157	476	0,2	0,0	13	11	16	9	70	74	1,2	75	2,1	-0,1
Roumanie	**117**	5096	1024	0,7	-0,4	9	12	21	9	69	70	1,2	56	1,9	0,1
Royaume-Uni	**165**	13337	3521	0,2	0,2	12	11	16	12	72	78	1,7	89	0,2	0,3
Russie, Fédération de	**123**	34811	7006	0,6	-0,1	9	14	15	10	69	67	1,4	77	1,5	0,4
Rwanda	**18**	3829	1259	3,1	0,4	21	17	53	41	44	41	5,9	6	5,7	1,9
Saint-Kitts-et-Nevis	**108**	14	4	-0,6	-0,8	-	-	-	-	-	-	-	34	-0,7	-0,8
Saint-Marin	**165**	5	1	1,2	1,4	-	-	-	-	-	-	-	91	3,2	1,5
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	**115**	40	11	1,0	0,7	-	-	-	-	-	-	-	53	6,0	3,7
Sainte-Lucie	**135**	54	15	1,4	1,4	-	-	-	-	-	-	-	38	1,0	1,5
Samoa	**112**	80	24	0,5	1,1	11	5	43	28	57	72	4,0	22	0,8	1,2
Sao Tomé-et-Principe	**58**	77	27	2,4	2,1	-	-	-	-	-	-	-	46	5,0	4,2
Sénégal	**37**	4755	1596	2,8	2,6	25	13	49	39	41	53	5,4	47	3,7	4,3
Seychelles	**139**	40	14	1,4	1,1	-	-	-	-	-	-	-	62	4,9	2,9
Sierra Leone	**1**	2379	831	2,0	1,8	30	24	49	45	34	39	5,9	36	4,7	3,9
Singapour	**187**	914	265	1,9	1,7	5	5	23	14	69	78	1,7	100	1,9	1,7
Slovaquie	**151**	1357	298	0,7	0,3	10	10	19	10	70	73	1,4	57	2,3	0,4
Slovénie	**165**	411	93	0,7	0,4	10	10	17	9	70	75	1,2	50	2,2	0,4
Somalie	**7**	5269	1957	3,8	2,4	24	17	50	52	40	48	7,1	27	4,7	3,8
Soudan	**43**	13618	4162	2,8	2,0	21	11	47	33	43	56	4,5	35	5,2	5,2
Sri Lanka	**135**	6163	1597	1,5	1,0	8	6	30	18	65	74	2,1	23	1,4	2,0
Suède	**187**	1934	478	0,3	0,4	10	11	14	10	74	79	1,6	83	0,4	0,4
Suisse	**187**	1539	414	0,5	0,8	9	9	16	11	73	79	1,5	68	1,0	2,2
Suriname	**94**	160	40	0,4	0,4	8	6	37	20	63	71	2,2	74	2,2	1,7

	Classement selon le TMM5	Population (milliers) 1999		Taux annuel d'accroissement de la population (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité	% de la population urbanisée	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
		moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999	1999	1999	1970-90	1990-99
Swaziland	**51**	488	161	2,9	2,9	19	9	48	37	46	61	4,5	26	7,4	4,0
Syrie	**101**	7739	2183	3,4	2,7	14	5	47	30	56	69	3,8	54	4,1	3,5
Tadjikistan	**61**	2899	863	2,9	1,6	10	7	40	31	63	68	4,0	28	2,2	0,0
Tanzanie	**30**	17204	5724	3,1	2,8	20	15	50	41	45	48	5,3	32	8,8	7,5
Tchad	**14**	3906	1338	2,3	2,9	26	17	49	43	38	48	5,9	24	5,2	4,1
Thaïlande	**101**	19039	4831	2,2	1,0	10	7	39	16	58	69	1,7	21	3,9	2,4
Togo	**28**	2373	800	2,8	2,8	20	15	45	41	44	49	5,8	33	6,6	4,4
Tonga	**123**	41	12	0,8	0,2	-	-	-	-	-	-	-	37	2,7	1,7
Trinité-et-Tobago	**133**	424	91	1,1	0,7	7	6	27	14	66	74	1,6	74	1,6	1,3
Tunisie	**101**	3563	924	2,3	1,6	14	7	39	20	54	70	2,5	65	3,6	2,9
Turkménistan	**64**	1953	570	2,6	2,0	11	7	37	28	60	66	3,4	45	2,3	1,9
Turquie	**77**	22918	6659	2,3	1,7	12	6	37	22	56	70	2,4	74	4,6	3,9
Tuvalu	**71**	5	1	2,0	2,2	-	-	-	-	-	-	-	53	6,9	4,5
Ukraine	**129**	11533	2478	0,5	-0,3	9	14	15	10	71	69	1,4	68	1,5	-0,1
Uruguay	**139**	976	283	0,5	0,7	10	9	21	17	69	74	2,4	91	0,9	1,0
Vanuatu	**79**	91	28	2,7	2,5	14	6	46	32	53	68	4,1	20	4,5	3,5
Venezuela	**119**	9660	2791	3,0	2,2	7	5	37	24	65	73	2,9	87	3,8	2,5
Viet Nam	**89**	31926	8454	2,2	1,8	15	7	38	21	49	68	2,5	20	2,6	1,8
Yémen	**36**	9540	3479	3,0	4,6	23	10	53	47	41	59	7,3	25	5,7	5,4
Yougoslavie	**119**	2659	668	0,8	0,5	9	10	18	13	68	73	1,8	52	2,1	0,8
Zambie	**11**	4939	1613	2,7	2,4	19	20	49	42	46	41	5,3	40	4,1	2,4
Zimbabwe	**51**	5664	1625	3,1	1,7	16	19	50	31	50	43	3,6	35	5,7	3,9
Données consolidées															
Afrique subsaharienne		305680	101806	2,8	2,6	21	16	48	40	44	49	5,4	38	5,1	4,7
Moyen-Orient et Afrique du Nord		149258	42985	3,1	2,3	17	7	45	28	52	66	3,7	62	4,7	3,3
Asie du Sud		557041	163543	2,2	1,9	18	9	41	27	48	62	3,3	29	3,8	3,2
Asie de l'Est et Pacifique		599314	159547	1,8	1,2	10	7	35	18	58	69	2,0	39	4,0	2,9
Amérique latine et Caraïbes		193194	54872	2,2	1,7	10	6	37	23	60	70	2,6	77	3,3	2,3
ECO/CEI* et Etats baltes		131423	31363	1,0	0,3	9	11	20	14	66	69	1,7	69	2,1	0,9
Pays industrialisés		189233	50016	0,7	0,6	10	9	17	12	72	78	1,6	79	1,0	0,8
Pays en développement		1857584	537673	2,2	1,7	14	9	39	25	53	63	2,9	48	3,9	3,0
Pays les moins avancés		309976	100787	2,5	2,5	22	14	48	38	43	51	4,9	28	5,4	4,8
Total mondial		2125143	604132	1,8	1,4	12	9	33	22	56	64	2,6	57	2,9	2,3

*Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants

On trouvera page 106 la liste des pays classés par régions.

Définitions

Espérance de vie à la naissance – Nombre d'années que vivrait un nouveau-né sujet aux risques particuliers à une coupe instantanée de la population au moment de sa naissance.

Taux brut de mortalité – Nombre annuel de décès pour 1000 habitants.

Taux brut de natalité – Nombre annuel de naissances pour 1000 habitants.

Indice synthétique de fécondité – Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge.

Population urbaine – Pourcentage de la population résidant dans les régions urbaines telles qu'elles ont été définies par des critères nationaux lors du dernier recensement.

Sources principales

Espérance de vie – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Population enfantine – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Taux bruts de mortalité et de natalité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Fécondité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Population urbaine – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Notes

- donnée non disponible

x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays

Tableau 6 : Indicateurs économiques

	Classement selon le TMM5	PNB par habitant ($EU) 1999	Taux annuel moyen de croissance du PNB par habitant (%) 1965-80*	1980-99	Taux annuel d'inflation (%) 1990-98	% de la population ayant moins de 1 $EU/jour 1990-99*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs (1992-99*) Santé	Éducation	Défense	APD totale reçue en millions de $EU 1998	APD totale reçue en % du PNB du pays bénéficiaire 1998	Service de la dette en % des exportations de biens et de services 1970	1998
Afghanistan	**4**	250x	0,6	-	-	-	-	-	-	154	5x	-	-
Afrique du Sud	**66**	3160	3,2	0,0	11	11	-	-	-	512	0	-	10x
Albanie	**91**	870	-	3,1	52	-	4	2	4	242	9	-	4
Algérie	**87**	1550	4,2	-0,4	21	2	-	-	-	369	1	3	24x
Allemagne	**175**	25350	3,0x	1,0x	2	-	17x	1x	7x	-	-	-	-
Andorre	**161**	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	**2**	220	-	-9,2	924	-	6x	15x	34x	335	7	-	15x
Antigua-et-Barbuda	**133**	8520x	-	3,5x	3	-	-	-	-	10	2	-	2x
Arabie saoudite	**115**	6910x	4,0x	-2,4x	1	-	6x	14x	36x	25	0	-	1x
Argentine	**123**	7600	1,7	3,7	8	-	2	6	5	77	0	22	51
Arménie	**101**	490	-	-3,1	349	-	-	-	-	138	8	-	8
Australie	**175**	20050	2,2	2,7	2	-	15	6	7	-	-	-	-
Autriche	**175**	25970	4,0	1,6	3	-	14	9	2	-	-	-	-
Azerbaïdjan	**81**	550	-	-10,1	322	-	1	3	11	89	2	-	1
Bahamas	**129**	12400x	-	-0,8x	3	-	16	20	3	4x	0x	-	-
Bahreïn	**142**	7640x	-	1,5x	0	-	9	13	17	41	1	-	2x
Bangladesh	**53**	370	-0,3	6,6	4	29	5x	11x	10x	1251	3	0	9x
Barbade	**142**	6610x	-	1,0x	2	-	-	-	-	16	0x	-	5x
Bélarus	**109**	2630	-	-2,8	450	2	3	4	5	-	-	-	2x
Belgique	**165**	24510	3,6	1,7	2	-	2x	12x	5x	-	-	-	-
Belize	**82**	2730	-	0,5	3	-	8	20	5	15	2	-	8x
Bénin	**24**	380	-0,3	1,9	10	-	6x	31x	17x	210	9	2	9
Bhoutan	**45**	510	-	2,1	10	-	11	11	-	56	16	-	6
Bolivie	**55**	1010	1,7	2,0	10	11	3	20	10	628	8	11	25
Bosnie-Herzégovine	**137**	b	-	30,2x	-	-	-	-	-	876	-	-	0x
Botswana	**69**	3240	9,9	1,0	10	33x	5	26	8	106	2	1	5x
Brésil	**89**	4420	6,3	1,3	347	5	6	4	3	329	0	12	55x
Brunéi Darussalam	**154**	24630x	-	-2,1x	1	-	-	-	-	4x	0x	-	-
Bulgarie	**139**	1380	-	-1,5	117	2	5	4	8	-	-	-	12x
Burkina Faso	**13**	240	1,7	1,3	7	61	7	17	14	397	15	4	11x
Burundi	**19**	120	2,4	-5,1	12	-	3	14	26	77	8	4	21x
Cambodge	**35**	260	-	1,8	33	-	-	-	-	337	11	-	1x
Cameroun	**26**	580	2,4	-1,5	6	-	4	15	12	424	5	3	18x
Canada	**165**	19320	3,3	1,3	1	-	5	3	6	-	-	-	-
Cap-Vert	**62**	1330	-	2,9	4	-	-	-	-	130	26	-	5x
Chili	**147**	4740	0,0	6,0	9	4	12	20	8	105	0	19	18x
Chine	**87**	780	4,1	9,2	10	19	0	2	14	2359	0	0x	8
Chypre	**158**	11960	-	2,7	4	-	6	12	4	30x	0x	-	-
Colombie	**100**	2250	3,7	1,3	22	11	9	21	14	166	0	12	28
Comores	**54**	350	-	-3,2	4	-	-	-	-	35	18	-	13
Congo	**44**	670	2,7	-1,8	7	-	-	-	-	65	3	11	5x
Congo, Rép. dém.	**9**	110x	-1,3	-8,5x	1423	-	0	0	18	126	2	5	0x
Corée, Rép. de	**175**	8490	7,3	4,5	6	2	1	21	17	-50	0	20	9
Corée, Rép. pop. dém.	**101**	a	-	-	-	-	-	-	-	109	1x	-	-
Costa Rica	**146**	2740	3,3	1,7	18	10	22	17	-	27	0	10	11x
Côte d'Ivoire	**22**	710	2,8	1,7	9	12	4x	21x	4x	798	8	7	25x
Croatie	**154**	4580	-	1,0	131	-	14	6	11	39	0	-	12x
Cuba	**158**	1170x	-	-	-	-	23x	10x	-	80	1x	-	-
Danemark	**175**	32030	2,2	2,6	2	-	1	9	4	-	-	-	-
Djibouti	**27**	790	-	-	4	-	-	-	-	81	-	-	3x
Dominique	**137**	3170	-	1,2	3	-	-	-	-	19	8	-	3
Egypte	**73**	1400	2,8	2,8	10	3	3	15	9	1915	2	26	8
El Salvador	**83**	1900	1,5	2,8	9	25	10	20	7	180	2	4	6x
Emirats arabes unis	**154**	17870x	-	-1,6x	2	-	8	18	31	8x	0x	-	-
Equateur	**91**	1310	5,4	-0,1	32	20	11x	18x	13x	176	1	9	26
Erythrée	**46**	200	-	2,0x	10	-	-	-	-	158	20	-	0x
Espagne	**165**	14000	4,1	1,9	4	-	6	4	3	-	-	-	-

	Classement selon le TMM5	PNB par habitant ($EU) 1999	Taux annuel moyen de croissance du PNB par habitant (%)		Taux annuel d'inflation (%) 1990-98	% de la population ayant moins de 1 $EU/jour 1990-99*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs (1992-99*)			APD totale reçue en millions de $EU 1998	APD totale reçue en % du PNB du pays bénéficiaire 1998	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
			1965-80*	1990-99			Santé	Éducation	Défense			1970	1998
Estonie	**129**	3480	-	-0,4	75	5	16	9	4	-	-	-	1
Etats-Unis	**158**	30600	1,8	2,2	2	-	21	2	15	-	-	-	-
Ethiopie	**19**	100	0,4	2,6	8	31	5	14	9	648	11	11	11
Fidji	**123**	2210	-	0,8	4	-	9	18	6	36	2	-	3
Finlande	**175**	23780	3,6	2,1	2	-	3	10	5	-	-	-	-
France	**175**	23480	3,7	1,3	2	-	16x	7x	6x	-	-	-	-
Gabon	**28**	3350	5,6	0,2	7	-	-	-	-	45	1	6	10
Gambie	**60**	340	-	-0,1	4	54	7x	12x	4x	38	9	1	8x
Géorgie	**119**	620	-	8,6	709	-	4	5	9	162	3	-	7
Ghana	**48**	390	-0,8	1,5	29	-	7	22	5	701	10	5	20
Grèce	**161**	11770	4,8	1,4	11	-	7	9	7	-	-	9	17x
Grenade	**110**	3450	-	2,0	3	-	10	17	-	6	2	-	5x
Guatemala	**68**	1660	3,0	1,5	11	40x	11	17	11	233	1	7	8x
Guinée	**17**	510	1,3	2,0	7	26	3x	11x	29x	359	10	-	19x
Guinée-Bissau	**12**	160	-2,7	-2,2	42	88	1x	3x	4x	96	52	-	14x
Guinée équatoriale	**23**	1170	-	14,3	13	-	-	-	-	25	5	-	0x
Guyana	**58**	760	-	9,6	16	-	-	-	-	93	14	-	16
Haïti	**33**	460	0,9	-3,1	23	-	-	-	-	407	13	5	6
Honduras	**83**	760	1,1	1,0	21	40	10x	19x	7x	318	7	3	20x
Hongrie	**151**	4650	5,1	1,4	22	2	6	9	2	-	-	-	26
Iles Cook	**101**	-	-	0,0	-	-	-	-	-	8	16x	-	-
Iles Marshall	**50**	1560	-	-6,8	7	-	-	-	-	50	52	-	-
Iles Salomon	**112**	750	-	0,1	10	-	-	-	-	43	14	-	2x
Inde	**49**	450	1,5	3,9	9	44	2	3	16	1595	0	21	19
Indonésie	**73**	580	5,2	2,8	12	15	2	7	5	1258	1	7	28x
Iran	**79**	1760	2,9	1,7	28	-	6	16	9	164	0	-	18
Iraq	**34**	2170x	-	-	-	-	-	-	-	115	-	-	-
Irlande	**161**	19160	2,8	6,1	2	-	16	13	3	-	-	-	-
Islande	**175**	29280	-	2,0	3	-	24	10	-	-	-	-	-
Israël	**165**	17450x	3,7	2,5x	11	-	14	13	18	2217x	2x	3	-
Italie	**165**	19710	3,2	1,1	4	-	11x	8x	4x	-	-	-	-
Jamaïque	**149**	2330	-0,1	0,2	29	3	7x	11x	8x	18	0	3	11
Japon	**187**	32230	5,1	1,1	0	-	2	6	4	-	-	-	-
Jordanie	**91**	1500	5,8x	1,4	3	2	10	15	18	408	8	4	10x
Kazakhstan	**83**	1230	-	-5,4	331	1	8	5	5	207	1	-	11
Kenya	**37**	360	3,1	0,1	16	27	6	20	6	474	5	6	15
Kirghizistan	**67**	300	-	-6,6	158	19	13	22	7	216	12	-	4x
Kiribati	**63**	910	-	1,5	4	-	-	-	-	17	17	-	-
Koweït	**147**	19020x	0,6x	13,3x	-1x	-	7	12	20	6x	0x	-	-
Lesotho	**31**	550	6,8	-0,4	8	43	9	27	7	66	6	1	6x
Lettonie	**129**	2470	-	-3,6	71	2	11	5	3	-	-	-	3x
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	**112**	1690	-	-1,4x	18	-	-	-	-	92	4	-	8x
Liban	**98**	3700	-	3,9	24	-	3	8	10	236	2	-	13x
Libéria	**5**	490x	0 5	-	-	-	5x	11x	9x	73	7x	9	3x
Libye	**123**	5540x	0,0	-	-	-	-	-	-	7	0x	-	-
Liechtenstein	**149**	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	**123**	2620	-	-4,2	112	2	15	6	3	-	-	-	5x
Luxembourg	**175**	44640	-	1,6	2	-	2	10	2	-	-	-	-
Madagascar	**24**	250	-0,4	-0,8	22	60	7	9	5	494	13	32	25x
Malaisie	**154**	3400	4,7	4,2	5	4	6	23	11	202	0	4	6x
Malawi	**7**	190	3,2	1,2	33	-	7x	12x	5x	434	20	8	9x
Maldives	**55**	1160	-	3,9	8	-	10	19	-	25	8	-	7x
Mali	**5**	240	2,1x	0,5	9	73	2x	9x	8x	349	13	1	10
Malte	**161**	9210	-	3,4	6	-	10	12	2	22	1	-	1x
Maroc	**72**	1200	2,7	0,5	4	2	3	17	14	528	2	8	27x
Maurice	**119**	3590	3,7	3,9	6	-	8	17	1	40	1	3	10x
Mauritanie	**16**	380	-0,1	1,6	5	4	4x	23x	-	171	17	3	22x

Tableau 6 : Indicateurs économiques

	Classement selon le TMM5	PNB par habitant ($EU) 1999	Taux annuel moyen de croissance du PNB par habitant (%)		Taux annuel d'inflation (%)	% de la population ayant moins de 1 $EU/jour 1990-99*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs (1992-99*)			APD totale reçue en millions de $EU 1998	APD totale reçue en % du PNB du pays bénéficiaire 1998	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
			1965-80*	1990-99	1990-98		Santé	Éducation	Défense			1970	1998
Mexique	**97**	4400	3,6	0,9	20	18	3	22	4	15	0	24	18
Micronésie, Etats féd. de	**117**	1810	-	-2,7x	4	-	-	-	-	80	39	-	-
Moldova, République de	**94**	370	-	-6,0x	174	7	-	-	-	33	2	-	8x
Monaco	**175**	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	**57**	350	-	-1,0	78	14	2	8	8	203	20	-	11x
Mozambique	**10**	230	-	4,1	41	38	5x	10x	35x	1039	30	-	13
Myanmar	**39**	220x	1,6	2,9x	26	-	4	9	31	59	0x	18	8x
Namibie	**65**	1890	-	0,8	10	35	10x	22x	7x	180	6	-	-
Nauru	**101**	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Népal	**47**	220	-	2,3	9	38	6	15	5	404	8	3	6x
Nicaragua	**78**	430	-0,7	3,0	39	3	13	15	6	562	32	11	17
Niger	**3**	190	-2,5	-0,9	7	61	-	-	-	291	14	4	14x
Nigéria	**15**	310	4,2	-0,2	39	70	1x	3x	3x	204	1	4	8x
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Norvège	**187**	32880	3,6	3,4	2	-	5	7	7	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	**165**	13780	1,7	1,3	2	-	16	16	3	-	-	-	-
Oman	**142**	4940x	9,0	-0,4x	-3	-	7	16	32	27	0x	-	5x
Ouganda	**32**	320	-2,2	4,3	15	37	2x	15x	26x	471	7	3	15x
Ouzbékistan	**70**	720	-	-1,4x	357	3	-	-	-	144	1	-	13
Pakistan	**39**	470	1,8	1,4	11	31	1x	2x	31x	1050	2	22	21
Palaos	**94**	c	-	-	-	-	-	-	-	89	-	-	-
Panama	**110**	3070	2,8	2,4	2	10	19	18	5	22	0	8	7
Papouasie-Nouvelle-Guinée	**39**	800	-	1,6	7	-	9	18	3	361	9	1	15x
Paraguay	**98**	1580	4,1	-0,4	15	19	7	22	11	76	1	12	5x
Pays-Bas	**175**	24320	2,7	2,2	2	-	15	10	4	-	-	-	-
Pérou	**73**	2390	0,8	3,5	34	15	5x	16x	11x	501	1	12	21
Philippines	**83**	1020	3,2	1,5	9	27	3	20	8	607	1	8	8x
Pologne	**151**	3960	-	4,4x	27	5	10	6	4	-	-	-	9
Portugal	**165**	10600	4,6	2,3	6	2	9x	11x	6x	-	-	7	16x
Qatar	**142**	12000x	-	-5,3x	-	-	-	-	-	3x	0x	-	-
République centrafricaine	**21**	290	0,8	-0,3	5	67	-	-	-	120	11	5	2x
République dém. pop. lao	**42**	280	-	3,6	16	-	-	-	-	281	18	-	5
République dominicaine	**76**	1910	3,8	3,7	11	3	11	14	5	120	1	4	5x
République tchèque	**175**	5060	-	-0,1	14	2	18	10	5	-	-	-	14
Roumanie	**117**	1520	-	-0,7	114	3	7	9	7	-	-	0x	21
Royaume-Uni	**165**	22640	2,0	2,0	3	-	15	4	7	-	-	-	-
Russie, Fédération de	**123**	2270	-	-6,6	231	7	2	2	12	-	-	-	10
Rwanda	**18**	250	1,6	-3,1	18	36x	5x	26x	-	350	19	1	12
Saint-Kitts-et-Nevis	**108**	6420	-	4,3	3	-	-	-	-	7	3	-	4x
Saint-Marin	**165**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	**115**	2700	-	2,6	3	-	10	13	-	20	7	-	5x
Sainte-Lucie	**135**	3770	-	1,2	3	-	-	-	-	6	1	-	3x
Samoa	**112**	1060	-	1,2	4	-	-	-	-	36	20	-	4x
Sao Tomé-et-Principe	**58**	270	-	-0,8	58	-	-	-	-	28	74	-	25
Sénégal	**37**	510	-0,5	0,9	6	26	-	-	-	502	11	4	18
Seychelles	**139**	6540	-	1,4	1	-	7	9	3	23	5	-	4x
Sierra Leone	**1**	130	0,7	-5,4	33	57x	10x	13x	10x	106	15	11	20x
Singapour	**187**	29610	8,3	6,8	2	-	7	19	29	16x	0x	1	-
Slovaquie	**151**	3590	-	1,6	11	2	15	10	5	-	-	-	10x
Slovénie	**165**	9890	-	4,3x	27	2	-	-	-	40	0	-	9
Somalie	**7**	120x	-0,1	-2,3	75x	-	1x	2x	38x	80	10x	2	25x
Soudan	**43**	330	0,8	3,7	74	-	-	-	-	209	3	11	0x
Sri Lanka	**135**	820	2,8	3,9	10	7	6	11	17	490	3	11	5x
Suède	**187**	25040	2,0	1,0	2	-	1	7	6	-	-	-	-
Suisse	**187**	38350	1,5	0,0	2	-	20	2	5	-	-	-	2
Suriname	**94**	1660x	-	0,1x	138	-	-	-	-	59	9	-	-

	Classement selon le TMM5	PNB par habitant ($EU) 1999	Taux annuel moyen de croissance du PNB par habitant (%) 1965-80*	1990-99	Taux annuel d'inflation (%) 1990-98	% de la population ayant moins de 1 $EU/jour 1990-99*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs (1992-99*) Santé	Éducation	Défense	APD totale reçue en millions de $EU 1998	APD totale reçue en % du PNB du pays bénéficiaire 1998	Service de la dette en % des exportations de biens et de services 1970	1998
Swaziland	**51**	1360	-	-0,1	12	-	-	-	-	30	2	-	2x
Syrie	**101**	970	5,1	1,0	9	-	3	9	24	156	1	11	3
Tadjikistan	**61**	290	-	-11,9	300	-	-	-	-	105	5	-	4x
Tanzanie	**30**	240	0,8	0,7	24	20	6x	8x	16x	998	14	1	10x
Tchad	**14**	200	-1,9	-1,0	8	-	8x	8x	-	167	10	4	8x
Thaïlande	**101**	1960	4,4	3,4	5	2	9	23	10	690	1	3	13x
Togo	**28**	320	1,7	-0,6	9	-	5x	20x	11x	128	9	3	4
Tonga	**123**	1720	-	0,8	4	-	7x	13x	-	26	15	-	7x
Trinité-et-Tobago	**133**	4390	3,1	1,5	7	12	9	15	2	14	0	5	16x
Tunisie	**101**	2100	4,7	2,9	5	1	7	19	6	148	1	18	14
Turkménistan	**64**	660	-	-7,0x	663	21	-	-	-	17	1	-	32x
Turquie	**77**	2900	3,6	2,4	79	2	2	11	8	14	0	16	18
Tuvalu	**71**	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
Ukraine	**129**	750	-	-10,3	440	2	-	-	-	-	-	-	10
Uruguay	**139**	5900	2,5	3,0	41	2x	6	7	4	24	0	22	13x
Vanuatu	**79**	1170	-	-2,7	4	-	-	-	-	41	18	-	1x
Venezuela	**119**	3670	2,3	-0,6	49	15	10x	20x	6x	37	0	3	29x
Viet Nam	**89**	370	-	6,2	19	-	4	14	-	1163	4	-	7x
Yémen	**36**	350	-	-1,6	24	5	4	22	19	310	7	-	2x
Yougoslavie	**119**	b	-	-	-	-	-	-	-	106	-	-	-
Zambie	**11**	320	-1,2	-0,9	64	73	13	14	4	349	11	6	19x
Zimbabwe	**51**	520	1,7	-0,2	22	36	8	24	7	280	4	2	19x

Données consolidées

Afrique subsaharienne	503	2,8	0.1	54	43	4	13	10	12732	4	6	12
Moyen-Orient et Afrique du Nord	2106	3,1	0.3	12	-	5	15	20	4806	1	12	14
Asie du Sud	443	1,4	3.8	9	40	2	4	17	5025	1	17	17
Asie de l'Est et Pacifique	1057	4,9	6.6	8	18	2	11	14	8036	0	6	10
Amérique latine et Caraïbes	3806	4,0	1.8	153	12	6	11	5	4370	0	13	28
ECO/CEI** et Etats baltes	2180	-	-1.9	160	4	6	6	8	-	-	-	13
Pays industrialisés	26157	2,9	1.7	2	-	14	4	9	-	-	-	-
Pays en développement	1222	3,7	3.3	67	26	4	11	11	38278	1	11	16
Pays les moins avancés	261	-0,1	2.2	102	35	5	13	14	12064	8	6	9
Total mondial	4884	3,1	1.9	19	24	12	5	9	39728	1	11	15

**Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants

On trouvera page 106 la liste des pays classés par régions.

Définitions

PNB par habitant – Le produit national brut (PNB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes non incluses dans l'évaluation des produits, ainsi que du revenu net des facteurs reçus de l'étranger. Le PNB par habitant est le produit national brut converti en dollars des États-Unis selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale et divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année.

% de la population ayant moins de 1 dollar par jour – Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour aux prix internationaux de 1985, ajustés en fonction de la parité du pouvoir d'achat.

APD – Aide publique au développement.

Service de la dette – Total des paiements d'intérêts et des remboursements du principal afférents aux dettes extérieures publiques et aux emprunts garantis par l'État.

Sources principales

PNB par habitant – Banque mondiale.

% de la population ayant moins de 1 dollar par jour – Banque mondiale.

Dépenses pour la santé, l'éducation et la défense – Fonds monétaire international (FMI).

APD – Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Service de la dette – Banque mondiale.

Notes

a : fourchette 755$ ou moins
b : fourchette 756-2995
c : fourchette 2996-9265
d : fourchette 9266$ ou plus

- : donnée non disponible
x : se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays
* : se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne

Tableau 7 : Femmes

	Classement selon le TMM5	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 1999	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 1995-99*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1995-2000*	Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) 1997-99*	% d'accouchements assistés par du personnel soignant qualifié 1995-2000*	Ratio mortalité maternelle déclarée a/ 1980-99*
				primaire 1995-99*	secondaire 1995-97*				
Afghanistan	**4**	102	35	9	34	2x	19	8x	-
Afrique du Sud	**66**	110	99	88	120	56	26	84	-
Albanie	**91**	109	-	102	103	-	77	99x	-
Algérie	**87**	104	74	96	95	57	52	77x	220
Allemagne	**175**	108	-	100	98	75x	80x	100x	8
Andorre	**161**	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	**2**	107	52x	93x	-	8	16	-	-
Antigua-et-Barbuda	**133**	-	104	-	-	53x	-	100	150
Arabie saoudite	**115**	104	77	93	88	32	66	91	-
Argentine	**123**	110	99	98	111	74x	36	98	38
Arménie	**101**	109	99	107	107x	60	-	97	35
Australie	**175**	107	-	100	103	76x	-	100x	-
Autriche	**175**	108	-	99	97	71x	-	100x	-
Azerbaïdjan	**81**	114	97	99	111	-	-	100	43
Bahamas	**129**	110	101	100	103x	62x	-	100x	-
Bahreïn	**142**	106	84	101	108	62	80	98	46
Bangladesh	**53**	100	76	97	52x	54	85	13	440
Barbade	**142**	107	99	98	89x	55	-	100	0
Bélarus	**109**	119	97	95	104	50	-	100x	28
Belgique	**165**	109	-	98	106	79x	-	100x	-
Belize	**82**	104	100	93	111x	47x	65	77x	140
Bénin	**24**	106	44	66	42	37	90	60	500
Bhoutan	**45**	103	50	76	29x	19x	73	15x	380
Bolivie	**55**	105	85	96	85x	48	27	59	390
Bosnie-Herzégovine	**137**	107	91	100	-	-	-	97x	10
Botswana	**69**	105	107	99	111	48	56	87	330
Brésil	**89**	111	99	96x	116x	77	30	92	160
Brunéi Darussalam	**154**	105	91	95	115	-	45	98x	0
Bulgarie	**139**	110	99	99	99	76x	-	100x	15
Burkina Faso	**13**	105	34	69	55x	12	30	27	-
Burundi	**19**	105	56	81	56	9x	9	24x	-
Cambodge	**35**	106	73	88	60	22	33	34	470
Cameroun	**26**	106	73	84	69x	19	44	55	430
Canada	**165**	108	-	98	100	73x	-	100x	-
Cap-Vert	**62**	109	75	93	104	53	52	54	55
Chili	**147**	108	100	98	108	43x	-	100	20
Chine	**87**	107	85	99	90	91	13x	67	55
Chypre	**158**	105	95	100	103	-	-	100x	0
Colombie	**100**	110	101	100	107	72	57x	85	80
Comores	**54**	105	90	86	76x	21	22	52	500
Congo	**44**	109	81	91	73	-	33	-	-
Congo, Rép. dém.	**9**	106	65	73	59x	8x	-	-	-
Corée, Rép. de	**175**	110	99	101	100	79x	71	98x	20
Corée, Rép. pop. dém.	**101**	110	100	94x	-	-	5	100x	110
Costa Rica	**146**	105	100	99	106	75x	-	98	29
Côte d'Ivoire	**22**	102	59	73	48	15	44	47	600
Croatie	**154**	112	97	103	102	-	-	100	6
Cuba	**158**	105	100	100	112	84	70	100	27
Danemark	**175**	108	-	99	102	78x	-	100x	10
Djibouti	**27**	106	55	73	71	-	14	79x	-
Dominique	**137**	-	-	113	-	50	-	100	65
Egypte	**73**	105	59	93	88	56	66	61	170
El Salvador	**83**	109	92	100	117	60	70	90	120
Emirats arabes unis	**154**	104	109	98	106	28	-	99	3
Equateur	**91**	107	95	99	104x	66	34	71	160
Erythrée	**46**	106	-	84	71	8	28	21x	1000
Espagne	**165**	109	98	98	110	59x	-	96x	6

	Classement selon le TMM5	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 1999	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 1995-99*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1995-2000*	Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) 1997-99*	% d'accouchements assistés par du personnel soignant qualifié 1995-2000*	Ratio mortalité maternelle déclarée a/ 1980-99*
				primaire 1995-99*	secondaire 1995-97*				
Estonie	129	117	100	98	108	70x	-	-	50
Etats-Unis	158	108	-	99	99	74x	-	99x	8
Ethiopie	19	102	68	60	71	8	35	10	-
Fidji	123	106	95	99	102x	32x	-	-	38
Finlande	175	111	-	101	114	80x	-	100x	6
France	175	109	-	98	99	75x	83	99x	10
Gabon	28	106	72	97	-	-	25	80x	600
Gambie	60	107	63	85	63	12x	96	44x	-
Géorgie	119	112	100	100	97	-	-	-	70
Ghana	48	107	71	88	64x	22	52	44	210
Grèce	161	107	96	100	101	-	-	99x	1
Grenade	110	-	-	89	-	54x	-	99	1
Guatemala	68	110	85	89	92	38	38	41	190
Guinée	17	102	44	59	35	6	48	35	670
Guinée-Bissau	12	107	33	61	44x	1x	13	25	910
Guinée équatoriale	23	106	75	85	-	-	70	5x	-
Guyana	58	111	98	95	107	-	82	95	160
Haïti	33	110	89	97	95x	18x	38	21	-
Honduras	83	107	99	102	128x	50	100	55	110
Hongrie	151	112	99	98	103	73x	-	99x	15
Iles Cook	101	-	-	97	-	50x	79	99x	-
Iles Marshall	50	-	-	99	-	37x	-	-	-
Iles Salomon	112	106	-	87x	67x	25x	55	85x	550
Inde	49	102	62	83	66	41x	73	34x	410
Indonésie	73	106	87	94	87	55	81	56	450
Iran	79	103	84	92	90	73	48	86	37
Iraq	34	105	63	86	63	18x	51	54x	-
Irlande	161	108	-	99	108	-	-	100x	6
Islande	175	106	-	100	99	-	-	100x	-
Israël	165	105	96	100x	106x	-	-	99x	5
Italie	165	108	99	99	101	78x	-	100x	7
Jamaïque	149	105	117	96	106x	66	52	95	120
Japon	187	108	-	101	101x	59x	-	100x	8
Jordanie	91	104	87	100	104x	53	18	97	41
Kazakhstan	83	114	100	100	111	66	-	98	70
Kenya	37	102	80	99	85	39	51	44	590
Kirghizistan	67	113	96	100	111	60	-	98	65
Kiribati	63	-	-	-	-	28x	39	72x	-
Koweït	147	107	87	96	100	35x	70	98	5
Lesotho	31	106	131	96	144	23x	-	50x	-
Lettonie	129	119	99	99	104	-	-	100x	45
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	112	107	94x	98	97	-	-	97	3
Liban	98	104	85	96	109	63	-	89	100
Libéria	5	106	50	74	39x	6x	14	58x	-
Libye	123	106	77	100x	100x	45	-	94	75
Liechtenstein	149	-	100x	-	-	-	-	-	-
Lituanie	123	117	99	97	104	-	-	-	18
Luxembourg	175	108	-	107x	106x	-	-	100x	0
Madagascar	24	105	88	99	100	19	35	47	490
Malaisie	154	107	89	101	114	48x	81	96	39
Malawi	7	103	52	90	57	22	97	55x	620
Maldives	55	96	101	98	100x	17	95	90x	350
Mali	5	104	25	67	50	7	62	24	580
Malte	161	107	101	99	95	-	-	98x	-
Maroc	72	105	53	81	77	59	36	40	230
Maurice	119	112	91	101	105	75x	75	97x	50
Mauritanie	16	106	55	90	52	4x	13	40x	550

	Classement selon le TMM5	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 1999	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 1995-98*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1995-2000*	Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) 1997-99*	% d'accouchements assistés par du personnel soignant qualifié 1995-2000*	Ratio mortalité maternelle déclarée a/ 1980-99*
				primaire 1995-99*	secondaire 1995-97*				
Mexique	97	109	95	109	100	69	67	86	55
Micronésie, Etats féd. de	117	-	-	-	-	-	-	90x	-
Moldova, République de	94	113	98	99	104	74	-	-	42
Monaco	175	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	57	105	100	100	135	42	-	93	150
Mozambique	10	105	42	76	56	10	53	44	1100
Myanmar	39	105	89	97	103x	33	64	56	230
Namibie	65	102	96	100	118	29x	81	68x	230
Nauru	101	-	103	94	-	-	-	-	-
Népal	47	98	44	74	51x	30	65	9	540
Nicaragua	78	108	103	103	118	60	100	65	150
Niger	3	106	33	61	56	8	19	18	590
Nigéria	15	106	71	87	85x	7	29	33	700
Nioué	-	-	-	100	-	-	40	99x	-
Norvège	187	107	-	100	96	76x	-	100x	6
Nouvelle-Zélande	165	108	-	100	105	70x	-	95x	15
Oman	142	107	72	95	96	40	97	91	19
Ouganda	32	105	68	88	60	15	49	38	510
Ouzbékistan	70	109	100	100	88x	56	-	98	21
Pakistan	39	103	58	70	52x	24	51	19	-
Palaos	94	-	-	-	-	47x	-	99x	-
Panama	110	107	99	96x	108x	58x	-	90	70
Papouasie-Nouvelle-Guinée	39	103	78	157	65	26	14	53	370
Paraguay	98	106	97	97	107	57	32	71	190
Pays-Bas	175	108	-	98	96	80x	-	100	7
Pérou	73	109	93	98	93	64	57	56	270
Philippines	83	106	100	101	106x	47	38	56	170
Pologne	151	112	100	98	99	75x	-	99x	8
Portugal	165	110	94	95	109x	66x	-	98x	8
Qatar	142	109	96	94	98	32x	-	98	10
République centrafricaine	21	109	50	71	40x	15	25	46x	1100
République dém. pop. lao	42	106	65	82	68	19x	36	14x	650
République dominicaine	76	107	99	100x	136x	64	86	99	230
République tchèque	175	110	-	98	103	69x	-	99x	9
Roumanie	117	110	97	98	99	57x	-	99x	41
Royaume-Uni	165	107	-	100	116	82x	-	98x	7
Russie, Fédération de	123	120	99	99x	110x	-	-	99	50
Rwanda	18	105	89	100	75x	21x	83	26x	-
Saint-Kitts-et-Nevis	108	-	-	93	-	41	-	100	130
Saint-Marin	165	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	115	-	-	84	-	60	-	96	43
Sainte-Lucie	135	-	-	98	-	47	28	100	30
Samoa	112	106	-	97	112	30	91	76x	-
Sao Tomé-et-Principe	58	-	73x	-	-	10x	31	86x	-
Sénégal	37	108	53	79	60	13	45	47	560
Seychelles	139	-	102	100	-	-	99	99x	-
Sierra Leone	1	108	40	69x	59x	4x	25	-	-
Singapour	187	107	90	98	110	74x	-	100x	6
Slovaquie	151	110	-	99	104	74x	-	-	9
Slovénie	165	110	100	100	103	-	-	100x	11
Somalie	7	107	39x	50x	60x	1x	16	2x	-
Soudan	43	106	70	90	90	8x	62	86x	550
Sri Lanka	135	107	96	98	110	66x	91	94x	60
Suède	187	105	-	100	120	78x	-	100x	5
Suisse	187	108	98x	99x	94x	71x	-	99x	5
Suriname	94	107	96	97x	116x	-	-	91x	110

	Classement selon le TMM5	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 1999	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 1995-99*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1995-2000*	Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) 1997-99*	% d'accouchements assistés par du personnel soignant qualifié 1995-2000*	Ratio mortalité maternelle déclarée a/ 1980-99*
				primaire 1995-99*	secondaire 1995-97*				
Swaziland	**51**	108	96	94	98	21x	96	56x	230
Syrie	**101**	107	80	95	89	36x	94	76x	110
Tadjikistan	**61**	109	95	98	89	-	-	79	65
Tanzanie	**30**	104	94	99	83	22	77	35	530
Tchad	**14**	107	50	55	27	4	27	15	830
Thaïlande	**101**	109	96	97	97x	72	90	71x	44
Togo	**28**	104	49	71	35	24	48	51	480
Tonga	**123**	-	-	97	-	39x	95	92x	-
Trinité-et-Tobago	**133**	107	98	99	104	53x	-	98x	-
Tunisie	**101**	103	70	94	95	60	80	81	70
Turkménistan	**64**	111	98x	-	-	-	-	96	65
Turquie	**77**	107	79	88	71	64	36	81	130
Tuvalu	**71**	-	100	100	-	-	-	100x	-
Ukraine	**129**	114	101	99x	107x	-	-	100	27
Uruguay	**139**	110	101	97	119	84	-	100	26
Vanuatu	**79**	106	-	102x	78x	15x	78	79x	-
Venezuela	**119**	109	98	103	139	49x	88	95	60
Viet Nam	**89**	106	93	97	93x	75	85	77	160
Yémen	**36**	102	52	51	26	21	26	22	350
Yougoslavie	**119**	107	98	101	106	-	-	93	10
Zambie	**11**	103	79	98	62x	26	55	47	650
Zimbabwe	**51**	100	91	95	85	66	58	84	400
Données consolidées									
Afrique subsaharienne		105	72	84	80	18	42	37	-
Moyen-Orient et Afrique du Nord		104	71	90	86	49	55	69	-
Asie du Sud		102	63	82	64	40	69	29	-
Asie de l'Est et Pacifique		107	87	98	92	81	34	66	-
Amérique latine et Caraïbes		109	98	100	108	69	51	83	-
ECO/CEI** et Etats baltes		112	97	97	100	65	-	94	-
Pays industrialisés		108	-	99	102	72	-	99	-
Pays en développement		105	81	91	84	59	50	52	-
Pays les moins avancés		104	70	83	60	24	51	28	-
Total mondial		106	83	92	89	61	51	56	-

**Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants

Définitions

Espérance de vie – Nombre d'années que vivrait un nouveau-né sujet aux risques particuliers à une coupe instantanée de la population au moment de sa naissance.

Taux d'alphabétisation des adultes – Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus sachant lire et écrire.

Taux de scolarisation dans le primaire ou le secondaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le primaire ou le secondaire, quel que soit leur âge, divisé par le nombre total d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement.

Taux d'emploi des contraceptifs – Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui utilisent des moyens de contraception.

Accouchements assistés – Pourcentage de tous les accouchements assistés par des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des accoucheuses traditionnelles qualifiées ou des agents de soins de santé primaires qualifiés.

Ratio mortalité maternelle – Nombre annuel de décès chez les femmes par suite de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement, pour 100 000 naissances vivantes. Cette colonne donne les chiffres indiqués par les pays sans ajustement pour tenir compte des erreurs de classement et des sous-déclarations.

Sources principales

Espérance de vie – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Alphabétisation des adultes – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

Scolarisation – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

Vaccinations – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappe à indicateur multiple, Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF.

Taux d'emploi des contraceptifs – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et UNICEF.

Accouchements assistés – Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF.

Mortalité maternelle – Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF.

† Les données sur la mortalité maternelle présentées dans ce tableau proviennent des autorités nationales. Périodiquement, l'OMS et l'UNICEF évaluent ces données et procèdent à des ajustements pour tenir compte des erreurs de classement et des sous-déclarations des décès maternels et pour établir des estimations pour les pays qui ne disposent pas de données. Un tel exercice est actuellement en cours et les résultats seront bientôt disponibles. Une fois ces résultats connus, il sera possible de calculer les totaux régionaux et mondiaux.

Notes

- donnée non disponible
x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays
* se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne

Index des pays par régions et catégories

Les moyennes consolidées indiquées à la fin de chaque tableau sont calculées en utilisant les données des pays tels qu'ils sont groupés ci-dessous.

Afrique subsaharienne

Afrique du Sud; Angola; Bénin; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Cameroun; Cap-Vert; Comores; Congo; Congo, Rép. dém.; Côte d'Ivoire; Érythrée; Éthiopie; Gabon; Gambie; Ghana; Guinée; Guinée-Bissau; Guinée équatoriale; Kenya; Lesotho; Libéria; Madagascar; Malawi; Mali; Maurice; Mauritanie; Mozambique; Namibie; Niger; Nigéria; Ouganda; République centrafricaine; Rwanda; Sao Tomé-et-Principe; Sénégal; Seychelles; Sierra Leone; Somalie; Swaziland; Tanzanie; Tchad; Togo; Zambie; Zimbabwe

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie; Arabie saoudite; Bahreïn; Chypre; Djibouti; Égypte; Émirats arabes unis; Iran; Iraq; Jordanie; Koweït; Liban; Libye; Maroc; Oman; Qatar; Soudan; Syrie; Tunisie; Yémen

Asie du Sud

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

Asie orientale et Pacifique

Brunéi Darussalam; Cambodge; Chine; Corée, Rép. de; Corée, Rép. pop. dém.; Fidji; Îles Cook; Îles Marshall; Îles Salomon; Indonésie; Kiribati; Malaisie; Micronésie, États féd. de; Mongolie; Myanmar; Nauru; Nioué; Palaos; Papouasie-Nouvelle-Guinée; Philippines; République dém. pop. lao; Samoa; Singapour; Thaïlande; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

Amérique latine et Caraïbes

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

Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants et Etats baltes

Albanie; Arménie; Azerbaïdjan; Bélarus; Bosnie-Herzégovine; Bulgarie; Croatie; Estonie; Géorgie; Hongrie; Kazakhstan; Kirghizistan; l'ex-République yougoslave de Macédoine; Lettonie; Lituanie; Moldova, République de; Ouzbékistan; Pologne; République tchèque; Roumanie; Russie, Fédération de; Slovaquie; Tadjikistan; Turkménistan; Turquie; Ukraine; Yougoslavie

Pays industrialisés

Allemagne; Andorre; Australie; Autriche; Belgique; Canada; Danemark; Espagne; États-Unis; Finlande; France; Grèce; Irlande; Islande; Israël; Italie; Japon; Liechtenstein; Luxembourg; Malte; Monaco; Norvège; Nouvelle-Zélande; Pays-Bas; Portugal; Royaume-Uni; Saint-Marin; Saint-Siège; Slovénie; Suède; Suisse

Pays en développement

Afghanistan; Afrique du Sud; Algérie; Angola; Antigua-et-Barbuda; Arabie saoudite; Argentine; Arménie; Azerbaïdjan; Bahamas; Bahreïn; Bangladesh; Barbade; Belize; Bénin; Bhoutan; Bolivie; Botswana; Brésil; Brunéi Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Cambodge; Cameroun; Cap-Vert; Chili; Chine; Chypre; Colombie; Comores; Congo; Congo, Rép. dém.; Corée, Rép. de; Corée, Rép. pop. dém.; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba; Djibouti; Dominique; Égypte; El Salvador; Émirats arabes unis; Équateur; Érythrée; Éthiopie; Fidji; Gabon; Gambie; Géorgie; Ghana; Grenade; Guatemala; Guinée; Guinée-Bissau; Guinée équatoriale; Guyana; Haïti; Honduras; Îles Cook; Îles Marshall; Îles Salomon; Inde; Indonésie; Iran; Iraq; Israël; Jamaïque; Jordanie; Kazakhstan; Kenya; Kirghizistan; Kiribati; Koweït; Lesotho; Liban; Libéria; Libye; Madagascar; Malaisie; Malawi; Maldives; Mali; Maroc; Maurice; Mauritanie; Mexique; Micronésie, États féd. de; Mongolie; Mozambique; Myanmar; Namibie; Nauru; Népal; Nicaragua; Niger; Nigéria; Nioué; Oman; Ouganda; Ouzbékistan; Pakistan; Palaos; Panama; Papouasie-Nouvelle-Guinée; Paraguay; Pérou; Philippines; Qatar; République centrafricaine; République dém. pop. lao; République dominicaine; Rwanda; Saint-Kitts-et-Nevis; Saint-Vincent-et-les-Grenadines; Sainte-Lucie; Samoa; Sao Tomé-et-Principe; Sénégal; Seychelles; Sierra Leone; Singapour; Somalie; Soudan; Sri Lanka; Suriname; Swaziland; Syrie; Tadjikistan; Tanzanie; Tchad; Thaïlande; Togo; Tonga; Trinité-et-Tobago; Tunisie; Turkménistan; Turquie; Tuvalu; Uruguay; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam; Yémen, Zambie; Zimbabwe

Pays les moins avancés

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Bénin; Bhoutan; Burkina Faso; Burundi; Cambodge; Cap-Vert; Comores; Congo, Rép. dém.; Djibouti; Érythrée; Éthiopie; Gambie; Guinée; Guinée-Bissau; Guinée équatoriale; Haïti; Îles Salomon; Kiribati; Lesotho; Libéria; Madagascar; Malawi; Maldives; Mali; Mauritanie; Mozambique; Myanmar; Népal; Niger; Ouganda; République centrafricaine; République dém. pop. lao; Rwanda; Samoa; Sao Tomé-et-Principe; Sierra Leone; Somalie; Soudan; Tanzanie; Tchad; Togo; Tuvalu; Vanuatu; Yémen; Zambie.

Mesurer le développement humain :
Introduction au tableau 8

Les efforts en faveur d'un développement à visage plus humain dans les années 90 réclament que l'on dispose de méthodes sûres pour mesurer et comparer aussi bien le progrès social que le progrès économique. Du point de vue de l'UNICEF, il est particulièrement nécessaire de se doter d'une méthode jouissant de l'assentiment général pour évaluer le bien-être des enfants et ses modifications.

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est utilisé au tableau 8 comme principal indicateur du progrès.

Le TMM5 a plusieurs avantages. Le premier est qu'il mesure les résultats du développement plutôt que ses intrants, notamment le niveau de scolarisation, le nombre de calories ingérées par personne ou le nombre de médecins pour 100 habitants, qui sont tous des moyens pour parvenir à des résultats.

Deuxièmement, le TMM5 est la somme d'un large éventail de données : la santé nutritionnelle et les connaissances des mères en matière de santé, le taux de vaccination et d'utilisation de la TRO, l'accès aux services de santé maternelle et infantile (y compris les soins prénatals), le niveau et la présence de nourriture au foyer, l'approvisionnement en eau salubre et un assainissement sûr, de même que la sécurité globale de l'environnement de l'enfant.

Troisièmement, contrairement au PNB par habitant, le TMM5 court moins le risque, propre aux moyennes, d'être déformé, tout simplement parce que la nature humaine ne donne pas aux enfants des riches mille fois plus de chances de survivre qu'aux enfants des pauvres, même si les conditions créées par l'homme leur permettent de disposer d'un revenu mille fois plus élevé. En d'autres termes, il est très difficile pour une minorité aisée d'influer sur le TMM5 d'un pays. Cet indicateur offre donc une vision plus adéquate, même si elle est loin d'être parfaite, de l'état de santé de la majorité des enfants (et de la société dans son ensemble).

C'est pourquoi l'UNICEF a choisi le TMM5 comme le meilleur indicateur disponible permettant d'évaluer la situation des enfants d'une nation. C'est pour cette même raison que les tableaux classent l'ensemble des pays du monde non pas en ordre ascendant de leur PNB par habitant, mais en ordre décroissant de leur TMM5.

Les progrès réalisés pour réduire le TMM5 peuvent se mesurer en calculant le taux annuel moyen de régression (TAMR). A l'inverse des comparaisons de chiffres absolus, le TAMR exprime le fait que la régression pose des difficultés de plus en plus grandes à mesure que l'on tend vers les limites inférieures du TMM5. Ainsi, lorsqu'on s'approche de ces limites, une diminution identique en termes absolus représente de toute évidence une réduction plus élevée en pourcentage. Le TAMR traduit donc un taux de progrès plus élevé pour une régression de 10 points, par exemple, si cette dernière advient lorsque le TMM5 est déjà relativement bas. (Une baisse du TMM5 de 100 à 90 représente une régression de 10 %, alors qu'une baisse de 20 à 10, de 10 points également, indique une réduction de 50 %.)

Utilisé en conjonction avec le taux de croissance du PNB, le TMM5 et son taux de régression peuvent donner une bonne idée du progrès accompli en vue de satisfaire certains des besoins humains les plus essentiels, dans une région (ou un pays) et pendant une période données.

Le tableau 8 indique qu'il n'existe pas de relation fixe entre le taux annuel de régression du TMM5 et le taux annuel de croissance du PNB par habitant. Ce genre de comparaison permet de mettre l'accent sur les politiques, les priorités et les autres facteurs qui déterminent le rapport entre le progrès social et le progrès économique.

Enfin, le tableau 8 donne l'indice synthétique de fécondité pour chaque pays et son taux annuel moyen de régression. Il permet de constater que, dans de nombreux pays où le TMM5 a fortement baissé, les taux de fécondité ont également reculé de façon significative.

Tableau 8 : Le taux du progrès

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)			Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requis † 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Afghanistan	**4**	360	260	257	1,1	0,1	>33	0,6	-	6,9	6,9	6,7	0,0	0,3
Afrique du Sud	**66**	130	60	69	2,6	-1,6	>33	3,2	0,0	6,5	3,7	3,1	1,9	2,0
Albanie	**91**	151	41	35	4,3	1,8	25	-	3,1	5,9	3,0	2,4	2,3	2,5
Algérie	**87**	255	48	41	5,6	1,8	25	4,2	-0,4	7,3	4,6	3,6	1,5	2,7
Allemagne	**175**	40	9	5	5,0	6,5	dans les temps	3,0x	1,0x	2,4	1,4	1,3	1,8	0,8
Andorre	**161**	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	**2**	345	283	295	0,7	-0,5	>33	-	-9,2	6,4	7,2	6,6	-0,4	1,0
Antigua-et-Barbuda	**133**	-	-	20	-	-	-	-	3,5x	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	**115**	250	44	25	5,8	6,3	dans les temps	4,0x	-2,4x	7,2	6,6	5,6	0,3	1,8
Argentine	**123**	72	28	22	3,1	2,7	16	1,7	3,7	3,1	2,9	2,6	0,2	1,2
Arménie	**101**	48	31	30	1,5	0,4	>33	-	-3,1	4,5	2,4	1,7	2,1	3,8
Australie	**175**	24	10	5	2,9	7,7	dans les temps	2,2	2,7	3,3	1,9	1,8	1,8	0,6
Autriche	**175**	43	9	5	5,2	6,5	dans les temps	4,0	1,6	2,7	1,5	1,4	2,0	0,8
Azerbaïdjan	**81**	74	44	45	1,7	-0,2	>33	-	-10,1	5,5	2,7	2,0	2,4	3,3
Bahamas	**129**	68	29	21	2,8	3,6	6	-	-0,8x	4,4	2,6	2,6	1,8	0,0
Bahreïn	**142**	160	19	16	7,1	1,9	23	-	1,5x	7,1	3,8	2,7	2,1	3,8
Bangladesh	**53**	248	144	89	1,8	5,3	24	-0,3	6,6	6,7	4,3	3,0	1,5	4,0
Barbade	**142**	90	16	16	5,8	0,0	>33	-	1,0x	4,5	1,7	1,5	3,2	1,4
Bélarus	**109**	47	19	28	3,0	-4,3	>33	-	-2,8	2,7	1,9	1,4	1,2	3,4
Belgique	**165**	35	9	6	4,5	4,5	dans les temps	3,6	1,7	2,6	1,6	1,6	1,6	0,0
Belize	**82**	104	49	43	2,5	1,5	27	-	0,5	6,5	4,4	3,5	1,3	2,5
Bénin	**24**	300	185	156	1,6	1,9	>33	-0,3	1,9	6,9	6,6	5,6	0,1	1,8
Bhoutan	**45**	300	166	107	2,0	4,9	>33	-	2,1	5,9	5,8	5,3	0,1	1,0
Bolivie	**55**	255	122	83	2,5	4,3	17	1,7	2,0	6,7	4,9	4,2	1,0	1,7
Bosnie-Herzégovine	**137**	160	22	18	6,6	2,2	20	-	30,2x	4,0	1,7	1,4	2,9	2,2
Botswana	**69**	173	50	59	4,1	-1,8	>33	9,9	1,0	6,8	5,1	4,2	1,0	2,2
Brésil	**89**	177	60	40	3,6	4,5	dans les temps	6,3	1,3	6,2	2,7	2,2	2,8	2,3
Brunéi Darussalam	**154**	87	11	9	6,9	2,2	21	-	-2,1x	6,9	3,2	2,7	2,6	1,9
Bulgarie	**139**	70	18	17	4,5	0,6	>33	-	-1,5	2,2	1,7	1,2	0,9	3,9
Burkina Faso	**13**	315	210	199	1,4	0,6	>33	1,7	1,3	6,7	7,3	6,4	-0,3	1,5
Burundi	**19**	255	180	176	1,2	0,2	>33	2,4	-5,1	6,8	6,8	6,1	0,0	1,2
Cambodge	**35**	-	107	122	-	-1,5	>33	-	1,8	6,3	5,0	4,4	0,8	1,4
Cameroun	**26**	255	139	154	2,0	-1,1	>33	2,4	-1,5	5,8	5,9	5,1	-0,1	1,6
Canada	**165**	33	9	6	4,3	4,5	dans les temps	3,3	1,3	3,8	1,7	1,6	2,7	0,7
Cap-Vert	**62**	164	73	73	2,7	0,0	>33	-	2,9	7,0	4,3	3,4	1,6	2,6
Chili	**147**	138	20	12	6,4	5,7	dans les temps	0,0	6,0	5,3	2,6	2,4	2,4	0,9
Chine	**87**	225	49	41	5,1	2,0	23	4,1	9,2	5,7	2,2	1,8	3,2	2,2
Chypre	**158**	36	12	8	3,7	4,5	dans les temps	-	2,7	3,5	2,4	2,0	1,3	2,0
Colombie	**100**	122	35	31	4,2	1,3	29	3,7	1,3	6,8	3,1	2,7	2,6	1,5
Comores	**54**	265	120	86	2,6	3,7	21	-	-3,2	6,8	6,0	4,6	0,4	3,0
Congo	**44**	220	110	108	2,3	0,2	>33	2,7	-1,8	5,9	6,3	5,9	-0,2	0,7
Congo, Rép. dém.	**9**	302	207	207	1,3	0,0	>33	-1,3	-8,5x	6,0	6,7	6,2	-0,4	0,9
Corée, Rép. de	**175**	127	9	5	8,8	6,5	dans les temps	7,3	4,5	6,0	1,8	1,7	4,0	0,6
Corée, Rép. pop. dém.	**101**	120	35	30	4,1	1,7	25	-	-	5,8	2,2	2,0	3,2	1,1
Costa Rica	**146**	112	16	14	6,5	1,5	27	3,3	1,7	7,0	3,2	2,8	2,6	1,5
Côte d'Ivoire	**22**	290	155	171	2,1	-1,1	>33	2,8	1,7	7,2	6,3	4,9	0,4	2,8
Croatie	**154**	98	13	9	6,7	4,1	3	-	1,0	2,3	1,7	1,6	1,0	0,7
Cuba	**158**	54	13	8	4,7	5,4	dans les temps	-	-	4,2	1,7	1,6	3,0	0,7
Danemark	**175**	25	9	5	3,4	6,5	dans les temps	2,2	2,6	2,6	1,7	1,7	1,4	0,0
Djibouti	**27**	289	175	149	1,7	1,8	>33	-	-	7,0	6,0	5,1	0,5	1,8
Dominique	**137**	-	23	18	-	2,7	16	-	1,2	-	-	-	-	-
Egypte	**73**	282	104	52	3,3	7,7	dans les temps	2,8	2,8	7,0	4,2	3,2	1,7	3,0
El Salvador	**83**	191	60	42	3,9	4,0	5	1,5	2,8	6,8	3,7	3,1	2,0	2,0
Emirats arabes unis	**154**	223	14	9	9,2	4,9	dans les temps	-	-1,6x	6,9	4,2	3,3	1,7	2,7
Equateur	**91**	178	57	35	3,8	5,4	dans les temps	5,4	-0,1	6,7	3,8	3,0	1,9	2,6
Erythrée	**46**	250	160	105	1,5	4,7	>33	-	2,0x	6,9	6,2	5,5	0,4	1,3
Espagne	**165**	57	9	6	6,2	4,5	dans les temps	4,1	1,9	2,8	1,4	1,1	2,3	2,7

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)			Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requis † 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Estonie	**129**	52	22	21	2,9	0,5	>33	-	-0,4	2,0	1,9	1,3	0,2	4,2
Etats-Unis	**158**	30	10	8	3,7	2,5	18	1,8	2,2	3,5	2,0	2,0	1,9	0,0
Ethiopie	**19**	269	193	176	1,1	1,0	>33	0,4	2,6	6,9	6,8	6,2	0,0	1,0
Fidji	**123**	97	31	22	3,8	3,8	6	-	0,8	6,4	3,1	2,6	2,4	2,0
Finlande	**175**	28	7	5	4,6	3,7	6	3,6	2,1	2,7	1,8	1,7	1,4	0,6
France	**175**	34	9	5	4,4	6,5	dans les temps	3,7	1,3	2,8	1,8	1,7	1,5	0,6
Gabon	**28**	287	164	143	1,9	1,5	>33	5,6	0,2	4,1	5,1	5,2	-0,7	-0,2
Gambie	**60**	364	127	75	3,5	5,9	7	-	-0,1	6,4	5,9	5,0	0,3	1,8
Géorgie	**119**	70	29	23	2,9	2,6	18	-	-8,6	3,0	2,2	1,9	1,0	1,6
Ghana	**48**	215	127	101	1,8	2,5	>33	-0,8	1,5	6,9	6,0	5,0	0,5	2,0
Grèce	**161**	64	11	7	5,9	5,0	dans les temps	4,8	1,4	2,2	1,5	1,3	1,3	1,6
Grenade	**110**	-	37	27	-	3,5	9	-	2,0	-	-	-	-	-
Guatemala	**68**	202	82	60	3,0	3,5	9	3,0	1,5	6,9	5,6	4,7	0,7	1,9
Guinée	**17**	380	240	181	1,5	3,1	>33	1,3	2,0	7,0	6,3	5,3	0,4	1,9
Guinée-Bissau	**12**	336	246	200	1,0	2,3	>33	-2,7	-2,2	5,1	6,0	5,6	-0,5	0,8
Guinée équatoriale	**23**	316	206	160	1,4	2,8	>33	-	14,3	5,5	5,9	5,4	-0,2	1,0
Guyana	**58**	126	90	76	1,1	1,9	24	-	9,6	6,5	2,6	2,2	3,1	1,9
Haïti	**33**	253	150	129	1,7	1,7	>33	0,9	-3,1	6,3	5,4	4,2	0,5	2,8
Honduras	**83**	204	61	42	4,0	4,1	3	1,1	1,0	7,5	5,2	4,1	1,2	2,6
Hongrie	**151**	57	16	10	4,2	5,2	dans les temps	5,1	1,4	2,0	1,8	1,3	0,4	3,6
Iles Cook	**101**	-	32	30	-	0,7	>33	-	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	**50**	-	92	92	-	0,0	>33	-	-6,8	-	-	-	-	-
Iles Salomon	**112**	185	36	26	5,5	3,6	8	-	0,1	6,4	5,7	4,7	0,4	2,1
Inde	**49**	242	123	98	2,3	2,5	>33	1,5	3,9	5,9	3,8	3,0	1,5	2,6
Indonésie	**73**	216	91	52	2,9	6,2	dans les temps	5,2	2,8	5,6	3,1	2,5	2,0	2,4
Iran	**79**	281	72	46	4,5	5,0	dans les temps	2,9	1,7	7,2	4,9	2,7	1,3	6,6
Iraq	**34**	171	50	128	4,1	-10,4	>33	-	-	7,2	5,9	5,1	0,7	1,6
Irlande	**161**	36	9	7	4,6	2,8	15	2,8	6,1	3,8	2,1	1,9	2,0	1,1
Islande	**175**	22	5	5	4,9	0,0	>33	-	2,0	4,0	2,2	2,1	2,0	0,5
Israël	**165**	39	12	6	3,9	7,7	dans les temps	3,7	2,5x	3,9	3,0	2,6	0,9	1,6
Italie	**165**	50	10	6	5,4	5,7	dans les temps	3,2	1,1	2,5	1,3	1,2	2,2	0,9
Jamaïque	**149**	76	16	11	5,2	4,2	3	-0,1	0,2	5,4	2,8	2,4	2,2	1,7
Japon	**187**	40	6	4	6,3	4,5	dans les temps	5,1	1,1	2,1	1,6	1,4	0,9	1,5
Jordanie	**91**	139	38	35	4,3	0,9	>33	5,8x	1,4	7,7	5,8	4,7	0,9	2,3
Kazakhstan	**83**	74	48	42	1,4	1,5	27	-	-5,4	4,5	2,8	2,2	1,6	2,7
Kenya	**37**	205	97	118	2,5	-2,2	>33	3,1	0,1	8,0	6,1	4,2	0,9	4,1
Kirghizistan	**67**	180	83	65	2,6	2,7	16	-	-6,6	5,1	3,8	3,1	1,0	2,3
Kiribati	**63**	-	88	72	-	2,2	20	-	1,5	-	-	-	-	-
Koweït	**147**	128	16	12	6,9	3,2	12	0,6x	13,3x	7,3	3,6	2,8	2,4	2,8
Lesotho	**31**	203	148	134	1,1	1,1	>33	6,8	-0,4	5,8	5,1	4,6	0,4	1,1
Lettonie	**129**	44	20	21	2,6	-0,5	>33	-	-3,6	1,9	1,9	1,3	0,0	4,2
l'ex-Rép. youg. de Macédoine	**112**	177	41	26	4,9	5,1	dans les temps	-	-1,4x	4,2	2,2	2,1	2,2	0,5
Liban	**98**	85	37	32	2,8	1,6	26	-	3,9	6,3	3,3	2,5	2,2	3,1
Libéria	**5**	288	235	235	0,7	0,0	>33	0,5	-	6,6	6,8	6,1	-0,1	1,2
Libye	**123**	270	42	22	6,2	7,2	dans les temps	0,0	-	7,1	4,9	3,6	1,2	3,4
Liechtenstein	**149**	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	**123**	70	21	22	4,0	-0,5	>33	-	-4,2	2,5	1,9	1,4	0,9	3,4
Luxembourg	**175**	41	9	5	5,1	6,5	dans les temps	-	1,6	2,3	1,6	1,7	1,2	-0,7
Madagascar	**24**	364	168	156	2,6	0,8	>33	-0,4	-0,8	6,6	6,2	5,2	0,2	2,0
Malaisie	**154**	105	21	9	5,4	9,4	dans les temps	4,7	4,2	6,8	3,8	3,0	1,9	2,6
Malawi	**7**	361	230	211	1,5	1,0	>33	3,2	1,2	6,9	7,3	6,5	-0,2	1,3
Maldives	**55**	300	115	83	3,2	3,6	17	-	3,9	7,0	6,4	5,2	0,3	2,3
Mali	**5**	517	254	235	2,4	0,9	>33	2,1x	0,5	7,1	7,1	6,4	0,0	1,2
Malte	**161**	42	14	7	3,7	7,7	dans les temps	-	3,4	3,4	2,0	1,9	1,8	0,6
Maroc	**72**	211	85	53	3,0	5,2	dans les temps	2,7	0,5	7,2	3,8	2,9	2,1	3,0
Maurice	**119**	92	25	23	4,3	0,9	32	3,7	3,9	5,9	2,2	1,9	3,3	1,6
Mauritanie	**16**	310	183	183	1,8	0,0	>33	-0,1	1,6	6,5	6,0	5,3	0,3	1,4

Tableau 8 : Le taux du progrès

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)			Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requis † 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Mexique	**97**	134	46	33	3,6	3,7	7	3,6	0,9	6,9	3,4	2,7	2,4	2,6
Micronésie, Etats féd. de	**117**	-	31	24	-	2,8	15	-	-2,7x	-	-	-	-	-
Moldova, République de	**94**	88	37	34	2,9	0,9	32	-	-6,0x	3,3	2,4	1,7	1,1	3,8
Monaco	**175**	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	**57**	-	107	80	-	3,2	13	-	-1,0	6,0	4,1	2,5	1,3	5,5
Mozambique	**10**	313	235	203	1,0	1,6	>33	-	4,1	6,3	6,5	6,1	-0,1	0,7
Myanmar	**39**	252	130	112	2,2	1,7	>33	1,6	2,9x	6,0	3,2	2,3	2,1	3,7
Namibie	**65**	206	84	70	3,0	2,0	22	-	0,8	6,0	5,4	4,7	0,4	1,5
Nauru	**101**	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	**47**	315	145	104	2,6	3,7	>33	-	2,3	5,8	5,4	4,3	0,3	2,5
Nicaragua	**78**	193	66	47	3,5	3,8	7	-0,7	3,0	7,3	5,0	4,2	1,3	1,9
Niger	**3**	354	320	275	0,3	1,7	>33	-2,5	-0,9	7,3	7,6	6,6	-0,1	1,6
Nigéria	**15**	207	190	187	0,3	0,2	>33	4,2	0,2	6,5	6,0	5,0	0,3	2,0
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	**187**	23	9	4	3,1	9,0	dans les temps	3,6	3,4	2,9	1,9	1,9	1,4	0,0
Nouvelle-Zélande	**165**	26	11	6	2,9	6,7	dans les temps	1,7	1,3	3,9	2,1	2,0	2,1	0,5
Oman	**142**	280	30	16	7,4	7,0	dans les temps	9,0	-0,4x	7,2	7,0	5,7	0,1	2,3
Ouganda	**32**	224	165	131	1,0	2,6	>33	-2,2	4,3	6,9	7,1	7,0	-0,1	0,2
Ouzbékistan	**70**	120	58	58	2,4	0,0	>33	-	-1,4x	6,3	4,1	3,3	1,4	2,4
Pakistan	**39**	227	128	112	1,9	1,5	>33	1,8	1,4	6,9	5,8	4,8	0,6	2,1
Palaos	**94**	-	34	34	-	0,0	>33	-	-	-	-	-	-	-
Panama	**110**	88	34	27	3,2	2,6	17	2,8	2,4	5,9	3,0	2,6	2,3	1,6
Papouasie-Nouvelle-Guinée	**39**	204	112	112	2,0	0,0	>33	-	1,6	6,3	5,1	4,4	0,7	1,6
Paraguay	**98**	90	37	32	3,0	1,6	26	4,1	-0,4	6,5	4,7	4,0	1,1	1,8
Pays-Bas	**175**	22	8	5	3,4	5,2	dans les temps	2,7	2,2	3,1	1,6	1,5	2,2	0,7
Pérou	**73**	234	75	52	3,8	4,1	4	0,8	3,5	6,9	3,7	2,8	2,1	3,1
Philippines	**83**	110	66	42	1,7	5,0	dans les temps	3,2	1,5	6,9	4,2	3,5	1,7	2,0
Pologne	**151**	70	19	10	4,3	7,1	dans les temps	-	4,4x	3,0	2,0	1,5	1,4	3,2
Portugal	**165**	112	15	6	6,7	10,2	dans les temps	4,6	2,3	3,1	1,6	1,4	2,2	1,5
Qatar	**142**	140	25	16	5,7	5,0	dans les temps	-	-5,3x	7,0	4,4	3,6	1,5	2,2
République centrafricaine	**21**	327	177	172	2,0	0,3	>33	0,8	-0,3	5,6	5,5	4,8	0,1	1,5
République dém. pop. lao	**42**	235	163	111	1,2	4,3	>33	-	3,6	6,2	6,5	5,6	-0,2	1,7
République dominicaine	**76**	149	65	49	2,8	3,1	12	3,8	3,7	7,4	3,3	2,7	2,7	2,2
République tchèque	**175**	25	11	5	2,7	8,8	dans les temps	-	-0,1	2,3	1,8	1,2	0,8	4,5
Roumanie	**117**	82	32	24	3,1	3,2	12	-	-0,7	2,3	1,9	1,2	0,6	5,1
Royaume-Uni	**165**	27	9	6	3,7	4,5	dans les temps	2,0	2,0	2,7	1,8	1,7	1,4	0,6
Russie, Fédération de	**123**	64	26	22	3,0	1,9	24	-	-6,6	2,6	1,8	1,4	1,2	2,8
Rwanda	**18**	210	161	180	0,9	-1,2	>33	1,6	-3,1	7,5	6,8	6,0	0,3	1,4
Saint-Kitts-et-Nevis	**108**	-	36	29	-	2,4	19	-	4,3	-	-	-	-	-
Saint-Marin	**165**	-	10	6	-	5,7	dans les temps	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent/Grenadines	**115**	-	26	25	-	0,4	>33	-	2,6	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	**135**	-	24	19	-	2,6	17	-	1,2	-	-	-	-	-
Samoa	**112**	210	42	26	5,4	5,3	dans les temps	-	1,2	8,3	4,7	4,0	1,9	1,8
Sao Tomé-et-Principe	**58**	-	90	76	-	1,9	24	-	-0,8	-	-	-	-	-
Sénégal	**37**	300	147	118	2,4	2,4	>33	-0,5	0,9	7,0	6,3	5,4	0,4	1,7
Seychelles	**139**	-	21	17	-	2,3	19	-	1,4	-	-	-	-	-
Sierra Leone	**1**	390	323	316	0,6	0,2	>33	0,7	-5,4	6,2	6,5	5,9	-0,2	1,1
Singapour	**187**	40	8	4	5,4	7,7	dans les temps	8,3	6,8	5,5	1,7	1,7	3,9	0,0
Slovaquie	**151**	40	15	10	3,3	4,5	dans les temps	-	1,6	3,1	2,0	1,4	1,5	4,0
Slovénie	**165**	45	9	6	5,4	4,5	dans les temps	-	4,3x	2,4	1,5	1,3	1,6	1,6
Somalie	**7**	294	215	211	1,0	0,2	>33	-0,1	-2,3	7,3	7,3	7,1	0,0	0,3
Soudan	**43**	208	123	109	1,8	1,3	>33	0,8	3,7	6,7	5,2	4,5	0,8	1,6
Sri Lanka	**135**	133	23	19	5,8	2,1	22	2,8	3,9	5,3	2,4	2,1	2,6	1,5
Suède	**187**	20	6	4	4,0	4,5	dans les temps	2,0	1,0	2,3	2,0	1,6	0,5	2,5
Suisse	**187**	27	8	4	4,1	7,7	dans les temps	1,5	0,0	2,4	1,5	1,5	1,6	0,0
Suriname	**94**	98	44	34	2,7	2,9	15	-	0,1x	6,6	2,7	2,2	3,0	2,3

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)			Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requis † 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Swaziland	**51**	233	115	90	2,4	2,7	25	-	-0,1	6,5	5,4	4,5	0,6	2,0
Syrie	**101**	201	44	30	5,1	4,3	2	5,1	1,0	7,3	5,7	3,8	0,8	4,5
Tadjikistan	**61**	140	78	74	1,9	0,6	>33	-	-11,9	6,3	5,0	4,0	0,8	2,5
Tanzanie	**30**	240	150	141	1,6	0,7	>33	0,8	0,7	6,8	6,1	5,3	0,4	1,6
Tchad	**14**	325	198	198	1,7	0,0	>33	-1,9	-1,0	6,0	6,6	5,9	-0,3	1,2
Thaïlande	**101**	148	40	30	4,4	3,2	12	4,4	3,4	6,4	2,3	1,7	3,4	3,4
Togo	**28**	267	152	143	1,9	0,7	>33	1,7	-0,6	6,6	6,6	5,8	0,0	1,4
Tonga	**123**	-	27	22	-	2,3	20	-	0,8	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	**133**	73	24	20	3,7	2,0	22	3,1	1,5	5,2	2,5	1,6	2,4	5,0
Tunisie	**101**	254	52	30	5,3	6,1	dans les temps	4,7	2,9	7,1	3,6	2,5	2,3	4,1
Turkménistan	**64**	150	76	71	2,3	0,8	>33	-	-7,0x	6,4	4,3	3,4	1,3	2,6
Turquie	**77**	219	78	48	3,4	5,4	dans les temps	3,6	2,4	6,3	3,2	2,4	2,3	3,2
Tuvalu	**71**	-	56	56	-	0,0	>33	-	-	-	-	-	-	-
Ukraine	**129**	53	22	21	2,9	0,5	>33	-	-10,3	2,2	1,8	1,4	0,7	2,8
Uruguay	**139**	56	24	17	2,8	3,8	6	2,5	3,0	2,9	2,5	2,4	0,5	0,5
Vanuatu	**79**	225	70	46	3,9	4,7	dans les temps	-	-2,7	7,2	4,9	4,1	1,3	2,0
Venezuela	**119**	75	27	23	3,4	1,8	25	2,3	-0,6	6,6	3,5	2,9	2,1	2,1
Viet Nam	**89**	219	50	40	4,9	2,5	18	-	6,2	6,1	3,8	2,5	1,6	4,7
Yémen	**36**	340	142	119	2,9	2,0	>33	-	-1,6	7,6	7,6	7,3	0,0	0,4
Yougoslavie	**119**	120	30	23	4,6	3,0	14	-	-	2,7	2,1	1,8	0,8	1,7
Zambie	**11**	213	192	202	0,3	-0,6	>33	-1,2	-0,9	6,6	6,2	5,3	0,2	1,7
Zimbabwe	**51**	159	80	90	2,3	-1,3	>33	1,7	-0,2	7,5	5,0	3,6	1,4	3,7
Données consolidées														
Afrique subsaharienne		259	180	173	1,2	0,4	93	2,8	0,1	6,7	6,2	5,4	0,3	1,6
Moyen-Orient et Afrique du Nord		247	79	63	3,8	2,4	24	3,1	0,3	7,1	4,9	3,7	1,3	3,1
Asie du Sud		244	128	104	2,1	2,4	40	1,4	3,8	6,1	4,1	3,3	1,3	2,5
Asie de l'Est et Pacifique		212	57	45	4,4	2,8	15	4,9	6,6	5,8	2,5	2,0	2,8	2,3
Amérique latine et Caraïbes		153	53	39	3,5	3,6	10	4,0	1,8	6,1	3,2	2,6	2,2	2,1
ECO/CEI** et Etats baltes		101	42	35	3,0	2,0	16	-	-1,9	3,1	2,3	1,7	1,1	2,8
Pays industrialisés		37	9	6	4,7	4,2	3	2,9	1,7	2,8	1,7	1,6	1,7	0,6
Pays en développement		222	102	90	2,6	1,4	50	3,7	3,3	6,1	3,5	2,9	1,8	2,2
Pays les moins avancés		283	182	164	1,5	1,2	85	-0,1	2,2	6,6	5,7	4,9	0,5	1,7
Total mondial		198	92	82	2,6	1,3	49	3,1	1,9	5,1	3,1	2,6	1,6	1,9

**Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 106 la liste des pays classés par régions.

Définitions

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes.

PNB par habitant – Le produit national brut (PNB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes non incluses dans l'évaluation des produits, ainsi que du revenu net des facteurs reçus de l'étranger. Le PNB par habitant est le produit national brut converti en dollars des États-Unis selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale et divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année.

Indice synthétique de fécondité – Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge.

Taux annuel moyen de régression requis 1999-2000 – Taux annuel moyen de régression requis pour ramener de 1999 à l'an 2000 le taux de mortalité des moins de 5 ans à 70 pour 1000 naissances vivantes ou à deux tiers de ce qu'il était en 1990, selon ce qui équivaudrait à la réduction la plus importante.

Dans les temps : indique les pays dans lesquels le taux nécessaire pour atteindre le but de l'an 2000 est inférieur au taux actuellement estimé pour l'ensemble de la décennie. Mais l'expression "dans les temps" doit être interprétée avec prudence parce que les estimations des taux de mortalité pour 1999 se fondent souvent sur les données des années précédentes et qu'elles ne peuvent donc pas refléter des changements très récents ou soudains.

>33 : indique les pays dans lesquels la réduction nécessaire de la mortalité des moins de 5 ans pour la période 1999-2000 est supérieure à 33 %.

Sources principales

Décès des moins de 5 ans – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, Bureau de statistique des Nations Unies et UNICEF.

PNB par habitant – Banque mondiale.

Fécondité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Notes

- \- donnée non disponible
- x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays

Index

A

Afrique, 6, 24, 32, 38, 39, 41, 46

Afrique du Sud, 6, 19

Albanie, 37

allaitement maternel, 17, 21, 26

allégement de la dette, 57

Amérique latine, 26, 40, 51

et les Caraïbes, 32

Annan, Kofi A., 4

assainissement, 13, 16, 17, 21, 49, 55, 57

Asie du Sud, 34

B

Bangladesh, 23-24, 35, 58

Barbade, 22

Bolivie, 52, 57

Brésil, 17, 55

C

Cameroun, 21

Canada, 49

cerveau, 9, 11, 12, 14, 15, 23, 36, 49

Chicontepec (Mexique), 60

Colombie, 21, 52

Côte d'Ivoire, 26, 42

Cuba, 50, 51

D

Droits de l'enfant, 9, 16, 17, 18, 19, 24, 31, 32, 34, 36, 39, 60, 63

E

eau salubre, 31, 49

« Educa a Tu Hijo » (Éduquer votre enfant; Cuba), 50-51

éducation, 4, 6, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 62

enregistrés à la naissance, 59

Érythrée, 38

Espaces de tranquillité pour les enfants, 37

États-Unis, 19, 22, 33, 35, 54

Éthiopie, 38, 41

F

France, 46-47

G

Guatemala, 25

Guyana, 26, 57

Guyane française, 26

guerre, 6, 7, 32, 33, 36, 37, 38-39

H

handicaps, 17, 20, 58, 59, 60

I

« Initiative pour améliorer les compétences parentales » (Turquie), 39

Inde, 26, 48-49, 52

Indonésie, 15-16

Iniciativa Papa (Pérou), 22

J

Jamaïque, 25

Java, 26

Jordanie, 22, 60

K

Kenya, 26, 41, 52, 60

Kosovo (Yougoslavie), 33, 36, 37

L

l'ex-République yougoslave de Macédoine, 33

Liban, 17

M

Machel, Graça, 6-7

Malawi, 34, 60

Maldives, 59

malnutrition, 14, 16, 18, 20, 23, 31, 32-33, 42, 43

Mandela, Nelson, 6-7

Maroc, 46

maternité sans risques, 23, 57

Mexique, 60

Mozambique, 57

N

Namibie, 22, 43

Népal, 18-19

Nouvelle-Calédonie, 26

Nicaragua, 35

Nigéria, 19, 21

nutrition, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 49, 51, 53, 54, 55, 57

O

Oman, 21

orphelins du SIDA, 32, 39, 42-43

Ouganda, 36, 57

P

Pastoral da Criança (District pastoral de l'enfant; Brésil), 17, 21

pauvreté, 18, 31-34,

Pérou, 22, 54

Philippines, 57

« Programme communautaire de réadaptation » (Jordanie), 60

« Programme des dispensateurs de soins itinérants » (Jamaïque), 25

Programme de formation des mères (Turquie), 39

Programme Early Child Education (Kenya), 52

Programme Early Head Start (Etats-Unis), 51-51

Programme Head Start (Etats-Unis), 51-52

Programme Hogares Comunitarios de Bienestar (Colombie), 52

Programme *Meilleurs parents* (Jordanie), 22

Programme de Services intégrés pour le développement de l'enfant (ICSD; Inde), 48-49, 52

Projet Impilo (Afrique du Sud), 19

Projet intégré pour le développement de l'enfant (Bolivie), 52

Projet d'amélioration de l'éducation PROMESA (Colombie), 21

R

Rwanda, 36

S

Sábato, Ernesto, 40-41

Sen, Amartya, 58

services sociaux de base, 55, 56, 57, 61

Sida, 7, 20, 29, 32, 39, 41-43, 57, 60

Sierra Leone, 36, 37

Soudan, 36,

Sri Lanka, 37, 38, 52-54

Suède, 47, 49-50, 52

Sumatra, 26

Système d'action pour la diffusion d'informations sur la nutrition dans les collectivités (COLNISA; Nigéria), 19, 21

T

Tanzanie, 30-31, 33, 36, 39, 41, 57

Tchétchénie, 36

Thaïlande, 52

Turquie, 39

U

Ukraine, 32

Union européenne, 33

V

vaccination, 16, 17, 22, 23, 37, 49, 57

Venezuela, 26

VIH/SIDA, *voir* SIDA

violence, 13, 14, 25, 27, 29, 32, 34-36, 37, 39, 40, 43, 58, 59, 60, 63

violence contre les femmes, 34

violence familiale, 35, 36

Z

Zambie, 42

Zimbabwe, 42