



L'adolescence

L'âge de tous les possibles

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Février 2011

Une autorisation est nécessaire pour publier quelque partie de cette publication que ce soit. Veuillez vous adresser à la Division de la communication, UNICEF
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, États-Unis
Tél. : 212-326-7434
Courriel : nyhqdoc.permit@unicef.org

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

Les opinions exprimées n'engagent que leur auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions de l'UNICEF.

Les essais figurant dans le présent rapport sont une sélection de ceux reçus à la mi-2010. On peut lire la série complète sur le site Internet de l'UNICEF à www.unicef.org/sowc2011

Pour tout rectificatif ultérieur à la mise sous presse, consulter notre site à l'adresse www.unicef.org/french/publications/index.html

Pour toutes données ultérieures à la mise sous presse, consulter le site www.childinfo.org

ISBN : 978-92-806-4556-9
No. de vente : F.11.XX.1

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis
Courriel : pubdoc@unicef.org
Site sur Internet : www.unicef.org/french

Photo de couverture
© UNICEF/NYHQ2006-1326/Versiani

**LA SITUATION DES
ENFANTS DANS
LE MONDE
2011**

Remerciements

Le présent rapport est le fruit de la contribution et des conseils précieux de nombreuses personnes, tant au sein de l'UNICEF qu'à l'extérieur. Les bureaux de pays de l'UNICEF mentionnés ci-après ont apporté une contribution importante à la préparation des encadrés : Côte d'Ivoire, Éthiopie, Haïti, Inde, Jordanie, Mexique, Philippines, Ukraine et le Fonds des États-Unis pour l'UNICEF. Les bureaux régionaux de l'UNICEF et l'Équipe Santé et Développement de l'adolescent de l'Organisation mondiale de la Santé ont également contribué au rapport. Nous remercions aussi l'Unité du développement et de la participation des adolescents, à l'UNICEF, pour ses contributions, ses conseils et son appui. Et nous remercions les adolescents du monde entier qui ont participé à ce projet, par leurs commentaires ou toute autre contribution au rapport sur papier ou au site Internet.

Pour *La Situation des enfants dans le monde 2011*, l'UNICEF a invité des adolescents et des adultes de diverses parties concernées à offrir leurs perspectives sur les obstacles spécifiques auxquels se heurtent les adolescents d'aujourd'hui dans les secteurs de la protection, de l'éducation, de la santé et de la participation. Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué au présent rapport : Son Excellence M. Anote Tong, Président de la République de Kiribati; Son Altesse Royale, la Princesse Mathilde de Belgique; Son Altesse Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned; Emmanuel Adebayor; Saeda Almatari; Regynnah Awino; Meenakshi Dunga; Lara Dutta; Maria Eitel; Brenda Garcia; Urs Gasser; Nyaradzayi Gumbonzvanda; Colin Maclay; Cian McLeod; Paolo Najera; John Palfrey; Aown Shahzad; et Maria Sharapova. Ces essais représentent un échantillon de toute une série de Perspectives que l'on peut consulter à <www.unicef.org/sowc2011>.

Nous remercions également : Ayman Abulaban; Gloria Adutwum; Rita Azar; Gerrit Beger; Tina Bille; Soha Bsot Boustani; Marissa Buckanoff; Abubakar Dungus; Abdel Rahman Ghandour; Omar Gharzeddine; Shazia Hassan; Carmen Higa; Donna Hoerder; Aristide Horugavye; Oksana Leshchenko; Isabelle Marneffe; Francesca Montini; Jussi Ojutkangas; et Arturo Romboli de leur aide pour les séries d'essais Perspectives et les encadrés Technologie. Nous remercions également Meena Cabral de Mello de l'Équipe Santé et Développement de l'adolescent de l'OMS pour son aide à la réalisation de l'encadré sur la santé mentale des adolescents.

RÉDACTION ET RECHERCHE

David Anthony, *Rédacteur en chef*; Chris Brazier, *Auteur principal*; Maritza Ascencios; Marilia Di Noia; Hirut Gebre-Egziabher; Anna Grojec; Carol Holmes; Tina Johnson; Robert Lehrman; Céline Little; Charlotte Maitre; Meedan Mekonnen; Kristin Moehlmann; Baishalee Nayak; Arati Rao; Anne Santiago; Shobana Shankar; Julia Szczuka; Jordan Tamagni; Judith Yemane

PRODUCTION ET DISTRIBUTION

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

TRADUCTION

Version française : Marc Chalamet
Version espagnole : Carlos Perellón

MÉDIA ET SERVICES EXTÉRIEURS

Christopher de Bono; Kathryn Donovan; Erica Falkenstein; Janine Kandel; Céline Little; Lorna O'Hanlon

SECTION INTERNET, AUDIVISUEL ET IMAGES

Stephen Cassidy; Matthew Cortellesi; Keith Musselman; Ellen Tolmie; Tanya Turkovich

MAQUETTE ET PRODUCTION PRÉ-PUBLICATION

Prographics, Inc.

TABLEAUX STATISTIQUES

Tessa Wardlaw, *Directrice associée*, Section des statistiques et du suivi, Division des politiques et des pratiques; Priscilla Akwara; David Brown; Danielle Burke; Xiaodong Cai; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereaux; Rouslan Karimov; Rolf Luyendijk; Nyein Nyein Lwin; Colleen Murray; Holly Newby; Elizabeth Hom-Phathanothai; Khin Wityee Oo; Danzhen You

ORIENTATION EN MATIÈRE DE PROGRAMME, POLITIQUE ET COMMUNICATION

Division des programmes, Division des politiques et des pratiques, Division de la communication, et Centre de recherche Innocenti. Nous remercions tout spécialement Saad Houry, *Directeur général adjoint*; Hilde Frafjord Johnson, *Directrice générale adjointe*; Nicholas Alipui, *Directeur*, Division des programmes; Richard Morgan, *Directeur*, Division des politiques et des pratiques; Khaled Mansour, *Directeur*, Division de la communication, Maniza Zaman, *Directrice adjointe*, Division des programmes; Susan Bissell, *Directrice associée*, Division des Programmes; Rina Gill, *Directrice associée*, Division des politiques et des pratiques; Wivina Belmonte, *Directrice adjointe*, Division de la communication; Catherine Langevin-Falcon; Naseem Awl; Paula Claycomb; Beatrice Duncan; Vidar Ekehaug; Maria Cristina Gallegos; Victor Karunan; et Mima Perisic.

IMPRESSION

Hatteras Press

Avant-propos

L'année dernière à Bonn, une jeune femme a électrisé une consultation des Nations Unies sur le changement climatique en posant une simple question aux délégués : « Quel âge aurez-vous en 2050 ? ».

Le public a applaudi. Le lendemain, des centaines de délégués arboraient un tee-shirt orné de cette question, y compris le Président, qui a reconnu qu'il aurait 110 ans en 2050 et qu'il ne verrait probablement pas les résultats de notre inertie. Le message de cette jeune femme était clair : le monde dans lequel elle vivra un jour dépendra autant de ceux qui en hériteront que de ceux qui le leur auront légué.

La Situation des enfants dans le monde 2011 se fait l'écho de cette idée directrice et l'extrapole. Aujourd'hui, 1,2 milliard d'adolescents traversent la frontière difficile entre l'enfance et le monde des adultes. Neuf sur dix d'entre eux vivent dans un pays en développement et sont confrontés à des problèmes d'une extrême gravité, allant des difficultés de scolarisation à la survie pure et simple. Et ces obstacles sont encore plus difficiles pour les filles et les jeunes femmes.

Les initiatives internationales visant à sauver la vie des enfants parlent peu de l'adolescence. Compte tenu de l'ampleur des menaces qui pèsent sur les enfants de moins de cinq ans, on comprend qu'ils constituent une priorité des investissements, tous les efforts entrepris ayant d'ailleurs connu un succès remarquable. Au cours des 20 dernières années, le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui meurent chaque jour de causes évitables a diminué d'un tiers, passant de 34 000 en 1990 à environ 22 000 en 2009.

Pourtant, certains chiffres donnent à réfléchir : au Brésil, la baisse de la mortalité infantile entre 1998 et 2008 a sauvé la vie de plus de 26 000 enfants, mais au cours de la même décennie, 81 000 adolescents de 15 à 19 ans ont été assassinés. Il ne s'agit certainement pas de sauver les enfants lors de la première décennie de leur vie pour les perdre pendant la deuxième.



© UNICEF/NYHQ2010-0697/Markisz



Anthony Lake
Directeur général, UNICEF

Le présent rapport recense, avec des détails déchirants, l'éventail des dangers qui guette les adolescents : la violence, qui tue 400 000 d'entre eux chaque année, les grossesses et les accouchements à un âge précoce, une des principales causes de décès des adolescentes, les pressions qui empêchent la scolarisation de 70 millions d'adolescents, l'exploitation, les conflits violents et les sévices les plus atroces infligés par les adultes.

Il se penche également sur les risques posés par des tendances émergentes telles que le changement climatique, dont les effets s'intensifient dans de nombreux pays en développement avec des conséquences dramatiques sur le bien-être d'une multitude d'adolescents, et l'évolution du monde du travail qui fait planer le spectre du chômage sur les jeunes, surtout dans les pays pauvres.

L'adolescence n'est pas seulement l'âge de toutes les fragilités, c'est aussi l'âge de tous les possibles, en particulier pour les filles. Nous le savons : mieux elles sont éduquées, plus elles se marient tard, plus elles ont des enfants tard et plus leurs enfants ont de chance d'être en bonne santé et mieux éduqués eux-mêmes. Donner à tous les jeunes les outils dont ils ont besoin pour vivre mieux et les faire participer aux initiatives d'amélioration de leur communauté, c'est investir dans la force de leur société.

Les multiples exemples concrets qui émaillent le rapport *La Situation des enfants dans le monde 2011* montrent clairement qu'un progrès durable est possible. Ce document s'appuie également sur des études récentes qui montrent que des progrès plus rapides et plus efficaces sont possibles si l'on s'attèle en priorité aux problèmes des enfants les plus pauvres, vivant dans les régions les plus difficiles à atteindre. Mettre ainsi l'accent sur l'équité aidera tous les enfants, y compris les adolescents.

Comment en sommes-nous encore à tergiverser ? En ce moment même, en Afrique, une adolescente soupèse les sacrifices qu'elle doit consentir si elle veut poursuivre sa scolarité, tandis qu'un garçon essaie désespérément d'échapper aux groupes armés qui menacent de l'enrôler de force. En Asie du Sud, une jeune femme enceinte attend avec terreur le jour de son accouchement, qu'elle vivra dans la solitude.

Comme des millions d'autres, la jeune femme qui a posé la question à Bonn attend certes une réponse, mais surtout une action plus ambitieuse. De nous tous.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements ii

Avant-propos

Anthony Lake, *Directeur général*, UNICEF iii

1 La génération montante vi

Définir l'adolescence, une tâche complexe 8

Les adolescents et l'adolescence sur la scène internationale 12

2 Réaliser les droits des adolescents 16

Santé et adolescence 19

Survie et risques sanitaires généraux 19

État nutritionnel 21

Santé sexuelle et procréative 22

VIH et SIDA 24

Services de santé adaptés aux adolescents 26

Éducation et adolescence 26

Parité des sexes et protection pendant l'adolescence 31

Violence et maltraitance 31

Mariage d'adolescents 33

Mutilation génitale féminine/excision 33

Travail des enfants 33

Initiatives en matière d'égalité des sexes et de protection 34

3 Des défis mondiaux pour les adolescents.. 40

Changement climatique et environnement 42

Pauvreté, chômage et mondialisation 45

Criminalité et violence juvéniles 52

Conflits et situations d'urgence 55

4 Investir dans les adolescents 60

Améliorer la collecte et l'analyse des données 63

Investir dans l'éducation et la formation 64

Institutionnaliser les mécanismes de participation des jeunes 68

Un environnement favorable 71

Lutter contre la pauvreté et les inégalités 72

Travailler ensemble pour les adolescents 75

Groupes d'experts

PAYS

Haïti : Reconstruire en mieux avec les jeunes 5

Jordanie : Garantir un travail productif à la jeunesse 13

Inde : Risques et occasions à saisir pour la plus grande population d'adolescents au monde 23

Éthiopie : Égalité des sexes, pauvreté et le défi lancé aux adolescents 35

Mexique : Protéger les adolescents migrants non accompagnés .. 39

Ukraine : Créer un milieu protecteur pour les enfants vulnérables 44

Philippines : Renforcer le droit à la participation des adolescents 48

États-Unis : Initiative Campus – La mobilisation en faveur des droits des enfants dans les universités 73

Côte d'Ivoire : Conflit violent et vulnérabilité des adolescents 77

TECHNOLOGIE

La génération numérique et les trois fractures à combler, par John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay et Gerrit Beger 14

Les jeunes, la téléphonie mobile et les droits des adolescents, par Graham Brown 36

La sécurité des enfants en ligne : récolter des informations, créer de nouveaux modèles et comprendre les efforts actuels, par John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay et Gerrit Beger 50

Projet « Map Kibera » et l'autonomisation de Regynnah, par Regynnah Awino et le « Map Kibera » 70

LE POINT SUR

Première et seconde adolescence 6

Tendances démographiques chez les adolescents : dix considérations essentielles 20

Santé mentale des adolescents : un problème urgent nécessitant études et investissements 27

Les inégalités chez les enfants et les adolescents des pays riches – *Bilan Innocenti 9 : Les enfants laissés pour compte* 30

Migration et enfants : une cause urgente 56

Préparer les adolescents à devenir des adultes et des citoyens 66

Travailler ensemble pour les adolescentes : Équipe spéciale des Nations Unies pour les adolescentes 75

L'adolescence : l'âge de tous les possibles

Essais

PERSPECTIVES

Son Altesse royale la princesse Mathilde de Belgique, <i>La responsabilité des adultes : écouter les adolescents</i>	9
Nyaradzayi Gumbonzvanda, <i>Relever le défi : la santé procréative pour adolescents séropositifs</i>	28
Maria Sharapova, <i>Tchernobyl 25 ans après : ne pas oublier les adolescents victimes de la catastrophe</i>	38
Président Anote Tong de la République de Kiribati, <i>Effets des changements climatiques au Kiribati : une menace tangible pour les adolescents</i>	47
Emmanuel Adebayor, <i>Le sport comme outil de plaidoyer : arrêter la propagation du VIH chez les jeunes</i>	54
Son Altesse Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned, <i>Libérer le potentiel des adolescents : réforme de l'éducation au Moyen-Orient et en Afrique du Nord</i>	58
Lara Dutta, <i>Faire notre travail : la responsabilité des médias vis-à-vis des adolescents</i>	69
Maria Eitel, <i>Adolescentes : elles sont votre meilleur investissement</i>	74

VOIX D'ADOLESCENTS

Paolo Najera, 17 ans, Costa Rica, <i>Entretenir la flamme : le droit des adolescents autochtones à l'éducation et à la santé</i> ..	11
Meenakshi Dunga, 16 ans, Inde, <i>Agissez de manière responsable : prenez soin de notre planète</i>	32
Brenda Garcia, 17 ans, Mexique, <i>Reconquérir Tijuana : Mettre fin à la violence liée à la drogue</i>	53
Cian McLeod, 17 ans, Irlande, <i>Trouver des solutions équitables : les adolescents marginalisés en Zambie</i>	57
Saeda Almatari, 16 ans, Jordanie/États-Unis, <i>Des images irréalistes dans les médias : un danger pour les adolescentes</i>	65
Syed Aown Shahzad, 16 ans, Pakistan, <i>De victimes à militants : les enfants et les effets du changement climatique au Pakistan</i> ..	76

Figures

2.1 Population d'adolescents (10–19 ans) par région, 2009	20
2.2 Tendances de la population d'adolescents, 1950–2050	20

2.3 L'anémie est un risque important pour les adolescentes (15-19 ans) d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud	21
2.4 L'insuffisance pondérale est un risque majeur pour les adolescentes (15-19 ans) d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud.....	21
2.5 Les jeunes garçons de 15 à 19 ans (fin de l'adolescence) sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels à haut risque que les jeunes filles du même âge.	24
2.6 Les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (fin de l'adolescence) sont plus susceptibles de demander à passer un test du VIH et de recevoir leurs résultats que les jeunes garçons de la même tranche d'âge.	25
2.7 Mariage ou première union selon l'âge dans des pays sélectionnés où des données ventilées sont disponibles	34
3.1 Nuage de mots illustrant les principaux forums internationaux de la jeunesse sur le changement climatique ..	45
3.2 Tendances mondiales du chômage chez les jeunes	46

Références.....

Tableaux statistiques	81
Classement de la mortalité des enfants de moins de cinq ans	87
Tableau 1. Indicateurs de base	88
Tableau 2. Nutrition.....	92
Tableau 3. Santé	96
Tableau 4. VIH/SIDA.....	100
Tableau 5. Éducation	104
Tableau 6. Indicateurs démographiques	108
Tableau 7. Indicateurs économiques	112
Tableau 8. Femmes.....	116
Tableau 9. Protection de l'enfant.....	120
Tableau 10. Le taux du progrès.....	126
Tableau 11. Adolescents	130
Tableau 12. Équité	134

Un centrage plus volontariste sur le développement et les droits des adolescents renforcerait et accélérerait la lutte contre la pauvreté, l'inégalité et la discrimination sexiste. *Hawa, 12 ans, à gauche, va de nouveau en classe, grâce à l'intervention du Réseau national des associations de mères pour l'éducation des filles au Cameroun.*



CHAPITRE 1

La génération montante



DÉFIS ET OCCAS

Âge de tous les possibles, l'adolescence est une période charnière pendant laquelle nous pouvons consolider le développement entamé au cours des dix premières années de la vie des enfants, les aider à échapper aux risques et à se protéger et les engager sur la voie de leur plein épanouissement.

Notre planète abrite 1,2 milliard de jeunes de 10 à 19 ans¹. Ces adolescents sont nés ou ont vécu l'essentiel de leur vie à l'ombre de la Déclaration du Millénaire, un traité international sans précédent qui, depuis l'an 2000, œuvre en faveur d'un monde meilleur pour tous.

Un grand nombre d'entre eux ont tiré profit des progrès en matière de survie infantile, d'éducation, d'accès à l'eau salubre et d'autres aspects du développement, témoignages concrets de la volonté aboutie de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement, c'est-à-dire les objectifs de développement humain se trouvant au cœur de la Déclaration. Mais les voici qui atteignent un tournant décisif dans leur vie, au moment où ce nouveau millénaire traverse une période cruciale partout dans le monde.

En trois ans à peine, la confiance dans l'économie mondiale s'est effondrée. Le chômage a connu une hausse brutale et le revenu réel des ménages a baissé ou stagné. Au moment de la rédaction de ce document, fin 2010, les perspectives économiques mondiales demeurent très incertaines et la possibilité d'un malaise économique prolongé, avec des conséquences négatives sur le progrès économique de nombreux pays, qu'ils soient en développement ou industrialisés, continue de planer.

Cette tourmente et cette incertitude sur le plan économique ont fait resurgir le spectre de l'austérité budgétaire, en particulier dans certaines économies industrialisées, ayant pour corollaire la réduction des dépenses sociales et de l'aide au développement des pays étrangers. Les gouvernements des pays en déve-

loppement ont eux aussi serré les cordons de la bourse et les dépenses sociales sont passées au crible, y compris les investissements en rapport avec l'enfance.

Dans un tel contexte, le bon sens pourrait conseiller de consacrer l'essentiel des ressources aux enfants dans la première dé-

cennie de leur vie. Après tout, il s'agit de la période pendant laquelle ils sont les plus vulnérables à la mort, aux maladies et à la sous-nutrition, celle à laquelle les effets d'une eau insalubre et d'une hygiène insuffisante font peser les plus grands risques sur leur vie et où l'absence d'éducation, de protection et de soins peut avoir les implications les plus pernicieuses sur le reste de leur existence.

Les adolescents, quant à eux, sont généralement plus résistants et en meilleure santé que les jeunes enfants. La plupart ont déjà reçu une éducation de base et beaucoup d'entre eux résident dans des régions extrêmement difficiles d'accès, où il revient très cher de les protéger et de leur fournir les services essentiels. En ces temps de disette budgétaire, il est considéré peu judicieux de s'intéresser à eux de plus près.

Ce raisonnement, qui peut paraître pertinent à première vue, est en fait erroné pour plusieurs raisons découlant toutes de la même notion essentielle : pour réaliser et pérenniser un changement durable dans la vie des enfants et des jeunes, motivation fondamentale de la Déclaration du Millénaire, il convient de compléter les investissements réalisés pendant la première décennie de leur vie par un renforcement de l'attention et des ressources lors de la décennie suivante.

« Je souhaite participer au développement de mon pays et promouvoir les droits de l'homme dans le monde entier.

Amira, 17 ans, Égypte

IONS À SAISIR

Investir dans l'adolescence : un impératif

Cinq arguments justifient d'investir dans l'adolescence. Premièrement, cela est conforme aux principes des traités sur les droits de l'homme existants, dont la Convention relative aux droits de l'enfant, qui s'applique à environ 80 % des adolescents, et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui s'applique à toutes les adolescentes.

Deuxièmement, investir dans l'adolescence est le moyen le plus efficace de consolider les progrès historiques réalisés partout dans le monde chez les enfants en bas âge et les jeunes enfants depuis 1990. La réduction de 33 % du taux de mortalité global des moins de cinq ans, la disparition presque totale des disparités liées au sexe pour la scolarisation dans le primaire dans plusieurs régions en développement et les progrès considérables en matière d'amélioration de l'accès à l'enseignement primaire, à l'eau salubre et à des traitements médicaux essentiels tels que la vaccination systématique et les médicaments antirétroviraux, témoignent des énormes avancées dont a bénéficié récemment cette classe d'âge².

Mais le peu d'attention et de ressources consacrées aux adolescents menace de limiter l'impact de ces efforts au cours de la deuxième décennie de la vie des jeunes. Partout dans le monde, les faits concourent à souligner la précarité de cette période : 81 000 adolescents brésiliens, âgés de 15 à 19 ans, ont été tués entre 1998 et 2008³. La fréquentation mondiale nette de l'enseignement secondaire est inférieure d'environ un tiers à celle de l'école primaire⁴. Un tiers de tous les nouveaux cas de VIH dans le monde concerne des jeunes de 15 à 24 ans⁵. Et dans les pays en développement, hormis la Chine, une jeune fille sur trois est mariée avant l'âge de 18 ans⁶. Face à une telle réalité, une question s'impose : les efforts que nous déployons en faveur des droits et du bien-être des enfants sont-ils limités par le manque de soutien accordé aux adolescents ?

Troisièmement, investir dans les adolescents peut donner un élan supplémentaire à la lutte contre la pauvreté, l'inégalité et la discrimination fondée sur le sexe. L'adolescence est la décennie pivot, qui voit souvent la pauvreté et l'inégalité se transmettre à la génération suivante quand les adolescentes démunies donnent naissance à des enfants pauvres. Cette situation touche plus particulièrement les adolescents présentant un déficit éducatif.

Près de la moitié des adolescents d'âge scolaire dans le monde ne fréquente pas un établissement secondaire⁷. Et de nombreux collégiens et lycéens, notamment ceux issus des familles et des communautés les plus pauvres et les plus marginalisées, ne terminent pas leurs études ou les achèvent avec des aptitudes insuffisantes, en particulier pour les compétences de haut niveau de plus en plus exigées par une économie moderne mondialisée.



Il est impératif d'accorder davantage d'attention à la deuxième décennie de la vie pour réaliser les engagements internationaux vis-à-vis des enfants et créer un monde plus pacifique, plus tolérant et plus équitable. *Élèves d'un établissement secondaire qui promeut l'égalité entre les sexes, la diversité, la culture de la paix et le respect des droits de l'homme, renforce les compétences sociales et scolaires et l'estime de soi et invite les parents et d'autres membres de la communauté à participer, en Colombie.*

Ce déficit de compétences contribue aux sombres tendances de l'emploi chez les jeunes. La crise économique mondiale a engendré une vaste population de jeunes chômeurs (81 millions dans le monde en 2009)⁸. Les jeunes qui travaillent ont rarement un emploi décent : en 2010, les jeunes de 15 à 24 ans représentaient environ un quart des travailleurs pauvres dans le monde⁹. Une enquête menée récemment auprès de sociétés internationales présentes dans des pays en développement a révélé que plus de 20 % d'entre elles considéraient le niveau d'éducation inadéquat de la main d'œuvre comme un obstacle significatif à l'augmentation des investissements des entreprises et à l'accélération de la croissance économique¹⁰.

La transmission intergénérationnelle de la pauvreté est particulièrement flagrante chez les adolescentes. Le déficit éducatif et la discrimination sexiste se conjuguent pour les condamner à des vies d'exclusion et de pénurie, au mariage précoce et à la violence domestique. Environ un tiers des filles des pays en



Le bien-être et la participation active des adolescents sont essentiels à la mise en place d'une approche tenant compte de l'ensemble du cycle de vie, pouvant briser le cycle de transmission intergénérationnelle de la pauvreté, de l'exclusion et de la discrimination. Une jeune fille pose une question lors d'une assemblée spéciale à la « Young Women's Leadership School of East Harlem », New York, États-Unis.

développement, hormis la Chine, se marient avant l'âge de 18 ans. Dans quelques pays, près de 30 % des filles de moins de 15 ans sont elles aussi mariées¹¹.

Le nombre de mariages d'enfants est environ trois fois plus élevé chez les adolescentes les plus pauvres que chez leurs pairs du quintile des ménages les plus riches. Les jeunes filles qui se marient tôt risquent davantage que les autres de se trouver embarquées dans la spirale négative des grossesses précoces, des taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles et des niveaux élevés de sous-nutrition infantile. De plus, les faits montrent clairement que la sous-nutrition est l'un des facteurs dominants des carences de développement dans la petite enfance¹².

L'adoption d'une approche du développement des enfants tenant compte de l'ensemble du cycle de vie, plus attentive aux soins, à la responsabilisation et à la protection des adolescents en général et des filles en particulier, constitue la manière la plus judicieuse de briser le cercle vicieux de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Les faits montrent systématiquement que les jeunes filles éduquées risquent moins de se marier jeunes et de tomber enceintes pendant leur adolescence, sont davantage susceptibles de posséder des connaissances correctes et complètes sur le VIH et le SIDA et ont davantage de chances d'avoir des enfants en bonne santé le jour où elles seront mères. Une éducation de bonne qualité et pertinente par rapport à la vie des enfants constitue le meilleur moyen de les responsabiliser, car elle apporte aux adolescents des deux sexes les connaissances, les compétences et la confiance en eux qui leur permettront de relever les défis d'ensemble de l'époque actuelle.

La nécessité urgente de relever ces défis est la quatrième raison d'investir dans l'adolescence. Riches et pauvres, les adolescents seront confrontés aux conséquences intergénérationnelles de la tourmente économique actuelle, y compris le chômage structurel qui risque de persister dans son sillage. Ils devront gérer le changement climatique et la dégradation de l'environnement, l'explosion de l'urbanisation et de la migration, le vieillissement des sociétés et le coût croissant de la santé, la pandémie de VIH et de SIDA et des crises humanitaires de plus en plus nombreuses, fréquentes et graves.

Les adolescents sont beaucoup plus nombreux que les adultes dans les pays où ces problèmes cruciaux s'avéreront probablement les plus pressants, c'est-à-dire ceux aux revenus les plus bas, aux niveaux d'instabilité politique les plus élevés et aux taux d'urbanisation galopants, ceux les plus exposés aux troubles civils et aux catastrophes naturelles et les plus vulnérables aux ravages du changement climatique. Il faudra doter les adolescents de ces pays des compétences et des capacités requises pour relever avec succès tous ces défis à mesure qu'ils surgiront au cours du siècle.

Reconstruire en mieux avec les jeunes



Stanley porte sa cousine de deux ans, Marie Love, près de l'abri de fortune de leur famille, dans le quartier de Piste Aviation à Port-au-Prince, Haïti.

« Les jeunes ont joué un rôle significatif dans le processus de reconstruction jusqu'à présent ».

Le 12 janvier 2010, la région centrale d'Haïti a été dévastée par le séisme le plus fort que le pays ait connu depuis plus de 200 ans. Plus de 220 000 personnes ont péri, 300 000 ont été blessées et 1,6 million ont été déplacées et forcées de se réfugier dans des installations improvisées. Les enfants, qui représentent près de la moitié de la population totale du pays, ont gravement souffert au lendemain du séisme. L'UNICEF estime que la moitié des personnes déplacées sont des enfants, et que 500 000 enfants considérés comme extrêmement vulnérables nécessitent des services de protection de l'enfance.

Près d'un quart (23 pour cent) de la population d'Haïti est âgée de 10 à 19 ans, et la situation de ces jeunes était déjà très difficile avant le séisme. En tant que nation la plus pauvre de l'hémisphère occidental, Haïti traînait bien loin derrière le reste de l'Amérique latine et des Caraïbes pour de nombreux indicateurs, et même derrière d'autres pays moins avancés dans le monde. Par exemple, le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire sur la période 2005-2009 était de juste 20 pour cent (18 pour cent pour les garçons et 21 pour cent pour les filles), contre 70 pour cent pour la région dans son ensemble et 28 pour cent environ pour les pays les moins avancés dans le monde. Les taux de mariage d'adolescentes et de grossesse des adolescentes sont nettement plus élevés que dans les autres pays de la région. Parmi les femmes de 20 à 24 ans étudiées en 2005-2006, près d'un tiers étaient déjà mariées à 18 ans et 48 pour cent à 20 ans; 30 pour cent avaient eu leur premier enfant avant 20 ans.

Ces mauvais résultats en matière d'éducation, de santé et de protection sont la conséquence directe d'un manque d'accès aux services et nécessités de base comme l'eau et la nourriture, à cause de la pauvreté, de l'instabilité politique, de la violence et des discriminations sexistes. Les catastrophes naturelles sont un défi constamment renouvelé, mais le séisme récent a détruit les infrastructures et les vies à une échelle sans précédent.

Le gouvernement a développé un Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti, avec l'objectif de répondre aux besoins à court et long terme. En collaboration avec les partenaires internationaux, qui ont fait une promesse de financement de 5,3 milliards de dollars É.-U. pour les 18 mois suivant le séisme et de près de 10 milliards de dollars É.-U. pour les trois années à venir, le gouvernement s'est engagé à reconstruire le pays mieux qu'il ne l'était avant le séisme. Le plan se concentre sur tous les aspects du redéveloppement, des infrastructures physiques et de la construction des institutions à la préservation culturelle, à l'éducation et la sécurité de l'approvisionnement en nourriture et en eau. Il donne la

priorité aux besoins des femmes enceintes ainsi qu'à l'éducation et la santé des enfants.

Les jeunes ont joué jusqu'à présent un rôle significatif dans le processus de reconstruction. Les groupes de jeunes ont été indispensables dans les interventions de recherche et de secours, le transport des premiers secours et de biens essentiels immédiatement après le séisme. Depuis, ils forment une importante assistance à l'échelle de la communauté en transmettant les informations sur la santé et en construisant des infrastructures. Le groupe Ecoclubes, avec ses antennes en République dominicaine et en Haïti, a utilisé les outils de l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la Santé afin de fournir des informations sur la prévention du paludisme aux communautés à faible taux d'alphabétisation. Le mouvement Eau et Jeunesse a lancé une campagne afin de réunir 65 000 dollars É.-U. pour former et équiper six communautés pauvres en pompes à eau.

En outre, l'UNICEF, Plan International et leurs partenaires ont donné la parole à 1 000 enfants dans le cadre du Rapport d'évaluation des besoins après la catastrophe. Des groupes de discussion pour les enfants ont été organisés dans neuf des départements du pays. Les adolescents et jeunes qui y ont participé ont mis en avant le problème de l'égalité des sexes, du handicap, de la vulnérabilité, de l'accès aux services, de la prévention des catastrophes et de la participation à la prise de décision et aux mécanismes de responsabilisation pour le Rapport.

Grâce à des partenariats intégrant les jeunes, des programmes ont été mis en place pour vacciner les enfants, faciliter leur retour à l'école, sensibiliser les habitants au VIH et au SIDA, encourager le développement holistique des communautés et promouvoir l'assainissement. Cependant, les efforts actuels et futurs demanderont un engagement financier et moral continu pour venir à bout de tous les défis qui doivent encore être relevés. Parmi ces défis, on compte les besoins urgents des plus défavorisés, comme ceux qui ont dû être amputés d'un membre après le séisme. Il sera aussi crucial d'écouter et de répondre aux voix des jeunes Haïtiens de tous les âges, afin de satisfaire leurs besoins et de leur permettre d'effectuer leur transition vers l'âge adulte en ces temps turbulents — quels que soient leur niveau de pauvreté, leur localisation (urbaine ou rurale), leur sexe et leurs capacités — pour reconstruire un Haïti plus fort et plus équitable.

Voir Références, page 78.

Première et seconde adolescence



Rim Un Jong, 10 ans, assiste à un cours de mathématiques de CM1 à l'école primaire de Jongpyong, dans la province de South Hamgyong, à l'est de la République populaire démocratique de Corée.

L'écart manifeste qui sépare la première et la seconde adolescence justifie la distinction de cette seconde décennie de vie en deux parties : la première adolescence (10–14 ans) et la seconde adolescence (15–19 ans).

Première adolescence (10–14 ans)

La première adolescence s'étend en gros de 10 à 14 ans. C'est à cet âge que les changements physiques commencent généralement, avec une poussée de croissance rapidement suivie du développement des organes génitaux puis des caractères sexuels secondaires. Ces changements externes sont souvent flagrants et peuvent constituer une source d'anxiété comme une excitation ou une fierté pour l'individu dont le corps subit la transformation.

Les changements internes de l'individu, bien que moins flagrants, sont tout aussi profonds. Des recherches neuroscientifiques récentes ont démontré que dans ces années de première adolescence, le cerveau subit une poussée de développement électrique et physiologique. Le nombre de cellules du cerveau peut quasiment doubler en un an, et les réseaux neuronaux sont radicalement réorganisés, avec un fort impact émotionnel, physique, et mental.

Le développement physique et sexuel est plus avancé chez les filles (qui commencent leur puberté en moyenne 12 à 18 mois plus tôt que les garçons) et se reflète par des tendances similaires dans le développement du cerveau. Le lobe frontal, la partie du cerveau qui gouverne le raisonnement et la prise de décisions, commence à se développer lors de la première adolescence. Comme ce développement commence plus tard et prend plus de temps chez les garçons, leur tendance aux comportements impulsifs et aux modes de pensée peu critiques dure plus longtemps que chez les filles. Ce phénomène contribue à la perception commune selon laquelle les filles sont matures bien avant les garçons.

C'est au cours de la première adolescence que les filles et les garçons deviennent plus conscients de leur sexe que lorsqu'ils étaient de jeunes enfants. Ils peuvent alors ajuster leur comportement ou leur apparence de manière à correspondre aux normes perçues. Ils peuvent devenir victimes de mauvais traitements ou y participer et peuvent aussi se sentir incertains quant à leur identité personnelle et sexuelle.

La première adolescence doit être un moment où l'enfant dispose d'un espace sûr et clairement défini pour gérer cette transformation émotionnelle, sexuelle et psychologique. Elle ne doit pas être encombrée par une implication dans des rôles d'adultes et doit recevoir l'appui total d'adultes bienveillants à la maison,

à l'école et dans la communauté. En raison des tabous sociaux souvent propres à la puberté, il est particulièrement important d'apporter aux adolescents toutes les informations nécessaires pour qu'ils puissent se protéger du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles, des grossesses précoces, des violences et de l'exploitation sexuelles. Trop nombreux sont les enfants qui prennent connaissance de ces informations trop tard — s'ils en prennent connaissance —, lorsque le cours de leur vie a déjà été affecté et que leur développement et leur bien-être sont déjà compromis.

Seconde adolescence (15–19 ans)

La seconde adolescence est plus tardive, elle va approximativement de 15 à 19 ans. En général, à cette période, les changements physiques majeurs sont intervenus, même si le corps continue de se développer. Le cerveau continue son développement et sa réorganisation, et la capacité d'analyse et de réflexion augmente fortement. L'opinion des enfants du même âge a toujours tendance à compter au début, puis sa portée diminue au fur et à mesure que l'identité et les opinions de l'adolescent lui-même se clarifient et se confirment.

La prise de risque, caractéristique commune de la première à la moyenne adolescence, où les individus testent les « comportements adultes », diminue lors de la seconde adolescence, alors que se développe la capacité à évaluer le risque et à prendre des décisions réfléchies. Néanmoins, l'expérience de la cigarette, des drogues et de l'alcool intervient généralement lors de la seconde phase de prise de risque et se prolonge dans la seconde adolescence et plus tard dans le monde adulte. Par exemple, on estime que 1 adolescent de 13 à 15 ans sur 5 fume, et qu'environ la moitié de ceux qui commencent à fumer pendant l'adolescence continuent pendant au moins 15 ans. Le revers du développement spectaculaire du cerveau qui se produit lors de l'adolescence est qu'il peut être sérieusement et définitivement endommagé par l'utilisation excessive de drogues et d'alcool.

Lors de la seconde adolescence, les filles ont plus tendance que les garçons à être exposées à des problèmes de santé comme la dépression, et ces risques sont amplifiés par les discriminations et les violences sexistes. Les filles sont particulièrement sujettes aux troubles du comportement alimentaire. Cette vulnérabilité provient notamment d'angoisses profondes liées à l'image du corps, nourries par des stéréotypes culturels et médiatiques de la beauté féminine. En dépit de ces risques, la seconde adolescence est une période de possibilités, d'idéalisme et d'espoir. C'est au cours de ces années que les adolescents font leur entrée dans le monde du travail ou de l'enseignement supérieur, affirment leur propre identité et vision du monde et commencent à dessiner activement le monde qui les entoure.

Voir Références, page 78

Le cinquième et dernier argument en faveur de l'investissement dans l'adolescence est lié à la description que l'on fait des adolescents. Ce quintile de la population mondiale est souvent appelé « la nouvelle génération » d'adultes, « la génération montante » ou simplement « l'avenir ». Or, ces jeunes sont aussi fortement enracinés dans le présent : ils vivent, travaillent, aident leur famille, contribuent à leur communauté, à leur société et à l'économie.

Au même titre que les jeunes enfants, ils méritent la protection et les soins, les biens et services essentiels, la possibilité de se réaliser et le soutien nécessaire, ainsi que la reconnaissance de leur existence et de leur valeur. De fait, dans certains contextes, les adolescents sont peut-être les jeunes qui ont les plus grands besoins en raison des risques qu'ils courent, tels que le mariage d'enfants, l'exploitation sexuelle commerciale et la délinquance. Il s'agit pourtant de domaines où les investissements et l'aide font le plus souvent défaut et qui sont les plus négligés, parfois en raison de sensibilités politiques, culturelles et sociales. Compte tenu du lien étroit entre protection, éducation et survie des enfants, il s'affirme impératif d'investir dans les adolescents, notamment les filles, pour lutter sérieusement contre la violence, les sévices de toute nature et l'exploitation des enfants et des femmes.

Ces faits convergent vers une vérité indéniable : aujourd'hui et lors des décennies à venir, la lutte contre la pauvreté, l'inégalité et la discrimination fondée sur le sexe sera incomplète et inefficace sans un centrage plus résolu sur le développement et la participation des adolescents.

Nombreux sont ceux qui connaissent et acceptent cette vérité. Mais l'intensification des efforts menés pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres aspects de la Déclaration du Millénaire risque de détourner l'attention des besoins des adolescents. De plus, même s'ils font entendre leurs voix, elles sont rarement prises en compte.

Les adolescents demandent depuis longtemps que nous tenions la promesse de la Déclaration du Millénaire de l'an 2000 : créer un monde de tolérance, de sécurité, de paix et d'équité, un monde propice à l'épanouissement des enfants, des adolescents, des jeunes adultes — de nous tous.

Ces derniers mois, l'UNICEF a commencé à recentrer son travail sur la réalisation des Objectifs en redoublant ses efforts en faveur de l'équité pour les enfants, en priorité ceux des catégories les plus défavorisées des pays et des communautés. Une grande partie de la démarche initiale de recentrage s'est portée

sur la promotion d'une équité accrue en matière de survie et de développement des jeunes enfants, mais il est tout aussi important et difficile de s'attaquer au manque d'équité pendant l'adolescence.

C'est dans cette deuxième décennie de la vie que le manque d'équité est souvent le plus flagrant. La situation défavorisée des adolescents les plus pauvres et les plus marginalisés bloque leur entrée dans le cycle secondaire, les laisse sans protection – surtout les filles – face au mariage d'enfants, aux relations sexuelles précoces, à la violence et au travail domestique, et elle les empêche d'exprimer pleinement leur potentiel.

« Les enfants ne devraient pas avoir peur ou se sentir en danger chez eux ou à l'école. »

Victor, 11 ans, Mexique

S'ils se voient refuser le droit à une éducation de qualité, à la santé, à la protection et à la participation, les adolescents resteront pauvres ou deviendront indigents, exclus et dénués de tout moyen, et leurs enfants seront probablement eux aussi privés de ces droits.

Pour toutes ces raisons et dans l'optique d'appuyer la deuxième Année internationale de la jeunesse, qui a débuté le 12 août 2010, l'UNICEF a dédié l'édition 2011 de son rapport phare *La Situation des enfants dans le monde* aux adolescents et à l'adolescence.

Ce document commence par une brève présentation du concept d'adolescence et explique pourquoi il est impératif de prêter plus d'attention à la deuxième décennie de la vie si l'on veut tenir les engagements internationaux à l'égard des enfants et construire un monde plus pacifique, plus tolérant et plus équitable. Il se penche ensuite sur le contexte historique de l'adolescence et souligne la reconnaissance croissante de son importance sociale par l'ensemble des acteurs internationaux.

Le deuxième chapitre évalue en profondeur la situation des adolescents dans le monde. Il présente les endroits où ils vivent et les défis spécifiques auxquels ils sont confrontés en termes de survie, de santé, d'éducation, de protection et d'égalité.

Le troisième chapitre recense les risques que font peser sur leur bien-être présent et futur les tendances émergentes de l'économie et de l'emploi, le changement climatique, l'évolution de la démographie, la délinquance et la violence juvéniles et les menaces contre la paix et la sécurité.

Le dernier chapitre de *La Situation des enfants dans le monde 2011* s'intéresse aux différentes manières de responsabiliser les adolescents et les jeunes, de les préparer à la vie adulte et à la citoyenneté et d'investir dans le développement intégré de leur bien-être et leur participation active. Les données ventilées issues

d'enquêtes internationales auprès des ménages, complétées le cas échéant par des sources nationales, constituent une source d'informations sur les adolescents d'une grande richesse mais peu utilisée jusqu'ici, surtout concernant la dernière partie de l'adolescence (15-19 ans), et forment un volet central du rapport. Les témoignages d'adolescents livrant leur point de vue personnel sur l'état du monde dans lequel ils vivent émaillent l'ensemble du document.

Définir l'adolescence, une tâche complexe

Il est difficile de donner une définition précise de l'adolescence, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il est largement reconnu que chaque personne vit cette période différemment en fonction de sa maturité physique, émotionnelle et cognitive, ainsi que d'autres facteurs. Le début de la puberté, qui pourrait apparaître comme une ligne de démarcation claire entre l'enfance et l'adolescence, ne simplifie pas les choses.

En effet, la puberté survient à des moments très différents chez les filles et les garçons et pour chaque personne de même sexe. Elle commence en moyenne 12 à 18 mois plus tôt chez les filles que chez les garçons. L'âge moyen de la première menstruation est de 12 ans, alors que la première éjaculation se produit en général aux alentours de 13 ans. Mais les premières règles peuvent apparaître dès l'âge de 8 ans. Les faits montrent cependant que la puberté commence plus tôt qu'autrefois : l'âge de la puberté des filles et des garçons a avancé de trois ans par rapport aux deux siècles précédents, en grande partie en raison des progrès en matière de santé et de la meilleure qualité de la nutrition¹³.

Autrement dit, les filles, mais aussi certains garçons, atteignent la puberté et vivent certains des principaux changements physiologiques et psychologiques associés à l'adolescence avant l'âge fixé par les Nations Unies (personnes âgées de 10 à 19 ans). De même, il n'est pas rare pour les garçons de devenir pubères à 14 ou même 15 ans, âge auquel ils appartiennent depuis au moins deux ans à des classes d'adolescents dans leur établissement scolaire, auprès de garçons et de filles beaucoup plus développés physiquement et sexuellement qu'eux¹⁴.

Le deuxième facteur compliquant toute tentative de définition de l'adolescence réside dans la grande diversité des lois nationales fixant les seuils d'âge minimum de participation à des activités jugées réservées aux adultes, dont le droit de vote, le mariage, le service militaire, la propriété de biens et la consommation d'alcool. L'« âge de la majorité » est du même ordre : il s'agit de l'âge légal auquel les nations confèrent aux personnes le statut d'adulte et exige qu'elles en endossent toutes les responsabilités. En dessous de l'âge de la majorité, une personne est encore considérée « mineure ». Dans de nombreux pays, l'âge de la majorité est fixé à 18 ans, ce qui présente l'intérêt d'être conforme

au plafond de la fourchette d'âge des enfants stipulée par l'article 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Dans d'autres pays, ce seuil est très variable. L'Iran fait partie des nations où l'âge de la majorité est le plus bas : 9 ans pour les filles et 15 ans pour les garçons¹⁵. Le Comité des droits de l'enfant, organe de surveillance de la Convention, incite les États parties où l'âge de la majorité est inférieur à 18 ans à le relever et à augmenter le niveau de protection de tous les enfants de moins de 18 ans.

Mais l'âge de la majorité n'est pas le seul facteur compliquant la définition de l'adolescence dans les différentes juridictions nationales, car il diffère souvent de l'âge auquel les personnes sont légalement aptes à exécuter certaines tâches associées à l'âge adulte. Cet « âge de permission » peut varier selon les activités et il n'existe aucune norme universelle en la matière. Aux États-Unis, par exemple, où l'âge de la majorité est fixé à 18 ans, les adolescents ont le droit de conduire à 16 ans dans la plupart des États. En revanche, les jeunes adultes doivent en général attendre d'avoir 21 ans pour acheter de l'alcool¹⁶.

L'âge légal du mariage peut lui aussi diverger fortement de celui de la majorité. De nombreux pays distinguent l'âge auquel il est



L'adolescence est une décennie pivot, qui requiert une attention et une protection spécifiques. Une fillette de 12 ans tire de l'eau. Depuis qu'un robinet a été installé devant la maison familiale, elle explique qu'elle a plus de temps pour faire ses devoirs, Pakistan.

La responsabilité des adultes : Écouter les adolescents



Par Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique, Présidente d'honneur d'UNICEF Belgique et Représentante spéciale de l'UNICEF et de l'ONUSIDA pour les enfants et le SIDA.

« Les adolescents ne se considèrent pas comme de "futurs adultes"; c'est maintenant qu'ils veulent être pris au sérieux ».

Depuis l'entrée en vigueur de la Convention relative aux droits de l'enfant il y a 20 ans, la communauté internationale s'est engagée à protéger les droits des enfants en matière d'éducation, de santé, de participation et de protection. Ces droits impliquent des obligations morales et juridiques. La responsabilité des gouvernements dans le monde en ce qui concerne le bien-être de leurs enfants est engagée grâce au Comité des droits de l'enfant.

Des progrès considérables ont été réalisés dans le monde en matière de réduction de la mortalité, d'amélioration de l'accès aux soins de santé de base, et de scolarisation des enfants dans leur première décennie de vie. Ces acquis ont ouvert la voie à des évolutions prometteuses pour l'adolescence. En effet, le nombre d'élèves inscrits dans le secondaire a augmenté, même s'il partait de très bas; les mariages précoces et les mutilations génitales féminines/excisions ont diminué; et la connaissance de la transmission du VIH s'est accrue. Grâce à des efforts globaux et locaux de sensibilisation, d'encouragement au dialogue et au développement de politiques, les adolescents sont mieux protégés des violences et de l'exploitation. Pourtant, pour des millions d'adolescents, le quotidien demeure un combat.

Une enfance et adolescence heureuses – avec l'occasion d'apprendre, de jouer et de se sentir en sécurité – demeure une perspective encore lointaine pour nombre d'entre eux. Au lieu de cela, des millions d'adolescents sont confrontés à des emplois dangereux, des grossesses précoces et à la participation aux conflits armés. Chargés de rôles d'adultes et privés de leurs droits en tant qu'enfants, les adolescents sont exposés à de nombreux dangers. En privant ce groupe d'âge de son enfance, on accroît les risques d'exploitation au travail, d'isolement sociale, de mariage précoce, de mortalité et de morbidité des adolescentes liées à la grossesse et à des complications à l'accouchement. Le défi considérable que représente la protection des adolescents à cette période cruciale de leur vie ne doit pas être sous-estimé, et les adultes ont un rôle majeur à jouer à cet effet.

Actuellement, les adolescents représentent 18 pour cent de la population mondiale, mais l'attention qui leur est portée est bien inférieure à ce que mériterait leur nombre. Les parents, les membres de la famille et les communautés locales sont responsables de la promotion et de la protection du développement des adolescents. La mise en place de lois et la poursuite d'objectifs concrets comme les Objectifs du Millénaire pour le développement constituent des moyens importants de créer un élan d'investissement en faveur des adolescents. Mais pour rendre ces initiatives véritablement efficaces, nous devons inviter les jeunes à faire partie de la solution et s'assurer que leurs voix sont entendues.

Les adolescents ne se considèrent pas comme de « futurs adultes »; c'est maintenant qu'ils veulent être pris au sérieux. L'article 13 de la convention stipule que les enfants sont libres d'exprimer leurs idées et opinions, par la voie de leur choix. L'exercice de ce droit leur permet non seulement d'améliorer leur confiance en eux mais aussi de préparer leur rôle actif de citoyens.

De même, l'éducation encourage les enfants à communiquer et à se faire entendre. Les parents, les amis et les membres de la famille jouent un rôle essentiel dans la stimulation de la croissance éducative des adolescents, puisque l'apprentissage s'étend au-delà de la salle de classe. Le rôle de mentor des parents ne doit pas être sous-estimé; il mérite davantage d'appui et d'appréciation.

Je trouve encourageantes les réponses des jeunes au projet *Qu'en pensez-vous?* d'UNICEF Belgique. Cette initiative met en lumière les enfants marginalisés: les handicapés, ceux qui vivent dans des institutions ou des hôpitaux, et qui souffrent de la pauvreté. J'ai découvert lors de mes visites à ces enfants que leurs histoires ne sont pas, comme on pourrait s'y attendre, l'expression du désespoir. Au contraire, beaucoup manifestent un espoir extraordinaire en l'avenir et ils veulent participer au façonnage de leur monde.

La seule manière de comprendre ce que les adolescents attendent de nous est de les écouter. Il s'agit d'une période cruciale dans le développement d'un individu. Soyons très attentifs aux besoins et aux préoccupations des adolescents. Offrons-leur la chance de prendre part à la société. Laissons-leur la liberté et la possibilité de devenir des adultes en bonne santé. A l'approche de 2015, date butoir des Objectifs du Millénaire pour le développement, chaque effort compte pour garantir le même bien-être à tous les enfants du monde. Leurs espoirs et leurs rêves sont encore très vifs. À nous de permettre aux adolescents de développer tout leur potentiel. Travaillons avec eux pour faire de la vie une belle aventure.

Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique est particulièrement engagée auprès des enfants vivant avec le VIH ou affectés par le VIH d'une manière ou d'une autre. Dans ses fonctions de Présidente d'honneur d'UNICEF Belgique et de Représentante spéciale de l'UNICEF et de l'ONUSIDA pour les enfants et le SIDA, S.A.R. la Princesse Mathilde a entrepris des visites sur le terrain en Afrique et en Asie afin de promouvoir le bien-être des personnes vulnérables et de sensibiliser les populations aux droits des enfants.

légalement possible de se marier et l'âge (plus jeune) auquel il est permis de se marier avec l'autorisation des parents ou la dispense d'un tribunal. C'est le cas, par exemple, au Brésil, au Chili, en Croatie, en Nouvelle-Zélande et en Espagne, où l'âge du mariage est normalement de 18 ans, mais peut être ramené à 16 ans avec l'autorisation parentale ou une dispense des tribunaux. De nombreuses autres nations ont fixé un âge légal du mariage différent pour les garçons et les filles, autorisant en général ces dernières à convoler à un âge plus précoce que les garçons. Dans les deux pays les plus peuplés du monde, par exemple, l'âge légal du mariage des hommes est supérieur à celui des femmes : 22 ans pour les hommes et 20 ans pour les femmes en Chine et 21 ans pour les hommes et 18 ans pour les femmes en Inde. Dans d'autres pays comme l'Indonésie, les mineurs ne sont plus liés par l'âge de la majorité après leur mariage¹⁷.

Troisième difficulté soulevée par la définition de l'adolescence : quel que soit le seuil légal séparant l'enfance et l'adolescence de l'âge adulte, de nombreux adolescents et jeunes enfants dans le monde se livrent à des activités d'adulte telles que le travail, le mariage, les tâches ménagères et la participation à des conflits, autant de rôles qui, de fait, les privent de leur enfance et de leur adolescence. En pratique, les lois sur l'âge légal du mariage sont largement enfreintes, généralement par des hommes souhaitant épouser des jeunes filles encore mineures. Dans de nombreux pays et de nombreuses communautés, le mariage d'enfants (défini par l'UNICEF comme le mariage ou l'union avant l'âge de 18 ans), les mères adolescentes, la violence, les

mauvais traitements et l'exploitation peuvent priver les filles et parfois les garçons de toute adolescence. Le mariage d'enfants se caractérise en particulier par des niveaux élevés de violence, la marginalisation sociale, l'exclusion des services de protection et la privation d'éducation. Le travail des enfants, qui concerne selon les estimations 150 millions de jeunes de 5 à 14 ans, exerce les mêmes effets¹⁸.

Les déficiences des systèmes nationaux d'enregistrement des naissances entravent les efforts d'application des limites d'âge minimum. Seulement 51 % des enfants des pays en développement (hormis la Chine) ont été déclarés à la naissance entre 2000 et 2009¹⁹. En l'absence d'une déclaration, considérée comme un droit par la Convention des droits de l'enfant, il est quasiment impossible de protéger pleinement les droits des adolescents ou de porter devant les tribunaux les cas d'exercice prématuré et illégal de rôles adultes tels que le mariage, le travail et le service militaire, puisqu'il est impossible de déterminer l'âge exact des plaignants.

Les adolescents et l'adolescence sur la scène internationale

Bien qu'il n'existe pas de définition de l'adolescence reconnue sur le plan international, les Nations Unies définissent les adolescents comme les personnes âgées de 10 à 19 ans, c'est-à-dire qui se trouvent dans la deuxième décennie de leur vie²⁰. Cette définition s'applique à l'essentiel de l'analyse et des recomman-



Les jeunes peuvent jouer un rôle déterminant dans la solution des problèmes urgents et faire profiter la communauté internationale de leurs recommandations. Le 6 juillet 2009, de jeunes délégués discutent de problèmes mondiaux pendant une session de groupe de travail au Sommet du J8 de Rome (Italie).

Entretenir la flamme :

Le droit des adolescents autochtones à l'éducation et à la santé



Par Paolo Najera, 17 ans,
autochtone de Térraba,
Costa Rica

« Nous demandons simplement le respect de nos droits humains de base –le respect que tout être humain mérite dans ce monde. »

Quand je pense aux perspectives qui s'offrent à mon peuple Térraba, mon cœur se serre pour notre terre qui se meurt et nos rivières asséchées. Certes, j'en sais peu sur le monde, mais je sais ce qui est bien et ce qui est mal, et cette situation difficile n'est pas de leur faute. La flamme de la résistance qui est passée de mon arrière grand-père à mon grand-père, à mon père et à moi symbolise notre désir de maintenir notre communauté en vie. J'espère que notre culture et notre langage autochtones perdureront.

Le problème, c'est que mes frères ont peur de vivre comme les Indiens Térraba. La pression extérieure, comme les moqueries, la discrimination et le mépris de nos droits de base ont presque mis fin à notre lutte de plusieurs siècles. De plus, les huit communautés autochtones du pays*, dont la mienne, n'ont pas été dotées d'écoles adaptées ou de centres de soins dignes de ce nom, et l'intégrité de notre terre n'a pas non plus été respectée.

Nous voulons que notre style de vie soit protégé et que notre territoire ne soit pas envahi par les compagnies industrielles qui détruisent l'harmonie que nous avons préservée, une harmonie payée au prix du sang versé par notre peuple. Cependant, cela ne signifie pas que nous voulons être exclus du monde. Nous demandons simplement le respect de nos droits humains de base –le respect que tout être humain mérite dans ce monde. Nous demandons de la considération et de l'écoute.

Grâce à ma chère école de Térraba, je suis fier de faire partie des premières et rares personnes de mon groupe autochtone à atteindre un niveau d'éducation plus élevé et à aller à l'université dans mon pays. Le système d'éducation au Costa Rica est insuffisant, et c'est pire encore pour les communautés autochtones. Les inégalités sont omniprésentes dans la salle de classe, et le système ne cherche à préserver ni notre identité ni notre existence en tant qu'Indiens. Je constate que le manque d'investissements du gouvernement pour la culture autochtone se reflète en classe, où les professeurs utilisent du matériel dépassé pour donner les leçons, ou enseignent sous les arbres. Je pense que le gouvernement ne voit pas les atouts que l'éducation peut générer pour notre pays, ni les bénéfices de l'investissement dans l'éducation pour la jeunesse autochtone.

Pour fournir un enseignement de qualité, nos professeurs doivent disposer de classes dignes de ce nom et de nouveaux manuels. Si seulement les enfants de mon village pouvaient accéder au reste du monde grâce à un ordinateur, comme les autres enfants ! Je suis triste qu'on les prive de leur droit à l'éducation et de la réalisation de tout leur potentiel.

La couleur de peau a son importance au Costa Rica. Si l'égalité existait ici, les filles de mon village bénéficieraient des mêmes possibilités que celles des autres régions du pays, comme un meilleur accès aux technologies et à l'enseignement secondaire. Elles auraient l'équipement nécessaire pour promouvoir et protéger notre culture.

J'ai l'espoir qu'un jour naisse un véritable intérêt quant à l'écoute et l'équipement des peuples autochtones, un jour où je ne serai plus l'un de ces rares jeunes autochtones qui écrit un essai comme celui-ci, en espérant qu'il soit lu et compris. Dans le cadre d'une véritable équité, nous disposerions de centres de soins permanents en territoire autochtone et notre enseignement secondaire proposerait dans le tronc commun des leçons dans notre culture et notre langue. Bien que l'on nous pousse à oublier notre langue et avoir honte de notre mode de vie, nous nous accrochons à nos rêves et à notre volonté d'être des autochtones de Térraba.

Paolo Najera a récemment été forcé de quitter l'école à cause des conséquences de la crise économique sur sa communauté et sa famille. Paolo a pour objectif de travailler dans le développement afin d'améliorer la vie des communautés autochtones, comme la sienne, au Costa Rica.

**Le Costa Rica compte huit peuples autochtones officiellement reconnus : les Bribris, Cabécares, Brunkas, Ngobe ou Guaymi, Huetares, Chorotegas, Malekus et Teribes ou Térrabas, dont la moitié vit sur 24 territoires autochtones. Ils forment une population autochtone de 63 876 personnes (1,7 pour cent de la population totale du pays). Les Térraba, descendants des Teribes, sont originaires de la côte atlantique du Panama. Ils avaient été forcés par des missionnaires à migrer au Costa Rica à la fin du 17^{ème} siècle. Ils constituent le deuxième groupe le plus petit, avec une population de 621 personnes selon le recensement national de 2000. Leur territoire se situe sur la réserve de Boruca-Terre, dans le canton de Buenos Aires, au sud du Costa Rica.*

clarations de politiques présentés ici. Bien que les conventions, les déclarations ou les traités internationaux ne mentionnent pas le terme « adolescents », la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres conventions et traités majeurs sur les droits humains leur reconnaissent des droits. La plupart de ces droits figurent également dans la Convention relative aux droits de l'enfant, et les adolescentes bénéficient également de la protection de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Plate-forme d'action de Beijing et de textes régionaux tels que le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique.

Définir l'adolescence comme la deuxième décennie de la vie permet de recueillir des données fondées sur l'âge aux fins d'analyse de cette période de transition. Aujourd'hui, il est largement admis que l'adolescence constitue une phase distincte de la petite enfance et de l'âge adulte, qui requiert une attention et une protection particulières. Cela n'a pas toujours été le cas dans l'histoire de l'humanité.

La large reconnaissance de l'importance de l'adolescence est un phénomène relativement récent. De fait, la frontière établie par de nombreuses sociétés et communautés entre l'enfance et l'âge adulte reste très floue. Les adolescents, et souvent même les jeunes enfants, doivent travailler, payer pour vivre et même porter les armes. En ce sens, ils sont considérés comme des adultes en miniature.

Mais dans d'autres sociétés, le passage de l'enfance à l'âge adulte était accompagné, ou s'accompagne encore d'un rite de passage qui marque le moment à partir duquel la personne devra assumer l'indépendance, les responsabilités, les attentes et les privilèges liés à l'âge adulte. La notion de rite de passage implique que l'enfance est vécue comme un espace et un temps séparés du reste de la vie humaine, qu'il convient de traiter avec soin et révérence.

Ces préceptes apparaissent pour la première fois sur la scène internationale au cours de la première moitié du XX^e siècle, dans des traités visant à protéger les enfants contre l'exploitation et les travaux dangereux. Les premières conventions établies par l'Organisation internationale du Travail après la première Guerre mondiale visaient à protéger les enfants travailleurs, dont la plupart avaient plus de 10 ans. Il s'agit de la Convention n° 6 du BIT (Bureau international du travail) de 1919 sur le travail de nuit des enfants (industrie) et de la Convention n° 10 du BIT de 1921 sur l'âge minimum (agriculture). La première fixait à 16 ans l'âge limite pour travailler sur certains sites industriels dangereux et la seconde plaçait des limites claires à la participation des enfants aux activités professionnelles publiques et privées. Toutefois, la plupart des lois internationales votées en-

tre les deux guerres mondiales ne stipulaient pas explicitement de droits distincts de ceux des adultes pour les enfants et les adolescents.

Après la deuxième Guerre mondiale, le mouvement émergent en faveur des droits de l'enfant a concentré ses efforts sur une reconnaissance spéciale des enfants et des adolescents au sein de la toute nouvelle Organisation des Nations Unies. Cette démarche a trouvé une expression concrète en 1959 avec la Déclaration relative aux droits de l'enfant, qui a joué un rôle important dans la formulation de dispositions juridiques visant à protéger le bien-être des enfants, jugées préférables à la simple présomption que les principes généraux des textes majeurs sur les droits de l'homme y pourvoiraient. Le bien-être des enfants, plutôt que leurs droits politiques, économiques, civiques et sociaux, était la principale motivation de la dynamique à l'origine de la Déclaration.

Deux décennies plus tard, l'ONU déclarait 1979 Année internationale de l'enfant, suivie en 1985 de la première Année internationale de la jeunesse. Ces initiatives ont renforcé les efforts mondiaux de promotion et de protection des intérêts des enfants et des jeunes. Dans le même temps, les défenseurs des enfants s'activaient à élaborer un traité global pour les droits de l'enfant ayant un effet contraignant sur tous les États parties. La Convention relative aux droits de l'enfant, dont la rédaction a demandé dix ans, a été finalement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989.

L'exhaustivité et la vision à long terme du traité a répondu à tous les espoirs. Les droits de tous les jeunes enfants et des adolescents de moins de 18 ans y étaient exprimés non seulement de façon à protéger leur bien-être, mais aussi à leur accorder une place centrale en tant que détenteurs de droits, conférant une base éthique à leur participation active à tous les aspects de leur vie.

La Convention s'est avérée une telle source d'inspiration et un document si complet qu'elle était ratifiée, à peine deux décennies après son adoption, par toutes les nations au monde sauf deux. Elle est ainsi devenue le traité sur les droits de l'homme bénéficiant du plus large soutien de toute l'histoire. Ses deux protocoles facultatifs, adoptés par les Nations Unies en 2002, s'efforçaient de renforcer encore plus les droits des enfants en spécifiant des dispositions visant à les protéger contre la participation aux conflits armés, le trafic d'êtres humains, l'esclavage, la prostitution et la pornographie.

Augmentation régulière de la participation des adolescents aux principaux forums internationaux au cours des dernières décennies

Avant l'adoption de la Convention, la participation des adolescents au développement international et aux forums sur les

Garantir un travail productif à la jeunesse



Des adolescents assistent à une session de formation en informatique dans un centre social pour la jeunesse à Amman, en Jordanie.

« Près de 60 pour cent des demandeurs d'emploi en Jordanie ont moins de 25 ans. »

La Jordanie est un pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) avec un revenu national brut de 3 740 dollars É.-U. en 2009. En raison de ressources naturelles limitées dans le pays, son économie est dominée par le commerce et les services, qui représentent plus de 70 pour cent du produit intérieur brut (PIB) et plus de 75 pour cent des emplois. Lors de la dernière décennie, le pays a joui d'une croissance sans précédent, avec une croissance réelle du PIB d'environ 6,4 pour cent par an entre 2003 et 2007. Cela s'est accompagné de progrès dans les indicateurs de développement social, en particulier la santé et l'éducation.

Pourtant, la Jordanie reste confrontée à des défis majeurs. Elle connaît des disparités importantes de revenus : près de 14 pour cent de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté et, entre 1995 et 2007, les 40 pour cent des plus faibles revenus gagnaient moins d'un cinquième (18 pour cent) du revenu total du pays. Il existe aussi de forts taux de chômage, particulièrement chez les jeunes. En effet, alors que le taux de chômage en Jordanie s'élève à 15 pour cent, il est chez les jeunes de presque 32 pour cent. Près de 70 pour cent de la population est âgée de moins de 30 ans, et les adolescents représentaient presque 22 pour cent de la population totale en 2009. Avec une croissance annuelle de 3,3 pour cent entre 2000 et 2009, la population de Jordanie connaît l'une des croissances démographiques les plus rapides du monde.

Selon une étude réalisée en 2005 par la Fondation européenne pour la formation, près de 60 pour cent des demandeurs d'emploi en Jordanie ont moins de 25 ans. Les principales causes de chômage chez les jeunes sont le manque de conseils d'orientation de carrière, le manque de possibilités d'emplois satisfaisants après le diplôme, la difficulté à obtenir des emplois compatibles avec les qualifications, le décalage entre les compétences des diplômés et les besoins des employeurs, les obstacles sociaux et culturels à l'intégration totale des femmes sur le marché du travail, ainsi que le problème plus large de la situation économique internationale. Le risque de chômage est plus présent pour les femmes, malgré leur meilleure réussite à l'école. Actuellement, moins de 12 pour cent des femmes participent au secteur économique, plaçant la Jordanie vers le bas de la liste des pays arabes en matière de participation économique des femmes.

Le Gouvernement de Jordanie a mis en route un certain nombre de politiques afin de relever ces défis. Par exemple, le Plan national de développement social et économique de 2004-2006 visait à réduire la pauvreté et le chômage. La section I du plan insistait sur le besoin de développement des ressources humaines,

notamment l'enseignement public, l'enseignement secondaire, les formations professionnelles et techniques, et l'attention à la jeunesse. Son successeur, le Plan d'action national de 2006-2015, se concentre sur la réforme des cadres institutionnels. Le gouvernement a également renforcé les efforts de collaboration avec les partenaires et les organismes donateurs. Par exemple, un système d'information sur le marché du travail a été développé sur Internet avec l'appui de l'Agence canadienne de développement international. Géré par le Centre national pour le développement des ressources humaines, le projet met en relation employeurs et candidats et dispose également d'une partie dédiée au conseil de carrière professionnelle.

Les organismes partenaires ont également pris des mesures afin d'accroître les possibilités d'embauche pour les jeunes. Par exemple, Mustaqbali (« mon avenir » en arabe) a été lancé par l'UNICEF et Save the Children en 2009. Il s'agissait de multiplier, à l'intention des adolescents de 15 à 19 ans, les possibilités d'apprendre et de développer des compétences qui leur permettraient ensuite d'améliorer leur moyens de subsistance ainsi que la sécurité économique de leur foyer. Il propose un programme complet d'activités d'exploration de carrière ainsi que des activités de préparation pour les adolescents dans de nombreux centres pour les jeunes et les femmes. Il comprend aussi une part de sensibilisation communautaire spécialement pour les parents et les adolescents, ainsi que des sessions de sensibilisation avec des employeurs du secteur privé. Le projet a été mis en place dans plusieurs régions, ainsi que dans le camp de Jerash pour les réfugiés palestiniens (localement connu comme le camp de Gaza), et a atteint plus de 250 adolescents, dont une moitié de filles. Actuellement, des discussions sont en cours avec plusieurs parties prenantes, dont le gouvernement, afin de transposer le programme au niveau national.

La solution des problèmes de chômage et de pauvreté constitue une priorité en Jordanie. La solution de ce problème, quelle qu'elle soit, devra s'attacher à accroître la participation des femmes sur le marché du travail. La préparation des jeunes à l'emploi et la création d'emplois dans les secteurs public et privé auront chacune des retombées économiques et sociales.

Voir Références, page 78.

droits de l'homme était quasiment nulle. Le Sommet mondial des enfants de 1990 a balayé l'idée selon laquelle les adolescents étaient incapables d'apporter leur contribution à l'agenda international du développement en général et aux questions les concernant en particulier. Cet événement mondial a donné l'occasion aux adolescents d'exprimer leur opinion sur des questions les concernant et ils ont joué un rôle déterminant dans la formulation du document final.

Ce processus participatif a été de nouveau adopté pour la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2002 consacrée aux enfants, qui a réuni plus de 400 adolescents de 150 pays à New York pour échanger leurs expériences et présenter leurs demandes aux dirigeants mondiaux lors d'un Forum des enfants de trois jours. Cinq ans

plus tard, des adolescents ont participé au suivi de cette Session extraordinaire et sont également intervenus lors de la cérémonie commémorative du 20e anniversaire de la Convention, le 20 novembre 2009.

Lors des vingt à trente dernières années, la communauté internationale a prêté une attention croissante aux besoins spécifiques des adolescents. Cette situation manifeste une compréhension plus aiguë du droit de participation de tous les enfants, en particulier des adolescents. Elle atteste aussi la prise de conscience croissante de la nécessité de consolider durant l'adolescence les avancées en matière de santé et d'éducation réalisées pendant la petite et la moyenne enfance, afin de lutter efficacement contre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et de l'inégalité. Ce centrage plus net a été en partie imposé par les défis planétaires

TECHNOLOGIE

La génération numérique et les trois fractures à combler

Par John Palfrey, Urs Gasser et Colin Maclay du Berkman Center for Internet & Society, à l'université d'Harvard, et Gerrit Beger de l'UNICEF.

Nous utilisons le terme « génération numérique » pour désigner la génération née après les années 1980 environ, mais tous les jeunes n'appartiennent pas à cette catégorie. La génération numérique partage une culture globale commune moins définie par son âge que par son immersion dans les technologies numériques. Cette réalité affecte l'interaction avec les technologies de l'information et avec l'information elle-même, ainsi que l'approche de l'autre jeune, des autres personnes et des institutions.

Pour profiter des avantages des outils numériques, il ne suffit donc pas seulement d'être né à une certaine période et d'avoir accès à un ordinateur. Pour que les adolescents aient conscience de l'aspect prometteur des nouvelles technologies, il faut combler trois fractures. La première concerne l'accès de base à ces technologies et aux infrastructures dont ces dernières dépendent, comme l'électricité; la seconde concerne les compétences nécessaires à l'utilisation de ces technologies une fois qu'elles sont accessibles; et la troisième provient de notre compréhension limitée de la manière dont les jeunes naviguent en ligne. Chacune de ces fractures existe dans chaque société, mais leurs effets se font plus particulièrement ressentir dans le monde en développement.

Ces dix dernières années, l'accès à Internet, aux appareils mobiles et aux médias numériques s'est beaucoup accéléré. Environ un quart des 6,8 milliards d'habitants de la planète ont accès à Internet, et 86 pour cent peuvent se connecter aux réseaux de communication mondiaux depuis des appareils portables. Pourtant cet accès reste très inéquitable avec des taux en Afrique, par exemple, bien en-deçà des taux européens.

Des investissements motivés pourraient réduire la fracture de l'accès. Par exemple, le Botswana est en train de développer l'un des plus gros taux de pénétration technologique en Afrique subsaharienne; le Ministère des communications a déclaré en 2010 qu'il y avait « plus de 100 pour cent » de couverture mobile (cependant le haut débit Internet dans les foyers reste à la traîne). Parallèlement, le Président du Rwanda, Paul Kagame, s'est engagé à faire de son pays un champion du développement économique grâce à l'investissement dans les nouvelles technologies et infrastructures Internet.

Bien que nécessaires, ces efforts ne suffisent pas. Il existe aussi un fossé en matière de participation, entre ceux qui détiennent des compétences avancées quant à l'utilisation des médias numériques, et les autres. Dans le monde en développement, de nombreux jeunes utilisent des appareils mobiles plutôt que des connexions via les lignes fixes, qui sont plus rapides. L'alphabétisation de base constitue aussi un problème.

L'alphabétisation numérique, c'est-à-dire la capacité à naviguer dans un monde de communication numérique, sépare davantage les jeunes susceptibles de bénéficier des technologies numériques des autres. Les jeunes qui n'ont pas d'accès Internet à la maison ou à l'école, et qui ne reçoivent pas le soutien de professeurs ou de parents familiers du numérique, ne développeront pas les compétences sociales, scolaires et techniques requises pour réussir dans une économie mondiale en réseau. Sans familiarisation avec les médias électroniques, les adolescents risquent d'avoir des difficultés à gérer les interactions sociales des communautés en

res tels que la pandémie de SIDA, le chômage et le sous-emploi massif des jeunes dans le monde, l'évolution de la démographie et le changement climatique, qui sont des menaces majeures pour le présent et l'avenir de millions d'adolescents et de jeunes.

Le monde est en train de s'éveiller à l'importance essentielle des droits des adolescents et à la nécessité, pour l'humanité, de mettre à profit l'idéalisme, l'énergie et le potentiel de la génération montante. Mais il sera impossible de tenir les engagements internationaux déjà adoptés sans une concentration beaucoup plus massive des ressources, une planification stratégique et une volonté politique en faveur des droits des adolescents.

Les adolescents méritent autant d'attention et de protection que les jeunes enfants et autant de considération et de participation

que les adultes. Le moment est venu que le monde reconnaisse à la fois ce qu'il leur doit et les bénéfices singuliers qu'un investissement dans cet âge de tous les possibles est à même de générer, pour les adolescents eux-mêmes et pour les sociétés dans lesquelles ils vivent.

ligne ou à reconnaître les informations douteuses ou peu fiables.

La troisième fracture concerne le manque de connaissances relatif à la façon dont les jeunes utilisent les moyens de communication numériques dans les sociétés. Dans certains pays (notamment le Royaume-Uni, les États-Unis et certaines parties de l'Asie de l'Est), des données quantitatives et qualitatives existent sur la façon dont les jeunes utilisent les nouvelles technologies. Ces données ont commencé à révéler un changement d'habitudes des jeunes du fait des médias électroniques. Au-delà des informations de base sur l'accès, cependant, ce genre de données demeure rare pour la plupart des autres régions du monde. Parmi les défis, les habitudes technologiques des jeunes n'ont commencé à faire l'objet de recherches que récemment, sauf en quelques rares régions.

Cependant, il est clair que l'utilisation des technologies numériques transforme l'apprentissage, la socialisation et la communication pour les jeunes qui y ont accès et qui savent les utiliser. Pour ces individus, les activités comme la génération de contenu, le remix, la collaboration et le partage sont pleinement intégrées au quotidien. Beaucoup de ces activités se fondent sur l'amitié, et servent à entretenir des relations avec des personnes rencontrées hors ligne. D'autres sont liées à un intérêt, et permettent aux jeunes de développer des compétences dans des domaines spécialisés comme l'animation ou les blogs. Dans les deux cas, l'utilisation occasionnelle ou fréquente des nouveaux médias contribue significativement au développement de compétences technologiques et sociales. Les

médias électroniques sont aussi l'occasion d'une étude intense de soi et de ses intérêts.

La portée considérable des technologies numériques dépasse l'apprentissage; elle permet la promotion de la créativité, de l'entrepreneuriat et du militantisme. Les adolescents et les jeunes utilisent ces technologies pour s'exprimer par l'intermédiaire de vidéos, d'enregistrements et de jeux. Ils créent des mouvements politiques, des groupes de surveillance ainsi que de nouveaux modes d'organisation qui combinent le hors ligne et en ligne. Jeunes adultes, certains d'entre eux créent de nouvelles affaires et technologies qui créent à leur tour des emplois et ouvrent de nouveaux horizons. Ils s'apprennent mutuellement tout en construisant sur le cyber environnement global.

Notre défi, en tant que société mondiale, consiste à concevoir et créer des expériences en ligne pour les adolescents. Il s'agit de les aider à saisir les occasions de la vie -tout en limitant les dangers- qui sont partiellement véhiculées par les technologies numériques. Si l'on parvient à combler les trois fractures de l'accès numérique, de nouvelles interfaces et expériences ouvriront l'esprit des adolescents, les connecteront au monde et leur permettront de participer à l'élaboration et au partage de la connaissance dans une économie fondée sur l'information.

« Notre défi, en tant que société mondiale, consiste à concevoir et créer des expériences en ligne pour les adolescents. Il s'agit de les aider à saisir les occasions de la vie — tout en limitant les dangers — qui sont partiellement véhiculées par les technologies numériques. »

Les adolescents sont souvent considérés comme la prochaine génération d'acteurs sur la scène économique et sociale; toutes les sociétés ont donc intérêt à exploiter leur énergie et leurs talents. *Une jeune fille de 16 ans dirige un groupe de surveillance de l'hygiène qui transforme progressivement le quartier délabré dans lequel elle vit, Comilla, Bangladesh.*



CHAPITRE 2

Réaliser les droits des adolescents





DÉFIS ET OCCAS

Réaliser les droits des adolescents et promouvoir leur développement, cela exige de bien comprendre leurs circonstances actuelles. Le présent chapitre analyse la situation de la santé et de l'éducation des adolescents, avant de s'intéresser aux questions de parité des sexes et de protection. Pour ce faire, il s'appuie sur les données les plus récentes issues d'enquêtes internationales, complétées, le cas échéant, par des sources nationales et les résultats de recherches.

À l'échelle internationale, les données factuelles concernant la moyenne enfance (5 à 9 ans) et les adolescents (10 à 19 ans) sont nettement plus rares que celles concernant la petite enfance (0 à 4 ans). Ce manque relatif d'informations est dû à plusieurs facteurs. La survie et la prise en charge médicale des enfants de moins de cinq ans – la tranche d'âge où le risque de mortalité est le plus élevé chez l'être humain – ont été la pierre angulaire des efforts internationaux visant à protéger et à prendre soin des enfants depuis plus de 60 ans. Plus récemment, des progrès ont été effectués dans la collecte de données sur la santé, dans le cadre de la Révolution pour la survie des enfants des années 1980, du Sommet mondial pour les enfants de 1990, de la Convention relative aux droits des enfants et de la campagne pour les OMD. En conséquence, les systèmes d'information nationaux et internationaux sur la santé des enfants se concentrent principalement sur les premières années de vie et notamment sur des indicateurs tels que les décès néonataux, la vaccination des nourrissons et la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans.

En revanche, les informations sur la santé des adolescents sont plus rares dans de nombreux pays en développement. Seuls les indicateurs sur la santé sexuelle et reproductive établis à l'issue de grandes enquêtes sur la santé menées à l'échelle internationale, notamment dans le contexte du VIH et du SIDA, font exception à la règle. Lorsque des données sur la santé des adolescents sont disponibles, elles ne sont souvent pas ventilées par sexe, tranche d'âge ni tout autre facteur susceptible d'apporter des informations précieuses sur la situation des adolescents.

Il en va de même pour l'éducation. Les efforts internationaux réalisés pendant des décennies en faveur de l'éducation primaire

universelle et, plus récemment, du développement de la petite enfance, ont encouragé l'établissement d'indicateurs et la réalisation d'analyses de l'éducation au cours des premières années de vie. Cette tendance, digne d'être applaudie, reflète l'engagement croissant et durable des parties prenantes nationales et internationales en faveur de l'éducation, dont bénéficient de plus en plus les filles, ainsi que les garçons.

À l'échelle internationale, les données factuelles concernant l'éducation secondaire sont bien moins nombreuses. Du fait de cette insuffisance, il n'est pas possible de déterminer la proportion d'enfants en âge de suivre un enseignement secondaire qui achève ce cycle dans le monde, ni d'évaluer la qualité de leur éducation. Comme c'est le cas pour la santé, rares sont les pays en développement qui sont en mesure de fournir des données détaillées et ventilées sur des indicateurs clés quantitatifs et qualitatifs.

La protection de l'enfance est le troisième domaine dans lequel la disponibilité de données est essentielle à la compréhension de la vulnérabilité des adolescents face à la violence, aux mauvais traitements, à l'exploitation, à la négligence et à la discrimination. Il est encourageant de constater que depuis que l'UNICEF, entre autres, a commencé à intégrer dans les années 1980 la notion d'« enfants en situation spécialement difficile » au sein de la notion plus globale de protection de l'enfance, les indicateurs clés de protection des enfants disponibles se sont multipliés. Grâce aux enquêtes démographiques et de santé (EDS) financées par l'USAID et aux enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF en particulier, ainsi qu'aux systèmes nationaux, des données sont disponibles sur le travail des enfants, les mariages d'enfants, l'enregistrement des naissances et la

IONS À SAISIR

mutilation génitale féminine/excision. Plus récemment, suite à de vastes enquêtes sur les ménages et à des études ciblées, des informations sont apparues sur d'autres aspects de la protection de l'enfance, comme la violence.

Cependant, le chemin à parcourir pour disposer d'informations plus nombreuses et plus pointues sur la protection de l'enfance reste long. De nombreux aspects liés à l'immense vulnérabilité des adolescents à cet égard sont encore méconnus, notamment du fait que la collecte de telles informations se heurte à des difficultés insolubles et se déroule dans des circonstances où le secret et l'illégalité règnent souvent. En outre, les enquêtes internationales sur les ménages, qui sont la principale source de renseignements sur les adolescents, ne s'intéressent pas, par définition, aux adolescents et aux adolescentes ayant quitté le foyer familial et vivant, par exemple, dans des environnements – les institutions, la rue, les bidonvilles ou les habitations informelles périurbaines – où il n'existe aucun type de registre.

Les estimations souvent citées du nombre d'enfants affectés par les conflits armés ou la traite d'enfants ou associés à ceux-ci, ou encore étant en conflit avec la loi – pour ne citer que trois problèmes – sont obsolètes, manquent de fiabilité et, de l'avis général, sous-estiment fortement l'étendue des mauvais traitements.

Ce modèle de collecte de données commence à changer. Le perfectionnement des enquêtes et des recensements nationaux, ainsi que les enquêtes sur les ménages menées à l'échelle internationale, telles que les MICS et les EDS, fournissent un riche filon de données sur la situation des adolescents et des jeunes concernant un large éventail de questions. Des travaux récents de l'Institut de statistique de l'UNESCO, de l'Initiative Éducation pour tous et d'autres mécanismes fournissent des données factuelles sur l'éducation plus solides qu'auparavant. L'analyse de ces nouvelles données enrichit notre compréhension de la situation des adolescents dans le monde et contribuera à la capacité de la communauté internationale à réaliser leurs droits.

Santé et adolescence

Les adolescents sont aujourd'hui en meilleure santé, malgré des risques persistants

Contrairement aux idées répandues dans l'opinion publique, les adolescents d'aujourd'hui sont généralement en meilleure santé que ceux des générations précédentes. Cette situation résulte, dans une large mesure, de l'attention accrue et des investissements plus importants consacrés à la petite enfance, des taux plus élevés de vaccination des nourrissons et de l'amélioration de l'alimentation des nourrissons. Tous ces facteurs produisent des avantages physiologiques qui persistent pendant l'adolescence.

Les enfants qui atteignent l'adolescence ont surmonté les années où le risque de mortalité est le plus élevé. Si la survie des enfants en bas âge est menacée sur de multiples fronts – complications à la naissance, maladies infectieuses et sous-nutrition, entre autres – le taux de mortalité chez les adolescents de 10 à 14 ans est plus bas que dans toute autre tranche d'âge. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, le taux est légèrement plus élevé mais reste cependant relativement bas.

Les adolescentes ont un taux de mortalité plus bas que les garçons; la différence est néanmoins bien plus frappante dans les pays industrialisés que dans les pays en développement¹.

Pourtant, en 2004, près d'un million d'enfants de moins de 18 ans sont décédés des suites de blessures². Les dangers menaçant la survie et la santé des adolescents découlent de différentes causes, dont les accidents, le SIDA, les grossesses précoces, les avortements non médicalisés, les comportements à risque – comme la consommation de tabac et de drogue –, les problèmes de santé mentale et la violence. Nous aborderons ces risques ci-dessous, à l'exception de la violence, qui est traitée dans la section consacrée à la parité des sexes et à la protection.

Survie et risques sanitaires généraux

Les accidents sont la première cause de mortalité chez les adolescents

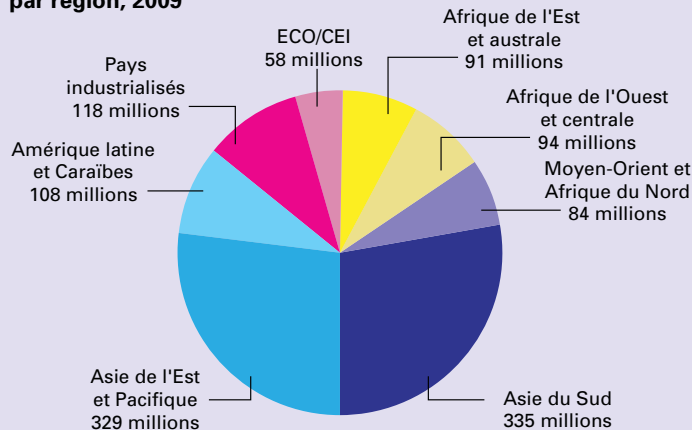
Les blessures sont une source croissante d'inquiétude dans le domaine de la santé publique des petits enfants et des

« Les adolescents ont besoin de pouvoir s'affirmer, de s'exprimer et de s'épanouir. »

Mamadou, 19 ans, Senegal

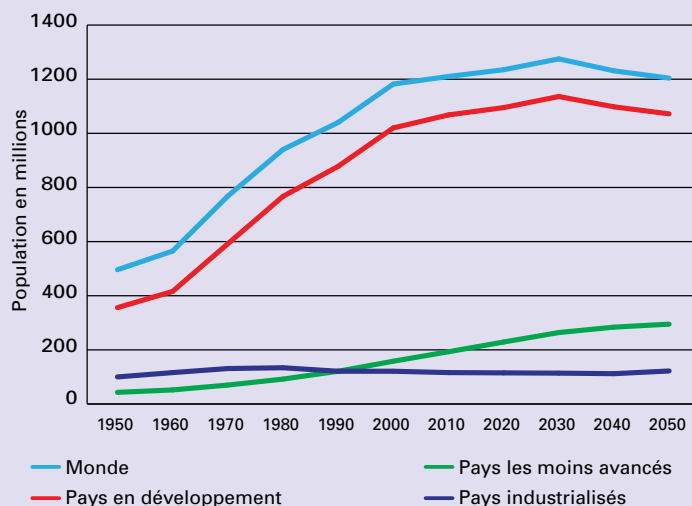
Tendances démographiques chez les adolescents : 10 considérations essentielles

Figure 2.1 : Population d'adolescents (jeunes âgés de 10 à 19 ans) par région, 2009



Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives démographiques mundiales : la révision de 2008*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consulté en octobre 2010.

Figure 2.2 : Tendances de la population d'adolescents, 1950–2050



Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives démographiques mundiales : la révision de 2008*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consulté en octobre 2010.

- En 2009, la planète comptait 1,2 milliard d'adolescents âgés de 10 à 19 ans, ce qui représentait 18 % de la population mondiale. Le nombre d'adolescents a plus que doublé depuis 1950.
- La grande majorité des adolescents – 88 % – vit dans des pays en développement. Les pays les moins avancés abritent environ 1 adolescent sur 6.
- Plus de la moitié des adolescents de la planète vit soit dans la région de l'Asie du Sud, soit dans la région de l'Asie de l'Est et Pacifique, qui abritent chacune environ 330 millions d'adolescents.
- Cependant, au vu des tendances actuelles, la répartition régionale des adolescents devrait changer vers le milieu de ce siècle. En 2050, l'Afrique subsaharienne devrait compter plus d'adolescents que toute autre région, avec un nombre légèrement supérieur à celui de ces deux régions d'Asie.
- L'Inde affiche la plus grande population nationale d'adolescents (243 millions), suivie par la Chine (207 millions), les États-Unis (44 millions), l'Indonésie et le Pakistan (tous deux 41 millions).
- Les adolescents ne représentent que 12 % de la population des pays industrialisés, traduisant le vieillissement marqué de l'Europe et du Japon en particulier. En revanche, les adolescents représentent plus d'un habitant sur cinq en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et dans les pays les moins avancés.
- Les adolescents sont plus nombreux que les adolescentes dans toutes les régions pour lesquelles des données sont disponibles, y compris dans les pays industrialisés. La parité est pratiquement atteinte en Afrique, avec 995 filles âgées de 1 à 19 ans pour 1 000 garçons en Afrique de l'Est et australe, et 982 filles pour 1 000 garçons en Afrique de l'Ouest et centrale, tandis que l'écart entre les sexes est le plus profond dans les deux régions d'Asie mentionnées ci-dessus.
- Au niveau mondial, la proportion d'adolescents dans la population totale a atteint un sommet dans les années 1980, avec un peu plus de 20 %.
- Même si le nombre d'adolescents continue à augmenter en termes absolus jusqu'en 2030 environ, la proportion d'adolescents dans la population mondiale est déjà en diminution dans toutes les régions à l'exception de l'Afrique de l'Ouest et centrale, et elle continuera à baisser régulièrement partout dans le monde jusqu'en 2050.
- Une autre tendance se poursuivra au cours des prochaines décennies : de plus en plus d'adolescents vivront dans des zones urbaines. En 2009, près de 50 % des adolescents de la planète vivaient dans des villes. En 2050, ce taux atteindra près de 70 %; les pays en développement afficheront la plus forte augmentation.

Voir Références, page 78

adolescents. Avec près de 400 000 décès chaque année dans cette tranche d'âge, elles sont la première cause de mortalité chez les adolescents de 10 à 19 ans. Nombre d'entre eux sont liés à des accidents de la route³.

Les accidents mortels des adolescents sont plus fréquents au sein de la population pauvre; les pays à bas et moyen revenu sont les plus lourdement touchés. Les accidents de la route sont une menace constante dans les zones urbaines et l'enrichissement croissant, ayant pour corollaire l'augmentation de la circulation automobile, est sans doute à l'origine de l'augmentation des accidents de la route mortels recensés en Asie et en Méditerranée orientale. Les blessures et les décès dus à de tels accidents, ainsi que la violence résultant de rencontres fortuites ou de conflits impliquant des groupes organisés, concernent plus souvent les garçons que les filles. Étant donné que le taux d'urbanisation est particulièrement rapide dans les régions les plus pauvres de l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud, qui sont également les régions ayant la plus forte proportion de jeunes, la prévention des blessures au cours de la deuxième décennie de vie doit devenir un objectif de santé international majeur⁴.

La consommation de tabac, de drogues et d'alcool comporte des risques croissants pour les adolescents

Les blessures sont dues en partie à la propension à prendre des risques, courante durant l'adolescence, ainsi qu'au besoin psychologique d'explorer les limites dans le cadre du développement de l'identité individuelle. Une telle disposition à prendre

des risques conduit de nombreux adolescents à faire l'expérience du tabac, de l'alcool et d'autres drogues qui créent une dépendance, sans bien saisir le risque potentiel qu'ils représentent pour leur santé ni d'autres conséquences à long terme de la dépendance, comme les délits qu'ils peuvent être amenés à commettre pour financer leur addiction.

La plus fréquente de ces addictions est le tabagisme, une habitude acquise pendant l'adolescence dans la plupart des cas. Il est estimé que la moitié des 150 millions d'adolescents qui continuent de fumer mourront un jour d'une cause liée au tabac⁵. Les comportements à risque se chevauchent souvent : en 2007, un rapport de l'UNICEF sur la pauvreté des enfants dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) indiquait que les adolescents qui fument risquent trois fois plus de consommer régulièrement de l'alcool et huit fois plus de consommer du cannabis⁶.

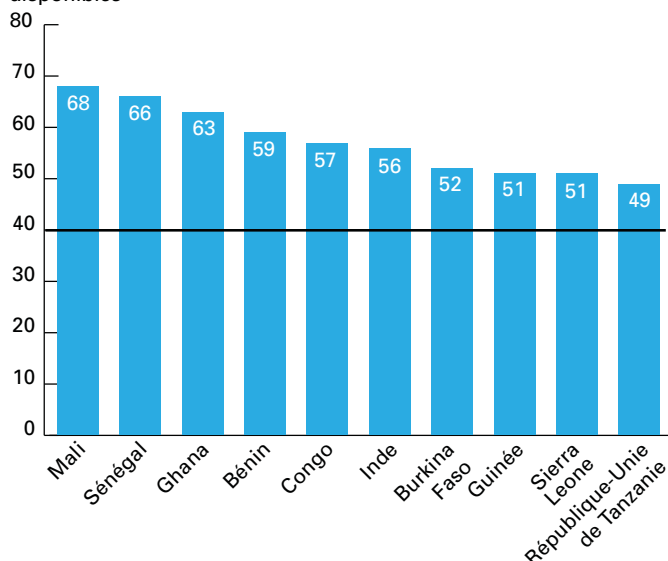
État nutritionnel

Les adolescentes sont plus prédisposées aux difficultés nutritionnelles que les garçons

Dans la petite enfance (0–4 ans), les données internationales disponibles suggèrent que les différences d'état nutritionnel entre les filles et les garçons sont statistiquement négligeables dans toutes les régions, à l'exception de l'Asie du Sud⁷. Au fil des ans, cependant, les filles ont plus de chances de rencontrer des difficultés nutritionnelles, notamment l'anémie. Les données issues de 14 pays en développement font

Figure 2.3 : L'anémie est un risque important pour les adolescentes (15 à 19 ans) en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud

Prévalence de l'anémie chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans un sous-groupe de pays à forte prévalence, selon les données disponibles*

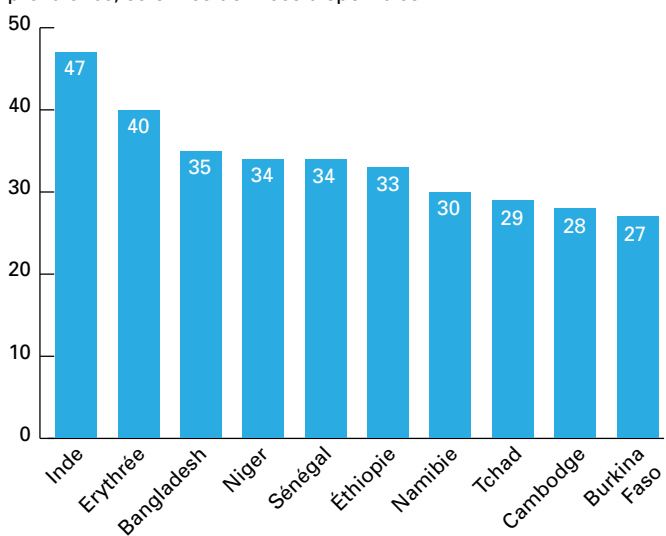


*La ligne horizontale correspondant à 40 % représente le seuil au-dessus duquel l'anémie est considérée comme un grave problème de santé publique nationale.

Source : EDS et enquêtes nationales, 2003–2009.

Figure 2.4 : L'insuffisance pondérale est un risque majeur pour les adolescentes (15 à 19 ans) en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud

Pourcentage des adolescentes âgées de 15 à 19 ans présentant une insuffisance pondérale* dans un sous-groupe de pays à forte prévalence, selon les données disponibles



* Définie comme un indice de masse corporelle de 18,5 ou moins.

Source : EDS et autres enquêtes nationales, 2002–2007.

apparaître une incidence de l'anémie considérablement supérieure chez les adolescentes de 15–19 ans que chez les garçons de la même tranche d'âge dans tous ces pays sauf un⁸.

Dans huit pays – tous situés en Afrique centrale et de l'Ouest, à l'exception de l'Inde – plus de la moitié des filles âgées de 15 à 19 ans sont anémiques⁹. Parmi les pays où ces données sont disponibles, l'Inde affiche également la plus haute prévalence d'insuffisance pondérale chez les adolescentes, soit 47 %. Les implications pour les adolescentes de ce pays sont particulièrement graves, sachant que dans la période 2000–2009, environ 47 % des femmes indiennes âgées de 20 à 24 ans étaient déjà mariées à l'âge de 18 ans¹⁰. Les grossesses d'adolescentes sont régulièrement une conséquence du mariage d'enfants; les mères souffrant d'insuffisance pondérale courent un plus grand risque de décès ou de morbidité imputables à la maternité.

L'obésité est un grave problème, qui va en s'accroissant, tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement. D'après les données issues d'un sous-groupe constitué par 10 pays en développement, le pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans ayant une surcharge pondérale (à savoir, celles dont l'indice de masse corporelle est supérieur à 25,0) oscille de 21 à 36 %¹¹. Parmi les pays de l'OCDE, les plus hauts niveaux d'obésité en 2007 étaient détenus par quatre pays d'Europe du sud – Grèce, Italie, Espagne et Portugal – ainsi que par les nations à majorité anglophone : Canada, Royaume-Uni et États-Unis¹².

Santé sexuelle et procréative

Les filles sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels précoces pendant l'adolescence et moins susceptibles d'avoir recours à la contraception

Il est crucial d'investir pour que les jeunes adolescents aient accès à des informations et à des services de santé procréative et sexuelle, pour plusieurs raisons. La première est que certains jeunes ont leurs premiers rapports sexuels au début de l'adolescence; les données des enquêtes internationales sur les ménages dans les pays en développement, à l'exception de la Chine, indiquent qu'environ 11 % des filles et des garçons âgés de 15 à 19 ans affirment avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans¹³.

L'Amérique latine et les Caraïbes sont la région où la proportion d'adolescentes déclarant avoir eu un rapport sexuel pour la première fois avant l'âge de 15 ans est la plus élevée (22 %) – aucune donnée équivalente pour les garçons n'étant disponible dans cette région. L'Asie enregistre les niveaux les plus bas d'activité sexuelle des garçons et des filles de moins de 15 ans¹⁴.

La deuxième raison concerne la disparité persistante et alarmante entre la pratique et la connaissance de la santé procréative et sexuelle chez les adolescents et les adolescentes. Les premiers sont plus susceptibles d'avoir un comportement sexuel à risque que les filles.

Dans les 19 pays en développement sélectionnés où des données sont disponibles, les garçons de 15 à 19 ans se sont avérés régulièrement plus enclins que les filles à maintenir des rapports sexuels à haut risque hors mariage et hors concubinage au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Cependant, les données suggèrent également que les garçons semblent utiliser le préservatif plus souvent que les filles lorsqu'ils ont ces rapports sexuels à haut risque, bien que les filles soient plus exposées au risque d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Ces résultats montrent l'importance de mettre à disposition des adolescentes et des adolescents, dès un jeune âge, des informations et des services efficaces en matière de santé procréative et sexuelle.

Une grossesse précoce, souvent due à un mariage précoce, augmente les risques pour la santé maternelle

Le troisième défi consiste à permettre aux adolescentes d'obtenir des informations sur la santé procréative et sexuelle, étant donné les risques qu'elles encourent dans de nombreux pays et communautés à cause de leur sexe. Le mariage d'enfants, que les aînés considèrent souvent comme un moyen de protéger les filles – et dans une bien moindre mesure les garçons – contre la prédation sexuelle, la promiscuité et l'ostracisme social, contribue en fait à accentuer l'ignorance des enfants en matière de santé et la vulnérabilité de ceux-ci face à l'abandon scolaire. De nombreuses adolescentes sont obligées de se marier jeunes et sont confrontées, lorsqu'elles tombent enceintes, à un risque de mortalité maternelle bien plus élevé, leur corps n'étant pas assez mûr pour supporter l'expérience.

Plus une fille est jeune lorsqu'elle tombe enceinte, qu'elle soit mariée ou pas, plus sa santé est menacée. Ainsi, en Amérique latine, une étude a montré que les filles accouchant avant l'âge de 16 ans sont trois à quatre fois plus exposées à un décès maternel que les jeunes femmes d'une vingtaine d'années. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement figurent parmi les principales causes de décès des adolescentes de 15 à 19 ans dans le monde¹⁶.

En outre, chez les jeunes filles, le mariage précoce se traduit par un risque plus élevé d'infections sexuellement transmises et de grossesses non désirées. Des recherches suggèrent que la grossesse des adolescentes est liée à des facteurs qui échappent à leur contrôle. Une étude menée à Orellana, province équatorienne située dans le bassin de l'Amazone, où près de 40 % des filles âgées de 15 à 19 ans sont ou ont été enceintes, révèle que les grossesses, loin d'être un choix propre des adolescentes, répondent à des facteurs structurels tels que les abus sexuels, l'absence des parents et la pauvreté¹⁷.

Les avortements non médicalisés représentent des risques élevés pour les adolescentes

Autre risque grave pour la santé, résultant de l'activité sexuelle des adolescents, l'avortement non médicalisé est la cause directe

Risques et occasions à saisir pour la plus grande population d'adolescents au monde



Khamma Devi, défenseure des femmes dans la communauté, explique les conséquences néfastes des mariages précoces pour les filles et les femmes du village d'Himmatpura, en Inde.

« Satisfaire les besoins nutritionnels, sanitaires et éducatifs de sa population d'adolescents, en particulier des filles, est l'un des grands défis qui s'offrent à l'Inde. »

L'Inde abrite plus de 243 millions d'adolescents, qui représentent près de 20 % de la population du pays. Au cours des deux dernières décennies, une croissance économique rapide – avec un produit intérieur brut [progressant de 4,8 % en termes réels en moyenne entre 1990 et 2009 – a permis à des millions d'Indiens d'échapper à la pauvreté; cette situation, alliée aux programmes gouvernementaux, a amélioré la santé et le développement des adolescents du pays. Cependant, les jeunes Indiens sont encore confrontés à de nombreux défis, surtout les filles qui sont exposées à des disparités sexistes en matière d'éducation et de nutrition, aux mariages précoces et à la discrimination, surtout celles qui appartiennent à des castes et des tribus souffrant d'exclusion sociale.

L'Inde occupait la 119^{ème} place sur 169 pays dans l'Indice d'inégalités de genre (IIG) établi par le Programme des Nations Unies pour le développement en 2010. Bien que le pays ait accompli des progrès notables vers la parité entre les sexes dans l'éducation primaire, qui est de 0,96, la parité entre les sexes dans l'éducation secondaire reste faible à 0,83. Les adolescentes sont également plus exposées aux problèmes nutritionnels que les adolescents, notamment à l'anémie et à l'insuffisance pondérale. La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les adolescentes âgées de 15–19 ans est de 47 % en Inde, le taux le plus élevé de la planète. Par ailleurs, plus de la moitié des filles âgées de 15-19 ans (56 %) sont anémiques. La situation n'est pas sans conséquences car de nombreuses jeunes femmes se marient avant l'âge de 20 ans et l'anémie comme l'insuffisance pondérale augmentent les risques liés à la grossesse. L'anémie est la principale cause indirecte de mortalité maternelle, qui était de 230 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2008. Ces carences nutritionnelles se poursuivent pendant tout le cycle de vie et sont même passées à la génération suivante.

Bien que l'âge légal du mariage soit de 18 ans, la majorité des femmes indiennes se marient à l'adolescence. Des chiffres récents révèlent qu'aujourd'hui 30 % des filles âgées de 15–19 ans sont mariées ou en union libre, le taux n'étant que de 5 % pour les garçons du même âge. Par ailleurs, trois femmes sur cinq âgées de 20–49 ans s'étaient mariées à l'adolescence, alors que la proportion est de 1 homme sur 5. Les disparités sont considérables en fonction du lieu de résidence des filles. Par exemple, tandis que la prévalence des mariages précoces pour les adolescentes des zones urbaines est de 29 % environ, le taux est de 56 % dans les zones rurales.

Le Gouvernement indien, en partenariat avec d'autres acteurs, a déployé des efforts considérables pour améliorer la survie et le développement des enfants et des

adolescents. On peut citer en exemple le programme de lutte contre l'anémie chez les adolescents, une intervention collective soutenue par l'UNICEF qui a débuté dans 11 États en 2000. Le programme a pour objectif principal de faire reculer la prévalence et la gravité de l'anémie chez les adolescentes grâce à l'administration hebdomadaire de suppléments de fer et d'acide folique; la distribution bisannuelle de comprimés vermifuges, et d'informations sur les pratiques nutritionnelles améliorées. Le programme se déroule dans les écoles pour les enfants scolarisés et dans les Centres communautaires Anganwadi, dans le cadre du programme de Services intégrés pour le développement de l'enfant, pour les filles non scolarisées. Ce programme permet actuellement d'atteindre plus de 15 millions d'adolescentes et il devrait desservir 20 millions de jeunes filles à la fin de 2010. Les problèmes liés à la protection de l'enfant n'ont pas été oubliés. En 2007, le gouvernement a promulgué la Loi de 2006 interdisant les mariages d'enfants, qui est venue remplacer la Loi de 1929 limitant les mariages d'enfants. Ce texte de loi a pour but d'interdire les mariages d'enfants, de protéger les victimes et de sanctionner ceux qui encouragent, favorisent ou certifient de tels mariages. Cependant, l'application de cette loi s'avère difficile.

Des organisations non gouvernementales, telles que le Centre for Health Education, Training and Nutrition Awareness (CHETNA), coopèrent étroitement avec le gouvernement et la société civile pour améliorer la santé et la nutrition des enfants, des jeunes et des femmes, et en particulier des groupes exclus et désavantagés. Le CHETNA s'efforce également de sensibiliser les communautés, surtout les jeunes garçons et les hommes, au problème de la discrimination sexiste, et soutient les politiques globales respectueuses des hommes et des femmes aux niveaux national et de l'État.

Satisfaire les besoins nutritionnels, sanitaires et éducatifs de sa population d'adolescents, en particulier des filles, est l'un des grands défis qui s'offrent à l'Inde. Des disparités qui se creusent, la discrimination sexiste et la fracture sociale entre les castes et les tribus sont au nombre des obstacles qui entravent le développement et limitent les droits des jeunes à la protection. Un meilleur investissement dans la grande population d'adolescents du pays contribuerait à les préparer à devenir des citoyens productifs et en bonne santé. Lorsque ces jeunes atteindront l'âge d'entrer dans le monde du travail dans un avenir proche, le pays récoltera le dividende démographique que représente une société plus active, plus participative et plus prospère.

Voir Références, page 78.

du décès de nombreuses adolescentes et provoque des blessures chez un nombre encore plus important d'entre elles. Une étude menée en 2003 par l'Organisation mondiale de la Santé estime que 14 % des avortements non médicalisés pratiqués dans les pays en développement – dont le nombre total s'élève à 2,5 millions chaque année – concernaient des adolescentes de moins de 20 ans¹⁸. La plupart des avortements non médicalisés subis par des adolescentes sont réalisés par des personnes sans formation de santé dans de mauvaises conditions d'hygiène et d'autant plus dangereuses¹⁹.

Il est pratiquement impossible de réunir des données précises sur les avortements chez les adolescentes, étant donné la part importante de secret et de honte qui y est attachée. Il a cependant été estimé qu'ils oscillent entre 1 et 4 millions par an²⁰. Un grand nombre de jeunes filles et de femmes ont recours à l'avortement parce qu'elles ne sont pas en mesure d'exercer un contrôle suffisant sur leur propre fécondité pour des raisons de pauvreté, d'ignorance, de problèmes avec leur partenaire masculin et de manque d'accès à la contraception.

VIH et SIDA

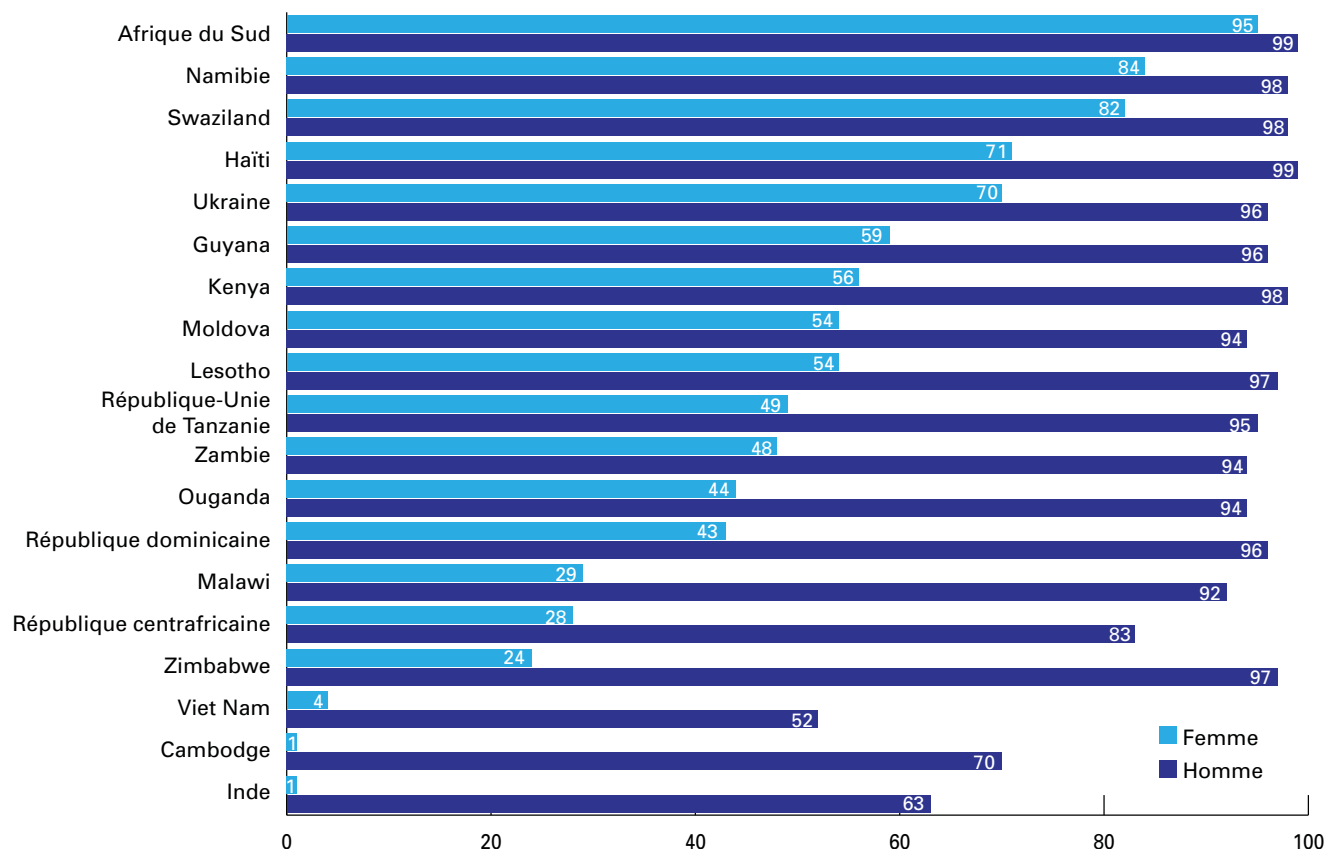
Le VIH et le SIDA représentent un danger mortel pour les adolescents dans les pays à forte prévalence

La prévention de la transmission du VIH est l'un des principaux défis en ce qui concerne la santé et la survie des adolescents. Si le SIDA n'apparaît que comme la huitième cause de décès parmi les adolescents âgés de 15 à 19 ans et la sixième parmi les jeunes de 10 à 14 ans, le nombre de ses victimes est particulièrement disproportionné dans les pays à forte prévalence²¹. En raison de l'ampleur de l'épidémie en Afrique australe et de l'Est, le SIDA est une cause préminente de décès chez les jeunes femmes de 15 à 29 ans dans le monde entier, ainsi que l'une des principales causes de décès des jeunes hommes dans cette même tranche d'âge²².

De nombreux nouveaux cas de VIH dans le monde entier concernent des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Dans quatre des sept régions du monde, les jeunes femmes risquent environ deux fois plus de contracter le VIH que les jeunes hommes. Dans les pays d'Afrique australe et de l'Est, où la prévalence du VIH chez les adultes est de 10 % ou plus, elle est deux ou trois fois

Figure 2.5 : Les jeunes garçons de 15 à 19 ans (fin de l'adolescence) sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels à haut risque que les jeunes filles du même âge

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans ayant eu des rapports sexuels à haut risque hors mariage et hors concubinage au cours des 12 mois précédents dans plusieurs pays sélectionnés



Source : EDS, MICS et enquêtes nationales, 2003–2009.

plus élevée parmi les filles et les femmes âgées de 15 à 24 ans que chez les hommes de la même tranche d'âge²³.

Le risque d'infection par le VIH est sensiblement plus élevé chez les adolescentes que chez les adolescents

Les adolescentes courent un risque bien plus important que les garçons de contracter le VIH, comme le prouvent les données issues de six pays d'Afrique australe et de l'Est. Au Lesotho, par exemple, les données relevées lors d'une enquête de population montrent qu'en 2004, la prévalence du VIH était de 2 % parmi les garçons âgés de 15 à 19 ans et de 8 % parmi les filles du même âge. Les risques de prévalence du VIH pour les deux sexes continuent d'augmenter pour les deux tranches d'âge suivantes (20–24 ans et 25–29 ans)²⁴.

L'incidence plus élevée du virus parmi les filles et les femmes n'est pas seulement le résultat de leur vulnérabilité physiologique. Dans de nombreux environnements, les adolescentes et les jeunes femmes sont très exposées au risque de violence sexuelle et de viol, tant en dehors qu'au sein du mariage. Le mariage précoce, bien qu'il soit souvent considéré par les familles comme

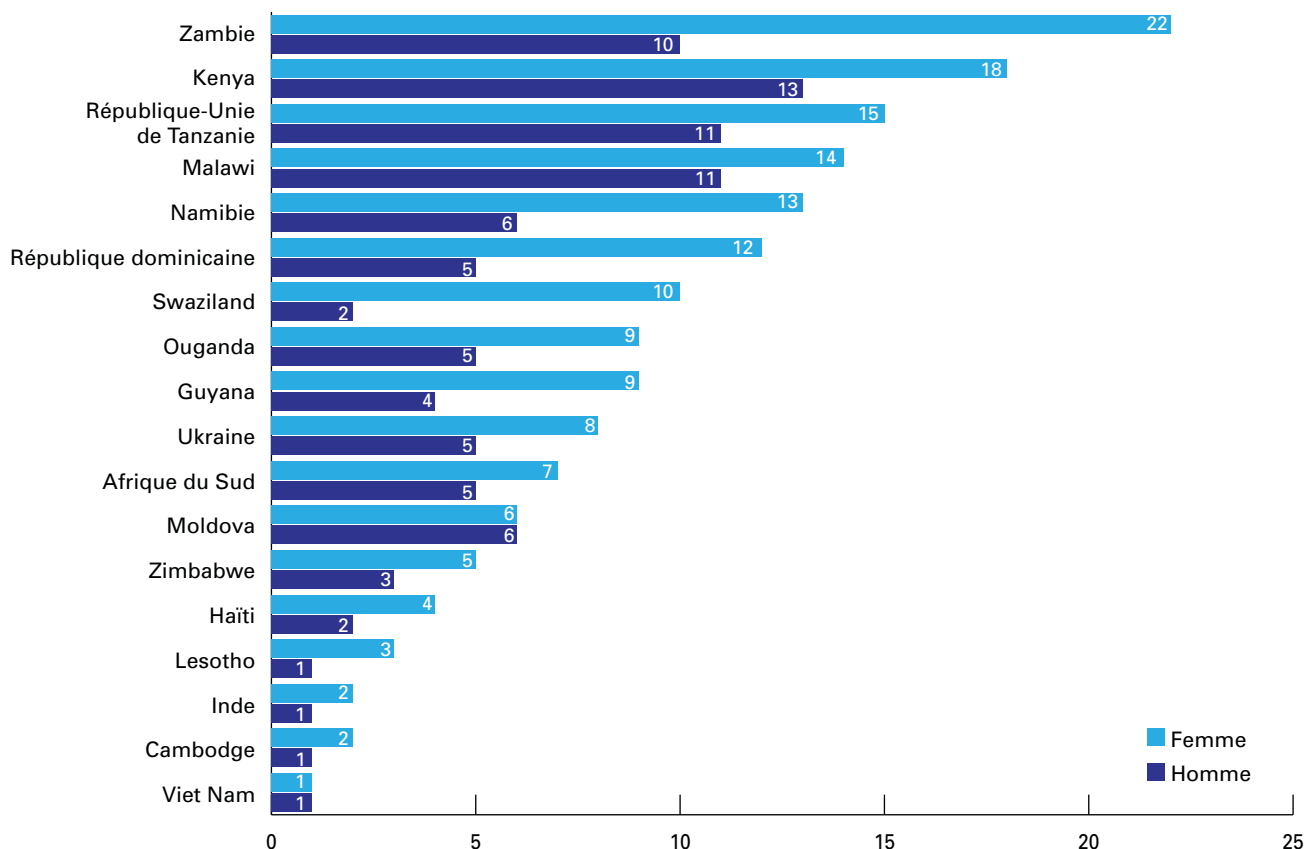
un moyen de protéger les filles et les jeunes femmes contre les risques physiques et sexuels, échoue souvent à les protéger contre le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, du fait que l'utilisation du préservatif est généralement moins répandue dans les relations à long terme. En outre, les données disponibles indiquent que les jeunes adolescentes mariées, et les femmes en général, n'ont pas vraiment leur mot à dire et doivent se soumettre à la volonté de leur partenaire en ce qui concerne le recours à la contraception ou le maintien de relations sexuelles.

Améliorer les services et les connaissances en matière de VIH est essentiel pour l'autonomisation et la protection des adolescents

Il est crucial d'investir dans la prévention et le traitement du VIH afin de mettre un frein à la propagation du VIH parmi les adolescents. Pour aider les adolescents et les jeunes à s'autonomiser dans leurs choix et leurs comportements, il faut mettre à leur disposition des services de santé procréative de qualité et s'assurer qu'ils sont bien informés sur les infections sexuellement transmissibles. Il est impératif de que ces services et ces connaissances soient disponibles dès la jeune adolescence, notamment en ce qui

Figure 2.6 : Les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (fin de l'adolescence) sont plus susceptibles de demander à passer un test du VIH et de recevoir leurs résultats que les jeunes garçons de la même tranche d'âge

Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans qui ont fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ont reçu leurs résultats dans plusieurs pays sélectionnés



Source : EDS, MICS et enquêtes nationales, 2003–2009.

concerne les filles; à la fin de l'adolescence, le risque d'infection dans les pays à forte prévalence est déjà considérable.

Il est encourageant de constater que les efforts visant à améliorer la connaissance du VIH dans l'ensemble des pays en développement commencent à porter leurs fruits. L'analyse des données disponibles permettant de définir des tendances dans 11 pays en développement montre que dans 10 d'entre eux, les adolescentes sont mieux informées des endroits où s'adresser pour faire le test du VIH dans la deuxième moitié de la première décennie du XXI^e siècle qu'elles ne l'étaient au début de cette décennie²⁵. Le nombre de dépistages demeure cependant faible chez les deux sexes. À l'inverse du dépistage, les adolescents ont régulièrement une longueur d'avance sur les adolescentes en matière de connaissance complète de la prévention du VIH; combler cet écart s'avère une tâche particulièrement difficile. Chez les deux sexes, le fossé entre la connaissance du VIH et le changement de comportement sexuel est considérable; cela est en partie dû à la difficulté d'aborder les questions de mœurs culturelles et sociales.

Adolescence et handicap

Personne ne sait combien d'adolescents souffrent d'un handicap physique ou mental. Les adolescents handicapés sont susceptibles de subir plusieurs formes de discrimination, d'exclusion et de stigmatisation, similaires à celles endurées par les enfants plus jeunes. Ils sont souvent ségrégués de la société et considérés comme des victimes passives ou des bénéficiaires de la charité. Ils sont également vulnérables à la violence physique et à des abus de toute sorte. Ils ont moins de chances d'être scolarisés et lorsque c'est le cas, il est probable qu'ils soient moins nombreux à accéder au cycle d'études suivant. Ce manque de possibilités éducatives contribue sans doute à la pauvreté à long terme.

L'approche du handicap axée sur l'équité – ainsi que les campagnes actives des organisations en faveur des droits des handicapés – a conduit à un profond changement des perceptions. Cette approche, fondée sur les droits de l'homme, met l'accent sur les obstacles et les goulets d'étranglement qui excluent les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap. Parmi les obstacles figurent les attitudes rétrogrades, les politiques gouvernementales, la structure des institutions publiques et l'accessibilité insuffisante des transports, des bâtiments et d'autres ressources qui devaient être disponibles pour tous.

Cette évolution des attitudes exerce un effet de plus en plus marqué sur la politique et la pratique dans presque tous les pays du monde, scellé par la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2006²⁶.

Il n'en reste pas moins que les adolescents handicapés sont encore trop souvent l'objet de discrimination et d'exclusion. Au lieu

d'être considérées séparément, les questions liées au handicap doivent être prises en compte dans toutes les actions concernant les adolescents.

Services de santé adaptés aux adolescents

La santé des adolescents est exposée à des dangers auxquels les pédiatres et les médecins ne sont souvent pas en mesure de faire face. La croissance physique et émotionnelle rapide, ainsi que les messages culturels – souvent influents et contradictoires – qui leur proviennent du monde extérieur, expliquent que leurs questions de santé leur soient particulières. Sans une éducation et un soutien adéquats, les adolescents manquent de connaissances et de confiance pour prendre des décisions concernant leur santé et leur sécurité – des décisions qui peuvent avoir des conséquences à vie. Afin de protéger les jeunes des dangers pesant sur leur santé, tels que la maladie, les infections sexuellement transmissibles, les grossesses précoces et non désirées, la transmission du VIH et l'abus de drogues et d'alcool, les communautés doivent aborder leurs besoins particuliers et les gouvernements doivent investir dans la mise en place de services de santé adaptés aux adolescents dans les hôpitaux, les cliniques et les centres de jeunesse.

Les études montrent que les adolescents évitent les services de santé – invalidant ainsi totalement les soins préventifs – et ne font pas confiance à leur personnel. Ils sont facilement dissuadés par les longues attentes, la distance les séparant des établissements de santé ou les services peu accueillants, ou encore ils ont trop honte de demander l'argent nécessaire pour couvrir le coût de leur visite. Il est crucial, pour réaliser leur droit à des services de santé adéquats, de créer un espace privé et accueillant, où les adolescents se sentent à l'aise et peuvent obtenir des ordonnances et des conseils. Les établissements de santé adaptés aux adolescents doivent être physiquement accessibles, ouvrir à des heures appropriées, recevoir sans rendez-vous, offrir des services gratuits et les aiguiller vers d'autres services pertinents. En outre, les obstacles culturels, générationnels et liés au sexe doivent être renversés pour faire place à un dialogue ouvert entre les adolescents et le personnel formé, qui est en mesure de fournir un traitement et des conseils efficaces.

Éducation et adolescence

Dans la plupart des pays ayant une éducation primaire universelle ou quasi universelle et des systèmes éducatifs bien développés, de nombreux enfants accèdent à l'éducation secondaire dans les premières années de l'adolescence. Cependant, l'éducation primaire universelle à l'échelle internationale n'est pas encore une réalité, malgré les progrès considérables enregistrés dans ce sens au cours des dix dernières années. Il est essentiel d'atteindre des taux plus élevés de scolarisation dans le primaire afin d'accroître le nombre de jeunes adolescents prêts à franchir le pas et à accéder à l'éducation secondaire à un âge pertinent.

Santé mentale des adolescents : un problème urgent nécessitant études et investissements

Selon les estimations, près de 20 % des adolescents de la planète sont confrontés à un problème de santé mentale ou de comportement. La dépression occupe une large place dans la liste des maladies qui frappent les jeunes âgés de 15 à 19 ans, et le suicide est l'une des trois causes principales de mortalité dans le groupe des 15 à 35 ans. À l'échelon mondial, près de 71 000 adolescents se suicideraient chaque année, tandis que le nombre de tentatives de suicide est 40 fois plus élevé. Près de la moitié des troubles mentaux qui perdurent se manifestent avant l'âge de 14 ans, et 70 % se sont déclarés à l'âge de 24 ans. La prévalence des troubles mentaux chez les adolescents a augmenté au cours des 20–30 dernières années; cette augmentation peut être attribuée au démantèlement des structures familiales, à la progression du chômage chez les jeunes et aux aspirations peu réalistes des familles concernant l'éducation et le métier de leurs enfants.

Les problèmes de santé mentale non traités chez les adolescents peuvent avoir des conséquences multiples : mauvais résultats scolaires, chômage, consommation de stupéfiants, comportements à risque, criminalité, mauvaise santé sexuelle

« Les problèmes de santé mentale représentent une forte proportion des maladies qui frappent les jeunes dans toutes les sociétés. »

et procréative, automutilation, mauvaise hygiène personnelle – autant de facteurs qui accroissent le risque de morbidité et de mortalité prématurée tout au long de la vie. Les problèmes de santé mentale chez les adolescents entraînent des coûts économiques et sociaux élevés, dans la mesure où ils deviennent souvent plus handicapants à long terme.

Les facteurs de risque de santé mentale sont bien connus, à savoir : sévices subis pendant l'enfance; violence dans la famille, l'école et le quartier; pauvreté; exclusion sociale et désavantages en matière d'éducation. Les maladies psychiatriques et la consommation de

stupéfiants chez les parents, ainsi que la violence au sein du couple, augmentent également les risques pour les adolescents, tout comme l'exposition aux perturbations sociales et à la détresse psychologique qui accompagnent les conflits armés, les catastrophes naturelles et autres crises humanitaires. La stigmatisation directe des jeunes souffrants de troubles mentaux et les violations des droits de l'homme auxquelles ils sont soumis exacerbent encore ces effets négatifs.

Dans de nombreux pays, seule une petite minorité de jeunes souffrant de problèmes de santé mentale font un bilan de santé et reçoivent des soins de base, tandis que la majorité souffre inutilement, n'ayant aucun accès aux ressources appropriées pour faire diagnostiquer la maladie, obtenir un soutien et un traitement. Bien que des progrès significatifs aient permis l'élaboration d'interventions efficaces, la majorité des besoins en matière de santé mentale ne sont pas satisfaits, même dans les sociétés plus aisées – et dans de nombreux pays en développement, le taux de besoin non satisfait est proche de 100 %.

Les problèmes de santé mentale chez les jeunes mettent donc à l'épreuve les programmes de santé publique partout dans le monde. Les mesures de prévention contribuent à entraver le développement et la progression des troubles mentaux, et les interventions précoces limitent leur gravité. Les jeunes dont les besoins en matière de santé mentale sont reconnus fonctionnent mieux au niveau social, obtiennent de meilleurs résultats scolaires et ont de meilleures chances de deve-

nir des adultes productifs et bien intégrés dans leur société. La promotion de la santé mentale, la prévention et l'administration rapide d'un traitement réduisent le fardeau qui pèse sur les systèmes de soins.

Une meilleure sensibilisation du public aux questions de santé mentale et un soutien social aux adolescents sont des ingrédients indispensables à une prévention et une aide efficaces. La protection de la santé mentale des adolescents commence avec les parents, la famille, l'école et la communauté. L'éducation, dans ces milieux critiques, aide les adolescents à apprendre à se comporter dans la société, à être mieux armés pour résoudre les problèmes et à acquérir de l'assurance – ce qui, en retour, limite la gravité des problèmes de santé mentale et décourage les comportements violents et dangereux. Il faut également encourager les adolescents à participer aux débats et à l'élaboration de politiques relatives à la santé mentale.

Le diagnostic de la détresse émotionnelle dès qu'elle apparaît et l'octroi d'un soutien psychosocial par des personnes qualifiées – pas nécessairement des agents sanitaires – modéreront la gravité des problèmes de santé mentale. Il est possible de former les agents de soins de santé primaires à l'utilisation d'interviews structurées permettant de diagnostiquer rapidement les problèmes et de fournir un traitement et des soins. Les programmes psycho-éducatifs dans les écoles, les conseils positifs d'une personne qualifiée et les thérapies cognitivo-comportementales, dans l'idéal avec la participation de la famille, sont autant de mesures efficaces pour améliorer la santé mentale des adolescents, tandis que les jeunes souffrant de troubles mentaux graves seront aiguillés vers des services spécialisés.

Au niveau international, un certain nombre d'instruments et d'accords ont été adoptés pour promouvoir la santé et le développement des adolescents, en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention relative aux droits des personnes handicapées. L'intégration de la santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaire contribue largement à combler le retard en matière de traitement des troubles de santé mentale. À cet égard, l'Organisation mondiale de la Santé et ses partenaires ont élaboré le Cadre des 4 S, qui fournit une structure aux initiatives nationales qui ont pour but de réunir et d'utiliser des informations stratégiques; d'élaborer des politiques de soutien fondées sur des faits; d'élargir la mise à disposition et l'utilisation de services et de produits de santé; et de renforcer les liens avec d'autres secteurs gouvernementaux. Cette intégration aura l'avantage d'améliorer l'accessibilité aux services et de lutter contre la stigmatisation liée aux troubles mentaux.

L'une des tâches les plus urgentes pour lutter contre les problèmes de santé mentale chez les adolescents consiste à améliorer et élargir le niveau de connaissances factuelles, en particulier dans les pays où les ressources sont limitées. Les études systématiques sur la nature, la prévalence est les déterminants des problèmes de santé mentale chez les adolescents – ainsi que sur la prévention, l'intervention rapide et les stratégies de traitement – seront indispensables pour garantir les droits des adolescents à la santé et au développement dans cette conjoncture.

Voir Références, page 78.

Relever le défi : Santé procréative pour adolescents séropositifs



par Nyaradzayi Gumbonzvanda,
Secrétaire générale, Alliance
mondiale des unions
chrétiennes féminines

« La majorité des adolescents qui vivent avec le VIH luttent pour être reconnus, pour leurs droits, une protection et un soutien. »

Au cours des dernières années, la communauté mondiale a fait de grands progrès en matière de protection des enfants et d'accès à l'éducation et à la santé des enfants séropositifs et orphelins. Des organisations telles que l'UNICEF, des organisations confessionnelles et des réseaux de femmes comme l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines (YWCA), ont affecté des ressources à la formation des dispensateurs de soins en matière de politiques de protection sociale et de défense des droits de l'enfant à l'information et à la dignité.

Beaucoup de personnes qui vivent avec le VIH sont des adolescents. Ces jeunes n'ont pas tous le même profil : certains sont scolarisés d'autres ne le sont pas, certains vivent dans des familles adoptives, d'autres dans des familles stables, ils peuvent être chefs de famille ou à la recherche d'un emploi. Mais tous méritent d'être entourés et soutenus pour pouvoir prendre les décisions éclairées qu'exige leur situation particulière. Au cours des deux dernières années, l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines a dialogué avec des adolescentes séropositives sur les problèmes particuliers auxquels elles sont confrontées. Elles ont évoqué trois grands problèmes : la diffusion des informations, l'éducation et l'établissement de liens personnels.

Premièrement, en termes d'information, les enfants et les jeunes ne sont pas toujours mis au courant de leur séropositivité. Les personnes qui les élèvent ne sont pas toujours prêtes à leur en parler pour toutes sortes de raisons. Les parents se sentent parfois très coupables d'avoir « infecté » leur enfant sans le vouloir, par exemple, ou ils redoutent d'avoir à répondre à des questions sur la manière dont le VIH se transmet. Ils se demandent aussi si leur enfant pourra mener une vie « normale » s'il sait qu'il est séropositif, ou avoir des relations (rapports sexuels ou autres) qui lui permettront de s'épanouir. Il est indispensable que le dispensateur de soins et les enfants soient conseillés au moment où l'information sur la séropositivité est dévoilée.

Certains adolescents sont au courant de leur état mais n'en parlent à personne de crainte d'être rejetés ou exclus. Dans les deux cas, les jeunes risquent de transmettre le VIH à d'autres. Si l'on veut mettre un terme à la propagation du virus, il faut lutter contre la stigmatisation. Il faut à tout prix que les politiques et les programmes – notamment gouvernementaux – fournissent aux adolescents des espaces sûrs et confortables pour parler de leur état, convaincus qu'ils seront soutenus.

La deuxième difficulté est liée au fait que les informations générales sur la santé procréative des adolescents séropositifs sont encore rares. Les systèmes de santé et les réseaux de soutien familial n'ont pas les moyens d'analyser les informations pertinentes pour un certain

groupe d'âge ou pour les filles et les garçons. « Tata, est-ce qu'il faut que j'arrête de prendre mes médicaments maintenant que j'ai mes règles ? » demande Tendai, 15 ans, du Zimbabwe. Tendai est née séropositive et elle craint que si elle prend ses médicaments pendant ses règles, il pourrait y avoir des effets secondaires non désirés qui l'empêcheront plus tard d'avoir des enfants. Il faut former les agents sanitaires et des dispensateurs de soins locaux pour qu'ils soient en mesure de répondre à des questions sur les risques des adolescents séropositifs en matière de fécondité. Pour éliminer l'épidémie, il faut à tout prix éduquer les jeunes vivant avec le VIH et leur donner un bon accès aux informations dont ils ont besoin.

Le troisième défi concerne les relations personnelles. Qu'il s'agisse de relations d'amitié ou familiales, les rapports sociaux sont empreints de difficultés pour les jeunes qui vivent avec le VIH. L'UNICEF a organisé récemment un dialogue avec des adolescents séropositifs au Zimbabwe. Les messages de ces jeunes, brillants d'intelligence, étaient douloureux et poignants. Conscients de leur séropositivité, les adolescents craignent de ne jamais avoir de relations amoureuses durables. S'ils ont la chance de rencontrer une personne aimante et compréhensive, comment réagira la famille ? Si tout va bien, comment s'y prendront-ils pour concevoir un enfant ? Dans des pays aux ressources limitées, quels sont les risques et les choix possibles ?

Il est du devoir des gouvernements de s'assurer que les médicaments et les services, notamment de conseils, sont à la disposition de tous ceux qui vivent avec le VIH, y compris les jeunes. Les organisations internationales, comme Save the Children, et les groupes communautaires tels que le Rozaria Memorial Trust, doivent s'allier pour permettre aux adolescents séropositifs de jouir de tous leurs droits, et en particulier de leurs droits à la santé sexuelle et procréative. La majorité des adolescents qui vivent avec le VIH luttent pour être reconnus, pour leurs droits, une protection et un soutien. Ils ont besoin de conseils et d'informations, pas d'être jugés. Plus vite nous répondrons à leurs questions, plus vite ils reprendront confiance en eux, une confiance que seule la connaissance peut leur donner.

En qualité de Secrétaire générale de l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines, Nyaradzayi Gumbonzvanda dirige un réseau mondial de femmes présent dans 106 pays, atteignant 25 millions de femmes et de jeunes filles. Auparavant, elle était Directrice régionale du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et responsable des droits de l'homme auprès de l'UNICEF au Libéria et au Zimbabwe.

Le taux de scolarisation net dans le primaire de 2005 à 2009 s'est maintenu à 90 % pour les garçons et 87 % pour les filles. Cependant, l'Afrique subsaharienne, la région la plus défavorisée, affichait à cette même période des taux bien plus bas, soit respectivement 81 % et 77 %²⁷. Des millions d'adolescents dans le monde ne sont pas parvenus au terme d'une éducation primaire de qualité, censée les préparer à l'éducation secondaire.

Plus de 70 millions d'adolescents en âge d'accéder au premier cycle de l'éducation secondaire ne sont pas scolarisés, l'Afrique subsaharienne étant la région la plus mal lotie

Les efforts considérables visant à garantir l'éducation primaire universelle d'ici 2015 ont peut-être fait de l'ombre à la question de l'éducation des adolescents. Les rapports soulignent sans cesse le « nombre d'enfants non scolarisés » en se référant exclusivement aux enfants en âge d'aller à l'école primaire – ils sont actuellement 69 millions à ne pas aller à l'école²⁸. Pourtant, un nombre équivalent d'adolescents en âge de suivre le premier cycle de l'enseignement secondaire – près de 71 millions²⁹, soit un enfant sur cinq dans cette tranche d'âge – ne sont pas scolarisés, soit parce qu'ils n'ont pas achevé leurs études primaires, parce qu'ils n'ont pas été en mesure de franchir le pas et d'accéder au premier cycle de l'enseignement secondaire ou encore parce qu'ils ont tout simplement abandonné l'enseignement secondaire. Par conséquent, si l'on tient compte des adolescents, le nombre d'enfants non scolarisés dans le monde est multiplié par deux. Les filles représentent 54 % des adolescents non scolarisés. La région la plus touchée par ce problème est l'Afrique subsaharienne, où 38 % des adolescents ne vont pas à l'école³⁰.

Il est de plus en plus nécessaire de se concentrer sur la transition entre le primaire et le secondaire, qui est souvent une étape sensible dans les pays en développement. Certains enfants n'accèdent pas au premier cycle du secondaire à un âge adéquat, tandis que d'autres abandonnent tout simplement l'école. Par exemple, en Afrique subsaharienne, 39 % des adolescents en âge de suivre le premier cycle de l'enseignement secondaire sont encore à l'école primaire, en raison de redoublements ou d'un retard dû à une scolarisation tardive. En Afrique subsaharienne, 64 % des élèves de l'école primaire accèdent à l'enseignement secondaire³¹. Parmi les adolescents de l'enseignement secondaire, nombreux sont ceux qui décrochent avant le dernier cycle de ce niveau. En 2007, dans les pays en développement, le taux de scolarisation dans le dernier cycle de l'enseignement secondaire stagnait à 48 % – contre 75 % pour le premier cycle du secondaire³².

Un nombre croissant de pays de l'Afrique subsaharienne, ayant atteint l'éducation primaire universelle, élargissent leurs objectifs et visent une éducation de base universelle, qui inclut l'enseignement primaire et une partie du premier cycle du secondaire. Ainsi, en 2007, le Ghana a institué que l'éducation de base doit

comprendre 11 années de scolarisation, dont deux d'école maternelle, six d'école primaire et trois de collège³³.

Les obstacles à la scolarisation dans l'enseignement secondaire et dans le primaire sont très semblables, si ce n'est qu'ils sont souvent bien plus ancrés dans le premier cas. Le coût de l'école secondaire est fréquemment plus élevé que celui de l'école primaire et requiert par conséquent un effort financier plus important de la part des familles; les écoles secondaires sont plus éloignées du domicile, ce qui implique des déplacements; enfin, le revenu potentiel que peut gagner un adolescent risque de l'emporter sur ses aspirations en matière d'éducation.

Dans l'ensemble des pays en développement, la scolarisation des filles dans le secondaire reste inférieure à celle des garçons

À l'échelle mondiale, les filles sont toujours moins nombreuses que les garçons à accéder à l'enseignement secondaire, le taux net de scolarisation de 2005 à 2009 étant de 53 % pour les garçons et de 48 % pour les filles. Si les filles sont à la traîne par rapport aux garçons, cette inégalité n'adopte pas partout la même forme. Elle est particulièrement importante dans les pays les moins développés, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. En revanche, en Asie de l'Est et Pacifique, ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes, le taux net de scolarisation dans le secondaire est plus élevé chez les filles que chez les garçons³⁴.

Les obstacles à la scolarisation sont différents chez les adolescents et les adolescentes. Les filles, notamment celles issues d'un milieu pauvre, sont moins susceptibles d'accéder à l'enseignement secondaire en raison des multiples formes d'inégalité et de discrimination dont elles font l'objet : travaux domestiques, mariage précoce, exclusion sociale ou ethnique et grossesse précoce, entre autres³⁵. Quant aux garçons, ils doivent surmonter des obstacles d'ordre psychosocial pour être scolarisés. Les adolescents se sentent généralement moins satisfaits à l'école que les adolescentes³⁶. Des études ont révélé que les adolescents consacrent habituellement moins de temps aux activités académiques que les filles; en outre, le manque de participation de la famille et l'influence des enfants de leur âge peuvent nuire à l'adaptation des garçons à l'enseignement et à la satisfaction qu'ils en tirent.

L'enseignement secondaire est essentiel à l'autonomisation, au développement et à la protection des adolescents

L'enseignement secondaire est crucial au développement des filles. L'existence d'écoles secondaires a généralement pour effet non seulement d'augmenter le taux de scolarisation dans le primaire, mais aussi d'améliorer l'enseignement qui y est dispensé. L'enseignement secondaire contribue à accroître la participation civique et à lutter contre la violence des jeunes, le harcèlement sexuel et

Les inégalités chez les enfants et les adolescents des pays riches

Bilan Innocenti 9 : Les enfants laissés pour compte

Comparés au reste du monde, les enfants des pays les plus riches ont un niveau de vie très élevé – mais ils ne bénéficient pas tous sur un pied d'égalité de la prospérité relative de leur nation.

Au cours de la dernière décennie, la série de Bilans du Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF sur le bien-être de l'enfant dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a souligné à quel point il était important de mesurer le bien-être des enfants dans les pays industrialisés. Le dernier en date, le Bilan 9, pose la question de savoir quel est le retard pris par les enfants les plus désavantagés sans que personne ne bouge.

S'appuyant sur l'analyse de trois dimensions de la vie des adolescents – le bien-être matériel, l'éducation et la santé – le rapport classe les 24 pays de l'OCDE

« La pauvreté et l'appartenance à un milieu désavantagé pendant l'enfance sont étroitement et systématiquement associés à des coûts et des conséquences pratiques. »

selon le respect qu'ils ont accordé au précepte selon lequel « aucun enfant n'est laissé pour compte ». Le Danemark, la Finlande, les Pays-Bas et la Suisse sont en tête de liste, tandis que les États-Unis, la Grèce et l'Italie affichent les niveaux les plus élevés d'inégalités pour les enfants.

En confrontant entre eux les pays économiquement avancés, le Bilan établit une comparaison intéressante dans la mesure où elle révèle le potentiel réel d'améliorations à apporter pour atteindre les normes des autres pays de l'OCDE.

Le coût des inégalités

Permettre qu'un enfant subisse des épreuves évitables au cours des étapes les plus importants de son développement constitue une atteinte au principe le plus fondamental de la Convention relative aux droits de l'enfant – le droit de chaque enfant de se développer dans toute la mesure de ses potentialités.

Selon le rapport, la pauvreté et l'appartenance à un milieu désavantagé pendant l'enfance sont étroitement et systématiquement associées à des coûts et conséquences pratiques, à savoir une mauvaise santé, notamment une probabilité plus élevée d'insuffisance pondérale, l'obésité, le diabète, l'asthme chronique, l'anémie et les maladies cardio-vasculaires. Les premiers préjudices ont pour conséquence une nutrition inadéquate et un développement physique compromis, ainsi que des progrès cognitifs et linguistiques faibles.

Les enfants les moins avantagés risquent également plus que les autres d'être confrontés à l'insécurité alimentaire et au stress parental (y compris au manque de temps que leurs parents peuvent leur consacrer), et à des charges allostatiques plus élevées dues à un stress constant. Plus tard dans la vie, la probabilité est accrue pour ces enfants d'être confrontés à des problèmes de comportement, des compétences et des aspirations plus limitées, un niveau d'éducation plus faible et des revenus moindres. Au nombre des autres risques on peut citer une incidence plus forte du chômage et la dépendance envers la sécurité sociale, les grossesses précoces, les heurts avec la police et la justice, ainsi que la dépendance à l'alcool et aux stupéfiants.

De nombreuses familles arrivent à faire face à tous ces obstacles et à élever des enfants qui n'appartiennent à aucune des catégories ci-dessus. Toutefois le Bilan 9

Risques et conséquences des inégalités dans les pays de l'OCDE

Les efforts déployés pour éviter que les enfants ne prennent du retard sont appropriés en principe dans la mesure où ils respectent le principe de base de la Convention selon laquelle chaque enfant a le droit de se développer dans toute la mesure de ses potentialités. Mais ils sont également appropriés en pratique; si l'on en croit les centaines d'études réalisées dans les pays membres de l'OCDE, les retards pris par les jeunes enfants et les adolescents entraînent des coûts élevés et augmentent la probabilité de voir apparaître certains problèmes :

- insuffisance pondérale à la naissance
- stress parental et manque de temps à consacrer aux enfants
- stress chronique pour l'enfant, éventuellement lié à des problèmes de santé à long terme et une capacité réduite de mémorisation
- insécurité alimentaire et nutrition inadéquate
- mauvais état de santé, notamment obésité, diabète, asthme chronique, anémie et maladies cardiovasculaires
- visites plus fréquentes aux hôpitaux et aux urgences
- troubles du développement cognitif
- résultats scolaires médiocres
- taux de rentabilité plus faibles des investissements dans l'éducation
- capacités linguistiques réduites
- compétences et aspirations plus limitées
- productivité et revenus plus faibles à l'âge adulte
- chômage et dépendance envers la sécurité sociale
- troubles du comportement
- problèmes avec la police et les tribunaux
- grossesses précoces
- alcoolisme et toxicomanie.

Source: Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, *Bilan 9, Les enfants laissés pour compte*, UNICEF IRC, Florence, 2010, p. 26.

démontre qu'en moyenne, les enfants qui sont très en retard sur leurs camarades au cours des premières années risquent d'être confrontés à un « désavantage marqué et mesurable » – bien qu'ils n'y soient pour rien. Une société qui aspire à la justice sociale ne peut pas rester de marbre quand les accidents de naissance ont un impact aussi profond sur les chances qui s'offriront aux enfants dans la vie.

Les principes et la pratique témoignent de la même réalité, conclut le Bilan 9. Si l'on peut éviter que des millions d'enfants prennent du retard dans les différentes dimensions de leur vie, non seulement leurs droits seront respectés, mais les perspectives économiques et sociales de leur pays s'en trouveront améliorées. À l'inverse, quand on accepte qu'un nombre élevé d'enfants et de jeunes soient très en retard sur leurs camarades et ne bénéficient pas des mêmes conditions, le prix à payer pour ses enfants et leur société est très élevé.

Voir *Références*, page 78.

la traite d'êtres humains. Il se traduit par une série de bienfaits pour la santé à long terme, y compris un taux de mortalité infantile plus faible, des mariages à un âge plus avancé, une baisse de la violence familiale, des taux de fécondité moins élevés et une meilleure nutrition des enfants. Il fonctionne en outre comme une défense à long terme contre le VIH et le SIDA et contribue à réduire la pauvreté et à favoriser l'autonomisation sociale³⁷.

Depuis 1990, de nombreux pays en développement ont réalisé des progrès significatifs et scolarisent davantage de filles dans le secondaire; l'objectif de parité des sexes est cependant encore loin d'être atteint. L'écart entre les garçons et les filles est particulièrement important en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud³⁸.

Du fait de l'attachement croissant de l'économie mondiale aux compétences basées sur la connaissance, le parcours éducatif des adolescents dans les pays en développement est examiné à la loupe. La stratégie de base pour doter les jeunes des compétences requises pour saisir au mieux les chances inhérentes à l'économie moderne est toujours axée sur l'éducation de base. Il est cependant nécessaire qu'une telle éducation apprenne aux étudiants à réfléchir et à résoudre les problèmes de façon créative, plutôt qu'à leur transmettre simplement des connaissances. La formation technique et professionnelle doit également être améliorée et ne plus être considérée comme une option de second choix pour les élèves moins studieux. Il est également indispensable d'étendre les possibilités des adolescents issus de milieux marginaux d'avoir une éducation de base, puis de suivre des études professionnelles et techniques. Des programmes de « rattrapage » souples peuvent souvent aider ces adolescents, notamment s'ils sont intégrés au sein d'initiatives nationales visant à réduire la pauvreté³⁹.

Cette dimension équitable est fondamentale. Les adolescents les plus vulnérables – par exemple, ceux qui connaissent la pauvreté, le VIH et le SIDA, l'utilisation de drogues, un handicap ou un désavantage ethnique – ont peu de chances de se reconnaître dans le programme « standard » de l'enseignement secondaire⁴⁰. En revanche, ils doivent avoir accès à un ensemble de stratégies comprenant l'éducation informelle, la sensibilisation et l'éducation par les pairs, ainsi qu'à une éducation dispensée avec sensibilité et comprenant des services de traitement, de soins et de soutien.

Parité des sexes et protection pendant l'adolescence

Parmi les principales menaces qui pèsent sur l'enfance – violence, maltraitance et exploitation – nombreuses sont celles qui sont particulièrement exacerbées pendant l'adolescence. Les adolescents sont les premiers à être enrôlés dans des conflits (enfants soldats) ou à être forcés de travailler dans des conditions dangereuses (enfants travailleurs). Des millions d'adolescents sont exploités ou sont en conflit avec le système de justice pénale.

D'autres se voient nier leur droit à la protection par des systèmes juridiques inappropriés ou par des normes culturelles et sociales permettant l'exploitation et la maltraitance des enfants et des adolescents en toute impunité.

Les risques associés au droit à la protection des adolescents sont exacerbés par la discrimination sexiste et l'exclusion qui en découle. La mutilation génitale/excision, le mariage précoce, la violence sexuelle et la servitude domestique sont quatre types de mauvais traitements qui, d'après les estimations, concernent un nombre bien plus important d'adolescentes que d'adolescents. À l'inverse, la violation de certains droits humains touche principalement les garçons en raison de postulats liés à leur sexe; ainsi, ce sont surtout eux qui sont enrôlés de force pour devenir des enfants soldats et c'est généralement à eux que sont confiés les travaux les plus pénibles.

Tout examen de la protection des enfants – notamment des adolescents – ou toute action à cet égard doit tenir compte de la dimension sexospécifique. L'autre facette du problème est qu'il est crucial d'aborder la violence, l'exploitation et la maltraitance dont souffrent les adolescents pour promouvoir l'égalité des sexes et ébranler la discrimination sous-jacente qui la perpétue.

Violence et maltraitance

La violence et les abus sexuels, infligés notamment aux filles, sont courants et trop souvent tolérés

Les actes de violence ont lieu à la maison, à l'école et au sein de la communauté; ils sont d'ordre physique, sexuel ou psychologique. Il est impossible d'évaluer l'ampleur véritable de la violence à l'encontre des adolescents, étant donné que la plupart des cas sont passés sous silence et ne sont jamais signalés. Les estimations disponibles dans 11 pays font état d'une forte variation des niveaux de violence dont sont victimes les adolescentes âgées de 15 à 19 ans; cependant, ce type de violence demeure un problème important dans tous ces pays⁴¹.

Outre la violence infligée par les adultes, les adolescents sont cependant bien plus susceptibles d'endurer celle des personnes de leur âge qu'à toute autre étape de leur vie. Les actes de violence physique culminent lors de la seconde décennie de la vie; certains y ont recours pour s'assurer le respect des autres ou pour affirmer leur propre indépendance. Dans presque tous les cas, cette violence est généralement tournée vers d'autres adolescents.

Pour de nombreux jeunes, l'expérience de la violence physique, qu'ils en soient les victimes ou les auteurs, est largement limitée à l'adolescence et tend à diminuer quand ils atteignent l'âge adulte. Certains groupes d'adolescents sont particulièrement vulnérables à la violence physique, notamment ceux qui souffrent d'un handicap, vivent dans la rue, sont en conflit avec la loi, ou encore sont réfugiés ou déplacés.

Agissez de manière responsable : Prenez soin de notre planète



par Meenakshi Dunga,
16 ans, Inde

« Le moment est venu de nous réveiller et de comprendre que nous sommes responsables non seulement de nous-mêmes mais également de notre Mère Nature et des générations futures. »

Que puis-je dire sur les changements climatiques qui n'a pas déjà été écrit, lu ou débattu ? À l'école, nos manuels scolaires nous donnent quotidiennement des informations sur le réchauffement climatique; on participe à des conférences et des présentations. La terre est un patient dont la température augmente progressivement. Son état empire. Alors moi – qui ai 16 ans et qui arrive tout juste à décider ce que je veux manger à midi – que puis-je dire ou faire pour changer les choses ? Vous allez être surpris.

Bien que la planète nous ait été confiée, nous sommes trop absorbés par nos vies personnelles et notre désir de réussite. Indifférents au monde blessé qui nous entoure, nous négligeons nos devoirs et nos responsabilités envers l'environnement. Nous sommes prompts à nous rappeler qu'on nous doit de l'argent et la date à laquelle le professeur était absent, mais nous nous soucions peu de débrancher les appareils électriques pour économiser de l'énergie ou de planter un arbre. Nous pouvons escalader le mont Everest, soigner des maladies et atterrir sur la lune, mais nous oublions d'éteindre la lumière quand nous quittons une pièce, de jeter les ordures dans la poubelle ou de les séparer pour recycler.

Les sonnettes d'alarme, nous ne les entendons pas – ou peut-être décidons-nous de ne pas bouger, espérant que d'autres s'attaqueront au problème. Mais ils ne le feront pas. Gandhi a dit, « Nous devons être le changement que nous voulons voir dans le monde. » Cette planète est à nous et il nous incombe de nous en occuper. Nous sommes responsables de lui rendre la santé, pour le bien général.

Mon frère et moi, nous nous disputons chaque matin parce que j'insiste pour qu'il prenne une douche de

cinq minutes, utilisant de 30 à 60 litres d'eau au lieu des 150 litres qu'il faut pour un bain. Comme pour l'effet papillon, nos actes quotidiens – même les plus insignifiants – ont des conséquences non négligeables. Ils déterminent si la vie sur Terre disparaîtra ou fleurira. Fermer le robinet quand on se brosse les dents permet d'économiser jusqu'à 30 litres d'eau par jour. Aller à bicyclette ou à pied seulement deux fois par semaine permet de réduire de 700 kg par an les émissions de CO₂. Isoler correctement sa maison, ce qui veut dire utiliser moins d'énergie pour la chauffer ou la rafraîchir, fait également une énorme différence.

Ces petits gestes aideront la terre, un patient qui lutte et qui, j'en suis sûr, espère aller mieux rapidement. Le moment est venu de nous réveiller et de comprendre que nous sommes responsables non seulement de nous-mêmes mais également de notre Mère Nature et des générations futures. Adolescents : soyez plus vigilants, actifs et engagés. Je continuerai à porter la bonne parole aux membres de ma famille, à mes amis et à mes voisins. Nous devons respecter notre environnement et le garder propre et sans danger. Qui sait ? Un jour peut-être notre patient sera-t-il guéri, prêt à prospérer et à devenir un espace plus vert et plus beau où il fait bon vivre.

Meenakshi Dunga vit à Dwarka, New Delhi. Lorsqu'elle aura fini l'école secondaire, elle veut étudier la médecine en Inde et devenir le meilleur chirurgien possible. Meenakshi aime aussi chanter, écouter de la musique et prendre soin de l'environnement.

La violence et les abus sexuels adoptent des formes très différentes et peuvent survenir n'importe où : à la maison, à l'école, au travail, au sein de la communauté, voire dans le cyberspace. Si les garçons ne sont pas épargnés, les études signalent que les victimes d'abus sexuels sont majoritairement des filles. Les adolescents se laissent parfois prendre dans l'engrenage de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales en se voyant promettre l'accès à l'éducation ou un emploi, ou encore en échange d'argent. Dans d'autres cas, la pression familiale, le besoin de soutenir leur famille et/ou de subvenir à leurs propres besoins les entraînent dans cette spirale.

La pauvreté, l'exclusion sociale et économique, le faible niveau d'éducation et le manque d'informations sur les risques inhérents à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales renforcent

la vulnérabilité des adolescents aux abus sexuels. Cependant, le facteur déterminant de l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales est la demande. Si les touristes étrangers sont souvent impliqués, les recherches montrent que, dans la grande majorité des cas, la demande est en fait locale.

La dimension sexospécifique des mauvais traitements infligés aux adolescents est manifeste

La dimension sexospécifique de la violence et de la maltraitance – physique, sexuelle et psychologique – infligées aux adolescents est incontournable. Les filles sont plus touchées par la violence familiale et sexuelle que les garçons; cette maltraitance renforce la domination masculine au sein du foyer et de la communauté, tout en empêchant l'autonomisation des femmes. Il ressort des données disponibles dans 11 pays en développement que la vio-

lence physique ou sexuelle touche un grand nombre d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans, l'Ouganda détenant le taux le plus élevé avec 65 %⁴².

L'acceptation courante de la violence conjugale, considérée comme une caractéristique de la vie parmi tant d'autres, notamment par les jeunes femmes, est particulièrement préoccupante. Les données les plus récentes sur les ménages (2000 à 2009) indiquent que dans les pays en développement (à l'exception de la Chine), en moyenne, plus de 50 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans trouvent normal qu'un mari frappe ou batte son épouse dans certaines conditions, par exemple si elle a brûlé le repas ou refusé d'avoir des rapports sexuels⁴³.

Des attitudes semblables prédominent chez les garçons de la même tranche d'âge. Dans les deux tiers des 28 pays pour lesquels des données sur cet indicateur sont disponibles, plus d'un tiers des adolescents âgés de 15 à 19 ans considèrent normal qu'un mari frappe ou batte son épouse dans certaines circonstances⁴⁴. Ces attitudes sont renforcées par les notions dominantes de masculinité et de féminité.

Mariage d'adolescents

La plupart des adolescents qui se marient ont plus de 15 ans mais moins de 18 ans

Le mariage d'adolescents – défini ici comme le mariage ou l'union dont au moins un des partenaires est âgé de 19 ans ou moins – est monnaie courante en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. Des chiffres récents obtenus dans 31 pays de ces deux régions indiquent que dans la plupart des cas, les adolescents se marient entre 15 et 18 ans. Dans trois pays – Bangladesh, Tchad et Niger – environ un tiers des femmes de 20 à 24 ans étaient déjà mariées à l'âge de 15 ans⁴⁵.

L'impact du mariage sur la santé et l'éducation des filles mariées a déjà été signalé ci-dessus mais il convient également d'en noter les effets psychosociaux, qui sont considérables. Les jeunes filles courent le risque de se retrouver dans une situation d'impuissance au sein de la maison familiale de leur mari, éloignées de leurs amis du même âge et d'autres sources de soutien. Cette impuissance les rend d'autant plus vulnérables à la maltraitance et peut les condamner à effectuer une part excessive des tâches domestiques.

Mutilation génitale féminine/excision

La prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E), bien qu'en déclin, est toujours très répandue dans 29 pays

Plus de 70 millions de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une mutilation génitale féminine/excision (MGF/E), généralement à l'aube de leur puberté⁴⁶. Sur les 29 pays où la prévalence de la MGF/E est supérieure à 1 %, seul le Yémen ne

se trouve pas sur le continent africain⁴⁷. Les MGF/E sont extrêmement dangereuses, surtout lorsqu'elles ont lieu – comme c'est souvent le cas – dans un environnement insalubre. Elles peuvent entraîner des problèmes à long terme et accroître le risque de complications pendant l'accouchement, tant pour la mère que pour l'enfant. Elles nuisent également au développement sexuel, normal et sain des jeunes filles.

La prévalence de la MGF/E est en baisse – elle est sensiblement moins commune chez les jeunes femmes que chez leurs aînées et chez les filles que chez leur mère. Mais les progrès sont lents et des millions de filles continuent d'être menacées par cette pratique.

Travail des enfants

Le travail des enfants est en déclin mais continue de toucher de nombreux adolescents

Près de 150 millions d'enfants âgés de 5 à 14 ans travaillent, l'Afrique subsaharienne enregistrant les taux les plus élevés⁴⁸. Les adolescents accomplissant un nombre d'heures de travail excessif ou travaillant dans des conditions dangereuses sont peu susceptibles de terminer leurs études, ce qui réduit d'autant leurs chances d'échapper à la pauvreté. Les données recueillies montrent que la prévalence du travail des enfants a diminué au cours des dernières années et que l'incidence du travail des enfants dans des conditions dangereuses est en chute libre⁴⁹. Cependant, celui-ci continue d'anéantir les chances et le bien-être des adolescents dans la plupart des pays en développement.

Des données plus probantes révèlent à quel point le faible taux de scolarisation et d'instruction dans les pays en développement est lié au travail des enfants. Elles signalent en outre la prévalence de la discrimination sexiste dans le travail des enfants, notamment le travail domestique des adolescents. Si les chiffres agrégés suggèrent que les garçons sont plus nombreux à travailler que les filles, il apparaît que dans 90 % des cas ce sont elles qui effectuent les travaux domestiques⁵⁰.

Les adolescents sont également victimes de la traite d'êtres humains

Les enquêtes sur les ménages et les études ciblées permettent de mieux appréhender l'importance de la vulnérabilité des adolescents, notamment des filles, aux mauvais traitements. Néanmoins, de nombreuses formes de maltraitance demeurent largement invisibles, que ce soit à cause de leur nature clandestine ou des difficultés rencontrées par les adolescents pour les signaler.

La traite est l'une de ces activités clandestines et illégales. Les statistiques visant à déterminer le nombre d'enfants et d'adolescents concernés par ce problème sont souvent incertaines. Les adolescents sont parfois victimes de la traite et forcés à travailler, à se marier, à se prostituer ou à réaliser des travaux domestiques. Ils sont parfois emmenés à l'étranger mais, dans la plupart des

cas, la traite a lieu sur le territoire national. Le nombre de pays disposant d'une législation spécifique contre la traite d'êtres humains a plus que doublé au cours des dix dernières années. Cependant, tous ces pays n'ont pas engagé de poursuites contre les coupables⁵¹.

Initiatives en matière d'égalité des sexes et de protection

L'expérience démontre que les programmes qui portent sur plusieurs secteurs, encouragent la discussion, le débat et une large participation et qui, à terme, réussissent à créer un consensus sur les principes des droits de l'homme et les changements sociaux qui en découlent, sont susceptibles de conduire à une diminution des pratiques préjudiciables dont souffrent surtout les filles et les femmes. Le résultat direct est une égalité accrue entre hommes et femmes, une baisse de la mortalité infantile et une meilleure santé maternelle.

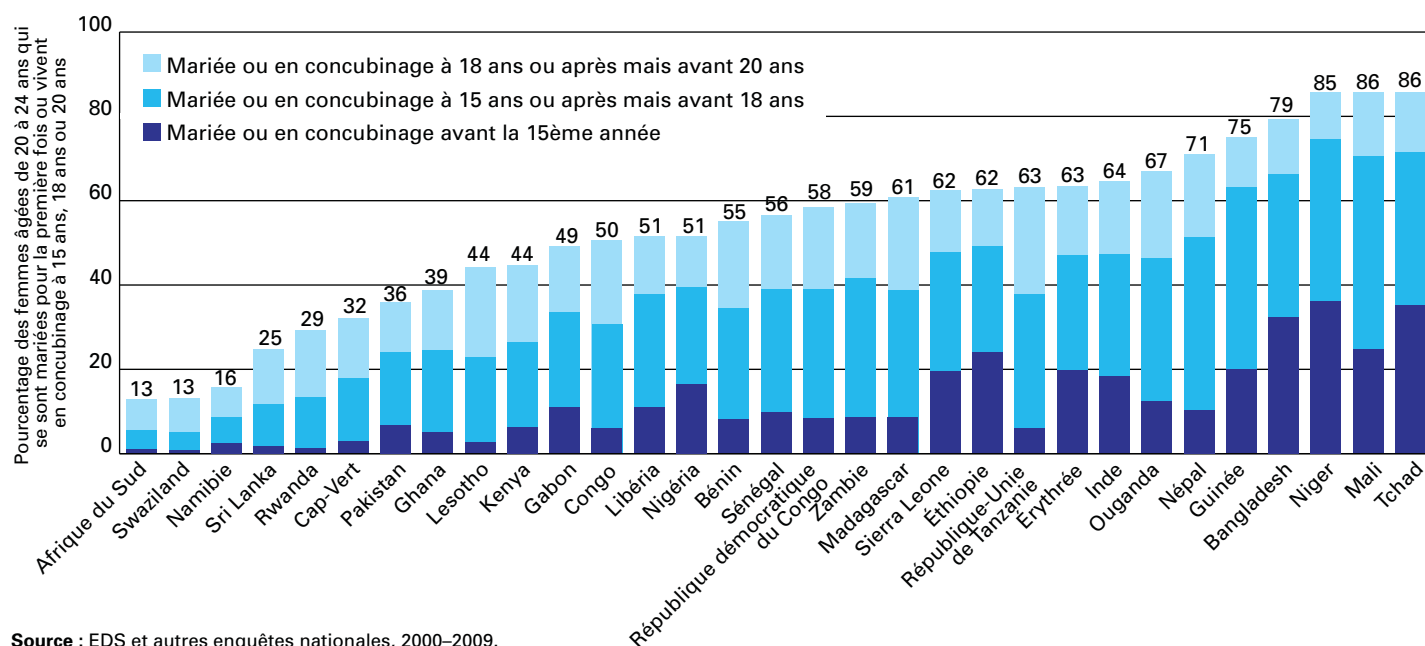
En Ouganda, par exemple, Raising Voices et le Centre for Domestic Violence Prevention ont soutenu des initiatives communautaires visant à remettre en question les normes sexospécifiques et à prévenir la violence à l'encontre des femmes et des enfants. Leurs activités ont consisté, entre autres, à accroître la sensibilisation au problème de la violence familiale, à établir des réseaux de soutien et d'action au sein de la communauté et des secteurs professionnels, à soutenir les activités de la communauté telles que les discussions, les visites à domicile et le théâtre et à promouvoir les droits des femmes par le biais de la radio, de la télévision et des journaux⁵².

Au Sénégal, un programme d'autonomisation communautaire soutenu par Tostan, une organisation non gouvernementale qui embauche des animateurs locaux pour diriger des séances de sensibilisation et de prise de conscience dans les villages, s'est traduit par une baisse de 77 % de la prévalence de la MGF/E. L'initiative communautaire de sensibilisation comprend en outre la prise de conscience des implications négatives du mariage d'enfants⁵³.

En Éthiopie, à l'issue du programme Kembatta Mentti Gezzima-Topo (KMG), qui assurait le dialogue au sein de la communauté et des prises de décision communautaires sur la MGF/E et d'autres options, de nombreuses familles de la région ont abandonné ces pratiques. Avant la mise en œuvre du programme, en 2008, 97 % des villageois étaient en faveur de la MGF/E; à son issue, ils étaient 96 % à accepter l'abandon de cette pratique. Autre aspect tout aussi important, 85 % des villageois estimaient que les jeunes filles qui n'avaient pas été excisées n'étaient plus « méprisées » au sein de leur communauté⁵⁴.

Environ 60 % des programmes de lutte contre le mariage d'enfants sont basés sur le même type de sensibilisation des communautés. Dans d'autres cas, l'objectif est d'informer directement les filles des inconvénients des mariages précoces et de les motiver pour qu'elles ne se marient pas. Ainsi, le Gouvernement du Bangladesh offre depuis 1994 des bourses d'enseignement secondaire aux filles qui acceptent de reporter leur mariage⁵⁵, tandis que dans l'État de Maharashtra, en Inde, la participation des filles à des cours d'éducation en matière de compétences vitales a pour résultat de retarder leur mariage d'un an⁵⁶.

Figure 2.7: Mariage ou première union selon l'âge dans des pays sélectionnés où des données ventilées sont disponibles



Source : EDS et autres enquêtes nationales, 2000–2009.

Égalité des sexes, pauvreté et le défi lancé aux adolescents



Une Éthiopienne chez elle, son bébé sur le dos. L'Association des infirmières et des sages femmes, ainsi que les agents de vulgarisation sanitaire, intègrent l'abandon des MGF et de l'excision dans les cliniques et programmes en cours de santé maternelle et infantile.

« La population éthiopienne est jeune; plus de 50 % de la population avait moins de 18 ans en 2009. »

Bien que l'Éthiopie soit toujours l'un des pays les plus pauvres de la planète, son économie est en pleine expansion et plusieurs programmes visant à améliorer la santé et l'éducation des enfants ont remporté des succès. Le pays est sur la bonne voie pour atteindre les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement visant à faire reculer la mortalité infantile et à améliorer la santé maternelle. Les taux de scolarisation primaire ont augmenté entre 2008 et 2009, tout comme la participation des filles à l'éducation. Face à la récession économique mondiale, le gouvernement a pris des mesures pour maintenir les allocations budgétaires affectées aux pauvres. Cependant, les problèmes environnementaux tels que la sécheresse et les pénuries d'eau qui en découlent, alliés à la pauvreté et à la violence contre les jeunes filles et les femmes, font obstacle au développement et menacent de réduire à zéro les progrès accomplis par la nation.

La population éthiopienne est jeune; plus de 50 % de la population avait moins de 18 ans en 2009. L'Éthiopie fait partie des sept pays du monde qui regroupent la moitié des naissances chez les adolescentes (les autres étant le Bangladesh, le Brésil, les États-Unis, l'Inde, le Nigéria et la République démocratique du Congo). Dans un pays où la majorité de la population vit de l'agriculture de subsistance, les enfants sont précieux de par leur travail et pour le soutien affectif et physique qu'ils donnent à leurs parents; c'est pourquoi pour plusieurs communautés rurales, les grandes familles sont une bénédiction sociale et religieuse. Dans les zones urbaines, toutefois, la baisse des taux de fécondité s'explique par un certain nombre de facteurs tels que le déclin de la pauvreté et l'amélioration de l'accès aux services médicaux, notamment à la contraception.

Selon le Conseil de population, en Éthiopie, 85 % des adolescents vivent dans des zones rurales, où les niveaux d'éducation sont généralement beaucoup plus faibles, surtout pour les filles. Certaines régions affichent des taux très élevés de mariages précoces, et près de 70 % des jeunes mariées interrogées dans la région d'Amhara avaient eu des rapports sexuels avant leurs premières règles. Un nombre non négligeable d'adolescents ne vivent pas avec leurs parents, surtout dans les zones urbaines; un tiers des filles âgées de 10 à 14 ans dans les villes ne vivent ni avec leur père ni avec leur mère. Au plan national, on compte entre 150 000 et 200 000 enfants qui vivent et travaillent dans les rues, une situation dans laquelle les filles sont confrontées à la violence sexuelle perpétrée par des adultes, au viol, à des grossesses non désirées, une maternité précoce et au risque d'infection par le VIH.

Les programmes n'atteignent pas toujours les enfants les plus vulnérables – les jeunes des zones rurales, les filles mariées et les adolescents non scolarisés. Ce sont plutôt les garçons plus âgés, célibataires, qui vivent dans des villes et fréquentent l'école qui ont les meilleures

chances de bénéficier des initiatives de développement. Une enquête réalisée à Addis-Abeba en 2004 au cours de laquelle on demandait à des garçons et des filles âgés de 10–19 ans dans quelle mesure ils utilisaient les programmes de santé procréative a révélé que les garçons des quartiers pauvres de la ville avaient de bien meilleures chances que les filles d'être scolarisés et de vivre avec l'un au moins de leurs parents; ils étaient aussi plus mobiles et avaient un meilleur accès aux services. Bien que les garçons et les filles plus âgées aient été plus enclins que leurs camarades plus jeunes à utiliser les programmes, les jeunes garçons avaient de meilleures chances de les utiliser que les filles plus âgées, ce qui prouve que l'âge ne corrige pas les disparités sexistes. Le principal obstacle pour les filles était une charge de travail plus lourde, en particulier dans les foyers, tandis que les garçons effectuaient plutôt des travaux ou des métiers manuels.

Le Ministère éthiopien de la jeunesse et des sports, en collaboration avec les autorités régionales et locales, ainsi qu'avec les partenaires internationaux, a lancé le programme Berhane Hewan (« Lumière pour Eve » en amharique) en 2004 dans le but de prévenir les mariages précoces et de soutenir les adolescentes mariées dans trois secteurs : mentorat assuré par une femme adulte, poursuite de la scolarité et formation professionnelle pour les filles non scolarisées. Au cours des deux ans qu'a duré le programme, qui ciblait les filles âgées de 10 à 19 ans dans la région d'Amhara, on a constaté des améliorations sur plusieurs points : réseaux d'amitié entre les filles, fréquentation scolaire, âge du mariage, connaissances sur la santé procréative et utilisation de la contraception. L'intervention doit son succès en grande partie à l'attention qu'elle a porté aux conditions économiques et sociales complexes responsables de l'isolement et de la situation désavantageuse des filles. Après une période pilote de 18 mois, le projet est élargi à d'autres parties de la région.

Il conviendra d'élaborer des programmes en se fondant sur une bonne compréhension des perceptions culturelles et des dynamiques sociales locales, en particulier celles qui contribuent à défavoriser les adolescentes et les jeunes des zones rurales en Éthiopie. Les besoins et les droits fondamentaux des adolescents ne sont pas toujours respectés, et les contraintes économiques et environnementales ne font qu'aggraver la situation. Une étude récente de l'insécurité alimentaire dans la région de Jimma, par exemple, a révélé que les filles qui vivaient dans des foyers où régnait l'insécurité alimentaire souffraient davantage que les garçons. Il est évident que les investissements doivent viser à assurer un niveau de vie décent pour toutes les filles et les garçons du pays, quelle que soit leur origine ethnique, leur lieu de résidence ou la classe sociale à laquelle ils appartiennent.

Voir Références, page 78.

Dans d'autres États indiens – Andhra Pradesh, Haryana, Karnataka, Madhya Pradesh, Pendjab, Rajasthan et Tamil Nadu – les filles et leur famille reçoivent une somme d'argent pour reporter leur mariage jusqu'à l'âge de 18 ans⁵⁷.

D'autres initiatives contre le mariage d'enfants choisissent la voie juridique. En Éthiopie, par exemple, l'organisation Pathfinder International prend des mesures contre les projets de mariages d'enfants dont elle est informée; elle tente ainsi de convaincre les parents de renoncer au projet par le biais d'un réseau de partenaires locaux. Si cette stratégie échoue, l'organisation engage des poursuites judiciaires, en collaboration avec l'association des avocates éthiopiennes, dans le but d'annuler la cérémonie⁵⁸.

Les initiatives à l'encontre de la violence et des abus sexuels ne peuvent se cantonner à la protection juridique. Dans de nombreux cas, la violence sexuelle que subissent les adolescentes est exercée par leur partenaire masculin et n'est donc pas susceptible d'être signalée à la police ou à d'autres autorités. En outre, les sanctions punitives, si elles ne sont pas accompagnées de mesures visant à éradiquer les causes de la violence, peuvent avoir des conséquences involontaires, par exemple celle de rendre le problème encore plus clandestin.

C'est la raison pour laquelle il est essentiel de prendre des mesures afin d'accroître la sensibilisation des garçons et des hommes en matière de relations entre les sexes et de pouvoir. Le programme H, mis en œuvre par quatre organisations non

TECHNOLOGIE

Les jeunes, la téléphonie mobile et les droits des adolescents

par Graham Brown,
Co-fondateur, mobileYouth

À cinq ans de la date butoir de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, il reste encore beaucoup à faire pour assurer un accès équitable aux progrès technologiques dans les communautés mal desservies ou d'accès difficile, en particulier pour les jeunes. Dans le cadre de mon travail à mobileYouth, j'ai pu voir comment les adolescents utilisaient la technologie mobile de manière créative. Les marchés émergents dominent la croissance de cette technologie. Dans la foule des vendeurs d'oursins et de bibelots qui borde les rues de Chennai, en Inde – juste pour donner un exemple – des écoliers se pressent autour d'un étalage. Vous pourriez penser qu'il s'agit d'un marchand de glaces, mais en fait on y vend des téléphones portables. Dans un pays où le produit intérieur brut moyen par habitant est d'environ 225 dollars par mois et où l'accès à Internet par ordinateur personnel est l'exception, ce n'est pas un hasard si les jeunes (ici le groupe des 5–29) sont attirés par les téléphones mobiles, qui ne coûtent pas plus de 10 dollars et permettent de faire des appels pratiquement gratuits.

Trois des cinq marchés qui affichent le nombre le plus élevé de comptes de téléphonie mobile chez les jeunes sont des pays en développement : le Brésil, la Chine et l'Inde (les États-Unis et le Japon sont les deux autres). D'ici à 2012, le nombre d'abonnés âgés de moins de 30 ans en Asie du Sud devrait augmenter de 30 %, pour atteindre 380 millions; l'Afrique subsaharienne, quant à elle, devrait atteindre 108 millions d'abonnés de moins de 30 ans, l'Amérique latine, 188 millions. Cette connectivité accrue offre aux jeunes l'occasion d'avoir accès aux connaissances et de jouir de leur droit à l'information.

Bien qu'on ait pensé que les ordinateurs portables peu onéreux déverrouilleraient l'univers des communications

de masse bon marché pour les jeunes sur les marchés en développement, la téléphonie mobile est devenue de facto le portail d'accès à Internet lorsque la pénétration par les ordinateurs personnels est faible. En Afrique du Sud, par exemple, les abonnements à la téléphonie mobile chez les jeunes dépassent de 123 % l'acquisition d'ordinateurs personnels.

En 1996, personne ne pouvait imaginer que les messages courts (SMS), qui permettent d'envoyer des messages ne dépassant pas 160 caractères, pourraient être d'une utilité quelconque si ce n'est pour recevoir un signal test de votre compagnie de téléphone. Comme nous avions tort. En s'amusant et en exploitant ce moyen de communication, les jeunes ont fait évoluer le format avant de le renvoyer au monde commercial. Tandis que nous nous efforçons de donner un successeur aux SMS, en investissant lourdement dans les messages multimédias (MMS) et autres services similaires, une fois encore les jeunes ont trouvé la solution sans l'intervention de l'industrie. Ils ont adopté, adapté et transformé des services destinés à l'origine au monde des affaires – comme les services de messagerie de BlackBerry – pour se l'approprier non seulement pour communiquer entre eux mais aussi pour faire progresser des idées sociales.

Les jeunes sont toujours prêts à adopter de nouveaux formats, et les adolescents en particulier ont le temps d'explorer et d'exploiter les nouvelles technologies. Le système de SMS est à son tour menacé par la Messagerie instantanée (IM) mobile, qui s'impose peu à peu en raison du nombre accru d'utilisateurs, de son coût plus faible, de sa popularité sur les marchés émergents et de la croissance généralisée de l'Internet mobile partout au monde. Le Brésil compte 18 millions

gouvernementales d'Amérique latine, forme des animateurs chargés d'aider les jeunes hommes à percevoir les aspects négatifs liés aux rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes et les comportements malsains qui en découlent généralement. L'objectif de ce programme est de favoriser des relations plus équitables entre les hommes et les femmes. Au Brésil, il ressort de l'analyse des résultats du programme que celui-ci est parvenu à encourager les attitudes et les comportements respectant l'égalité des sexes chez des jeunes hommes âgés de 14 à 25 ans, comparés à un groupe témoin⁵⁹.

Comme le suggère cet exemple, l'égalité entre les sexes ne concerne pas seulement les filles et les femmes. Les adolescents et les jeunes hommes ne sont pas à l'abri des mauvais traite-

ments sexistes. L'égalité des sexes requiert la participation engagée de tous – garçons et hommes, filles et femmes – afin d'éradiquer la discrimination fondée sur le sexe et l'âge. Pour que les adolescents et les adolescentes puissent vivre dans un monde où ils seront bien protégés, il est nécessaire de lutter contre la discrimination sexuelle qui, ancrée dans les mœurs, est à l'origine de nombreux mauvais traitements.

d'utilisateurs de messagerie instantanée mobile, ce qui représente 23 % des jeunes utilisant des portables dans le pays. En Inde, 87 millions de personnes – 31 % des jeunes utilisant un portable – affirment être des utilisateurs de la messagerie instantanée mobile.

Dans les bidonvilles du Cap, en Afrique du Sud, où les gangs font régner la violence, des entrepreneurs sociaux comme Marlon Parker – fondateur de l'organisation à but non lucratif Reconstructed Living Labs (RLabs) – montrent comment la technologie peut aider les adolescents à changer de vie. Jason, par exemple, qui a 19 ans, a abandonné l'escroquerie au cours des quatre dernières années au profit d'un modèle de rôle communautaire grâce aux discussions en ligne, à Facebook et aux textos. Dans le cadre de la Semaine de sensibilisation au danger des drogues en Afrique du Sud, RLabs et Mxit – le plus important réseau social par téléphone portable d'Afrique du Sud – ont lancé récemment un portail de conseils aux utilisateurs de stupéfiants appelé Angel, qui offre aux jeunes un accès à l'information et un soutien 24 heures sur 24. Depuis son lancement, plus de 23 000 personnes ont utilisé ce portail, qui comble une faille dans des services sociaux, ce qui est important pour les jeunes et les enfants.

Le contexte a beaucoup changé en moins d'une génération. On ne peut plus s'appuyer sur des organisations spécifiques comme uniques agents du changement; la vitesse à laquelle les problèmes surgissent et les crises frappent nous oblige à accompagner les modes traditionnels d'organisation avec le type de mouvements locaux menés par des jeunes que la technologie de la téléphonie mobile a rendus possibles. Bien aiguillés, ces mouvements faciliteront à peu de frais l'essor du changement

social. Imaginez, par exemple, les millions de filles de moins de 18 ans qui vivent dans les zones rurales indiennes : combien d'entre elles – si elles étaient armées d'un téléphone portable et soutenues par des organisations non gouvernementales de jeunes – pourraient faire passer un nouveau message d'espoir ? Les jeunes de la planète ne modifieront pas seulement la nature des marchés de téléphonie mobile; ils transformeront les méthodes de sensibilisation de la communauté du développement visant à promouvoir le changement social et à réaliser les droits des adolescents.

Graham Brown est l'un des fondateurs de mobileYouth <www.mobileyouth.org/>, le groupe qui a compilé la plus grande base de données du monde sur l'utilisation de la téléphonie mobile par les jeunes. Il accueille le flux commercial sur Upstart Radio et sur sa propre chaîne de télévision de mobileYouth. Auteur de nombreuses publications sur la jeunesse et la téléphonie mobile, M. Brown fait aussi partie du jury du prix décerné par la Mobile Marketing Association et il a été conseiller du Global Youth Marketing Forum qui s'est déroulé en Inde en 2010.

« La téléphonie mobile est devenue de facto le portail d'accès à Internet lorsque la pénétration par les ordinateurs personnels est faible. »

Tchernobyl 25 ans après : Ne pas oublier les adolescents victimes de la catastrophe



par Maria Sharapova,
joueuse de tennis
professionnelle et
Ambassadrice itinérante
du Programme des
Nations Unies pour le
développement

« Nous croyons en vos capacités et respectons votre droit de vous développer dans toute la mesure de vos capacités, et nous nous engageons à vous soutenir sur le chemin qui mène à l'âge adulte. »

En 2011, la planète marquera le 25^{ème} anniversaire de la catastrophe de Tchernobyl, l'accident nucléaire le plus grave de notre histoire. La région ne s'est pas encore complètement remise de cette catastrophe. Les adolescents qui vivent au Belarus, en Ukraine et en Fédération de Russie – les trois pays les plus durement frappés par les retombées radioactives – n'étaient pas nés au moment où la centrale nucléaire a explosé, et pourtant ils portent les cicatrices de la tragédie.

Bien qu'il soit probable que nous ne connaîtrons jamais l'étendue du désastre, près de 5 000 cas de cancers de la thyroïde ont été diagnostiqués chez des personnes qui avaient moins de 18 ans à l'époque de l'explosion, et près de 350 000 personnes – y compris ma famille – ont dû quitter leurs villes et leurs villages. Les sauveteurs ont risqué leur vie au lendemain de l'accident, et des millions d'entre eux sont traumatisés par des craintes incessantes pour leur santé et leurs moyens d'existence. Les jeunes en particulier ont des choix limités et souffrent de problèmes de santé mentale qui menacent leur bien-être social et économique.

Encore 25 ans plus tard, l'impact psychologique se manifeste par la conviction des habitants que leur espérance de vie est raccourcie, par la radiophobie (la peur des radiations en tant que conséquences psychologiques d'une expérience traumatisante) et par l'absence d'esprit d'initiative qui s'explique par le fait qu'on les a considérés comme des « victimes » et non pas comme des « survivants ». Ainsi les jeunes adoptent des modes de vies malsains, se tournent vers la drogue et l'alcool et ne croient pas en leurs capacités de réussir et d'exceller.

J'ai toujours voulu contribuer à la relève de cette région dans laquelle j'ai des attaches personnelles profondes. En tant que communauté mondiale, nous devons donner aux jeunes de cette région les outils dont ils ont besoin pour se développer dans toute la mesure de leurs capacités, et nous devons aider les communautés à se relever et à surmonter l'opprobre qui pèse sur cette région. Donner aux adolescents des possibilités d'avoir une éducation, des ouvertures sociales et un soutien positif sont autant de moyens d'aller de l'avant.

Des organisations telles que l'Agence internationale de l'énergie atomique, l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) se sont alliées avec le Réseau de recherche et d'information de Tchernobyl pour donner aux populations touchées des informations sur la manière de mener des vies saines et productives. Le soutien psychosocial s'est avéré particulièrement important pour les jeunes. En ma qualité d'Ambassadrice itinérante du PNUD, j'ai concentré mes efforts sur cette initiative du PNUD

dans trois pays touchés par la catastrophe, visant à renforcer la confiance en soi des jeunes, à leur redonner espoir et à les encourager à prendre le contrôle de leur vie.

Nous avons ouvert des écoles de musique dans des zones rurales du Belarus. Les enfants de la ville de Chechersk ont entrepris des activités communautaires, par exemple nettoyer les ruisseaux, construire des mangeoires pour les oiseaux et planter des arbustes. Un espace « contes de fées » créé par l'Hôpital central des rayons de Chechersk offre aujourd'hui une thérapie composée d'activités fondées sur la guérison et l'inspiration, telles que les jeux interactifs et les mini-cirques. En Fédération de Russie, un centre sportif moderne a été construit dans le camp d'été de Novocamp afin d'améliorer le bien-être physique et mental des adolescents. Un réseau de centres pour la jeunesse a été créé dans les zones rurales d'Ukraine dans le but d'aider les adolescents à acquérir des compétences informatiques. Nous avons aussi lancé un programme de bourses au Belarus qui permet aux élèves défavorisés de poursuivre leur éducation à l'Académie des beaux-arts et à l'université d'État du Belarus.

J'ai énormément de confiance dans les jeunes de cette région. Mon but est de faire passer un message d'optimisme aux adolescents qui ont souffert des conséquences des retombées de Tchernobyl et de contribuer à leur rendre un environnement sain et productif. J'aimerais aussi dire aux jeunes de cette région et des autres régions frappées par des catastrophes, qu'elles soient naturelles ou créées par l'homme – comme l'ouragan Katrina, le tsunami de l'océan Indien, le séisme qui a frappé Haïti et, très récemment, la marée noire qui a pollué le golfe du Mexique – que le monde ne vous a pas oubliés, ni vous, ni votre lutte. Nous croyons en vos capacités et respectons votre droit de vous développer dans toute la mesure de vos capacités, et nous nous engageons à vous soutenir sur le chemin qui mène à l'âge adulte.

Maria Sharapova est une joueuse de tennis professionnelle russe qui a remporté trois titres du Grand Chelem. Elle a été désignée Ambassadrice itinérante du PNUD en 2007 et a concentré son action spécifiquement sur le Programme de relève et de développement de Tchernobyl.

Protéger les adolescents migrants non accompagnés



Un agent mexicain de l'immigration interroge un jeune migrant rapatrié à Tijuana, Mexique.

« Il est impératif de protéger les adolescents contre la discrimination fondée sur la nationalité ou sur le statut d'émigré, ainsi que contre la détention administrative. »

Le Mexique est le cinquième pays des Amériques par la taille et il occupe la 11^{ème} place dans le monde en termes de population. En raison de sa situation géographique entre les États-Unis d'Amérique et le reste de l'Amérique latine, il représente un point d'origine, de transit et de destination pour les migrants, subissant ainsi une migration tant interne (zones rurales vers zones urbaines) qu'extérieure (transfrontières). En 2009, près de 78 % des Mexicains vivaient dans des zones urbaines. L'urbanisation a aussi été stimulée par la migration vers les États frontiers du nord, où la croissance rapide de l'industrie des maquila a attiré des travailleurs, tout comme les centres touristiques comme Cancun sur la côte des Caraïbes. Un grand nombre de Mexicains ont aussi traversé la frontière, surtout vers les États-Unis où, selon les estimations, 10,3 millions de Mexicains immigrants de première génération vivaient en 2004.

Récemment, il s'est avéré difficile pour le Mexique de garantir les droits des jeunes dans le contexte de la migration. Les enfants et les adolescents qui migrent seuls sont la face cachée de l'iceberg. Ces jeunes, en majorité des adolescents âgés de 12–17 ans, sont sur la route pour diverses raisons : ils cherchent à rejoindre leur famille, à avoir un revenu ou à échapper à la violence et l'exploitation. Pendant leur voyage, les adolescents sont confrontés à de nombreux risques, par exemple d'être exploités par des personnes peu scrupuleuses, d'être victimes d'un trafic économique ou sexuel, ou encore de subir des sévices physiques et sexuels. Ils sont régulièrement exposés à des situations humiliantes et troublantes qui risquent de les blesser profondément. Au cours des deux dernières années, 58 000 adolescents et enfants – dont près de 34 000 n'étaient pas accompagnés – ont été rapatriés des États-Unis au Mexique. Le Mexique, de son côté a rapatrié près de 9 000 adolescents et enfants dans leurs pays d'origine.

Le Gouvernement mexicain a pris des mesures décisives pour faire face aux problèmes liés à la migration des adolescents et des enfants. Le Groupe interinstitutions pour les enfants et adolescents migrants non accompagnés et les femmes migrantes, créé en mars 2007, a joué un rôle important à cet égard. Ce groupe rassemble 17 institutions, allant des autorités publiques comme le Système national de développement familial, le Ministère des affaires étrangères et l'Institut des migrations nationales, à des organisations internationales telles que l'UNICEF, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Fond de développement des Nations Unies pour la femme et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Ce groupe élabore des politiques publiques et coordonne les programmes de protection de ce groupe de population très vulnérable.

Grâce à ces efforts, un nouveau modèle de protection des adolescents et des enfants migrants non accompagnés a été mis au point, et en 2009, le Congrès mexicain a augmenté l'enveloppe budgétaire affectée à sa mise en œuvre. Le gouvernement, en partenariat avec l'UNICEF et d'autres acteurs, a déployé des efforts considérables pour s'assurer que les droits des adolescents et des enfants qui migrent ne sont pas oubliés dans les forums internationaux. C'est ainsi que des directives régionales en faveur de la protection des enfants migrants non accompagnés ont été approuvées en 2009 lors de la Conférence régionale sur la migration. Ces directives sont applicables dans 11 pays d'Amérique du Nord et centrale, ainsi qu'en République dominicaine.

Des actions spécifiques ont également été prévues pour répondre aux besoins immédiats des adolescents et des enfants rapatriés, notamment la création d'unités spéciales de soins à proximité de la frontière septentrionale du Mexique. Des mesures bilatérales sont également en cours de réalisation entre le Mexique, pays de transition et de destination, et les pays d'origine des migrants, tels que le Guatemala.

Au niveau mondial, il reste encore beaucoup à faire pour garantir les droits des adolescents et des enfants migrants. On peut notamment souligner l'absence généralisée de prise en compte du point de vue de l'enfant dans les textes de loi et les politiques relatifs à la migration, ainsi que l'absence similaire de prise en compte de la perspective du migrant dans les politiques relatives à l'enfance. Des problèmes spécifiques, tels que l'accès à la justice, la réunification des familles et les mesures de protection spéciale au niveau international, doivent également être réglés. Il est impératif de protéger les adolescents contre la discrimination fondée sur la nationalité ou sur le statut d'émigré, ainsi que contre la détention administrative. Enfin, il faut aborder plus globalement le circuit migrateur afin de s'attaquer aux causes profondes de la migration et de s'assurer que les adolescents ne se sentent pas obligés de migrer, mais peuvent au contraire faire des choix qui servent au mieux leurs intérêts.

Voir Références, page 78.

Les adolescents sont profondément concernés par le changement climatique et doivent être encouragés à devenir des partenaires à part entière dans les processus décisionnels, au même titre que les adultes. *Le 4 décembre 2009, de jeunes délégués ont présenté une copie de leur déclaration finale lors de la cérémonie de clôture du Forum des enfants sur le climat, à Copenhague (Danemark).*



CHAPITRE 3

Des défis mondiaux pour les adolescents

CLIMATE FORUM

Nov 28 - Dec 4

Copenhagen 2009

Our World, Our Future

Children's Climate Forum Declaration 2009

Children from around the world have gathered in Copenhagen to discuss climate change. We have heard from scientists, politicians, and other adults. We have seen the effects of climate change in our own lives. We are worried about the future of our planet and our lives. We want to see action taken to protect our world.

We believe that climate change is a global problem that requires a global solution. We call on the world's leaders to take immediate action to reduce greenhouse gas emissions. We want to see a commitment to a sustainable future for all.

We are proud to be part of this forum and to have our voices heard. We will continue to work together to protect our planet and our future.

[The rest of the document contains a large number of handwritten signatures in various colors.]

[A small white identification badge is pinned to the woman on the right.]

DÉFIS ET OCCAS

Ce chapitre aborde certains des principaux défis qui caractérisent le monde d'aujourd'hui – notamment la préservation de l'environnement, la paix et la sécurité, les grandes tendances socioéconomiques – et évalue leur importance et leurs conséquences possibles pour les adolescents.

Changement climatique et environnement

Avec la pollution sévère et la perte de biodiversité, le changement climatique constitue la menace la plus urgente et la plus alarmante pour l'environnement. Contribuant à la dégradation environnementale, la perte de ressources naturelles vitales et les conditions qui compromettent la sécurité alimentaire et l'approvisionnement en eau perturbent le milieu dans lequel les adolescents vivent et grandissent.

Le changement climatique, allié à la fréquence et à la gravité accrues des crises humanitaires, est susceptible d'avoir des consé-

quences négatives sur la santé et la nutrition des jeunes, mais aussi sur leur éducation et leur développement. Par exemple, les familles qui perdraient leurs moyens de subsistance en cas de sécheresse pourraient se retrouver dans l'impossibilité d'envoyer leurs enfants à l'école ou de payer les soins de santé¹.

Le changement climatique n'est pas qu'une question « environnementale ». Il nécessite une action collective englobant le développement durable, la sécurité énergétique et des actions de protection de la santé et du bien-être des enfants. Étant les plus affectés par la dégradation accélérée de l'environnement, les enfants et les adolescents peuvent devenir de puissants acteurs du changement pour la protection et la gestion à long terme de la planète, dès lors qu'on leur fournit les connaissances et la possibilité de le faire. Certaines activités de suivi et de sensibilisation communautaires intègrent déjà les jeunes dans les efforts visant à améliorer les conditions de vie de leur environnement.

Les catastrophes naturelles sont de plus en plus fréquentes et touchent plus gravement les pays en développement, qui manquent de ressources pour revenir rapidement « à la normale ». En temps de crise, les plus vulnérables sont les enfants et les adolescents. Les plus jeunes sont davantage menacés de mort ou de maladie, mais ce sont tous les enfants et tous les jeunes qui souffrent, en raison des pénuries de nourriture, de la piètre qualité des systèmes d'eau et d'assainissement, de l'interruption de leur scolarité et de l'éclatement ou du déplacement de leur famille².

Deux autres faits sont clairs. Premièrement, c'est cette génération d'adolescents qui assumera la majeure partie du poids et du coût des actions d'atténuation et d'adaptation au changement climatique. Ils seront plus durement touchés que les adultes, simplement parce que 88 % d'entre eux vivent dans des pays en développement qui, selon les estimations, devraient su-



Si l'insécurité en matière d'eau, d'alimentation et d'énergie s'intensifie en raison du changement climatique, les adolescents, le plus souvent les filles, peuvent s'attendre à supporter la plus grande partie des efforts supplémentaires requis pour obtenir de l'eau potable. Une fille de 16 ans apporte un bidon d'eau au campement nomade de sa famille, dans le désert du Sahara (Maroc).

IONS À SAISIR

bir de manière disproportionnée les effets de l'augmentation des températures moyennes mondiales. On estime que dans 46 pays en développement ou en phase de transition, le risque de changement climatique est très élevé et devrait aggraver les problèmes existants et accroître la possibilité de conflit, tandis que dans 56 autres, il existe un risque, certes plus faible, mais néanmoins marqué, que le climat exacerbe les dissensions.

Les adolescents sont profondément concernés par le changement climatique

En second lieu, les adolescents se sentent très concernés par ce problème. Ils ont parfaitement conscience que leur avenir, ainsi que celui des générations futures, sera sérieusement compromis par le changement climatique. La Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) a apporté un nouvel élan au débat et aux mobilisations déjà remarquables des adolescents et des jeunes du monde entier.

Ainsi, depuis la 11^e Conférence des parties (COP) – l'organe de gouvernance de la Convention-cadre – qui a eu lieu à Montréal en 2005, l'engagement des jeunes dans le processus de la CCNUCC s'est intensifié. En 2008, l'ONU a lancé l'Initiative pour un cadre commun concernant les enfants, les jeunes et les changements climatiques, qui a permis l'intégration des efforts pour et par les adolescents et les jeunes en matière de changement climatique au niveau international.

L'année 2009 a été marquée par l'engagement considérable de la jeunesse dans les questions relatives au changement climatique mondial, les jeunes ayant été officiellement reconnus comme des acteurs de la société civile dans le processus de négociation de la Convention-cadre³. Cette même année, des enfants et des jeunes de 110 pays ont participé à une discussion sur les enjeux du changement climatique lors de la Conférence internationale Tunza pour les jeunes et les enfants, organisée par le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) à Daejeon, en République de Corée⁴.

Lors des négociations de l'ONU sur le climat, qui se sont déroulées en mars et en avril 2009 à Bonn, une jeune Britannique a fait sensation en posant la question suivante aux délégués : « Quel âge aurez-vous en 2050 ? » Son intervention a été très applaudie et dès le lendemain, dans les rues de Bonn, des centaines de personnes portaient des tee-shirts frappés de cette question, y compris le président de la conférence lui-même, qui a ouvert la session suivante en déclarant qu'il aurait 110 ans en 2050, mais que ses petits-enfants seraient âgés d'une cinquantaine d'années. Cette question symbolise un sentiment profond des jeunes : le changement climatique est un problème qui exige

une réponse internationale considérant les adolescents comme des partenaires à part entière du processus décisionnel, au même titre que les adultes^{5,6}.

Les adolescents et les jeunes appellent à une action urgente contre le changement climatique. Au sommet des Nations Unies sur le climat, à New York, comme à la COP-15 de 2008, des délégations de jeunes et d'adolescents ont demandé aux dirigeants du monde d'agir plus rapidement et de manière plus globale pour endiguer l'augmentation des émissions de carbone. Un site Internet, Unite

for Climate, a été créé par des institutions de l'ONU et d'autres organisations internationales pour permettre aux enfants, aux jeunes et aux experts de collaborer sur les questions climatiques. Maintes fois, ils ont exhorté les gouvernements à prendre des mesures audacieuses et décisives.

La prise en compte des conséquences pour les adolescents et les enfants doit faire partie intégrante de tous les cadres internationaux et programmes nationaux élaborés pour lutter contre le changement climatique. En effet, il ne suffit pas de prendre en compte les besoins et les intérêts des jeunes, leur participation est également requise de toute urgence. Toutes les initiatives nationales et locales visant à s'adapter au changement climatique ou à réduire les risques de catastrophe impliquent les adolescents dès le départ⁷. Intégrer leurs points de vue et leurs connaissances tout en favorisant leur participation à la réduction des risques de catastrophe et aux stratégies d'adaptation au

« Pour construire un monde vert, il faut d'abord planter des arbres et vivre de manière écologique. »

Abu Bakkor, 10 ans,
Bangladesh

Créer un milieu protecteur pour les enfants vulnérables



Une volontaire âgée de 17 ans aide une petite fille à remplir un questionnaire lors d'une campagne de sensibilisation au VIH/SIDA visant à promouvoir des modes de vie plus sains, Ukraine.

« Le taux de mortalité des moins de 5 ans a continué à reculer, passant de 21 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 15 pour 1 000 en 2009. »

L'Ukraine a subi une période de transformation profonde depuis l'effondrement de l'Union soviétique en 1991. Malgré la forte récession qui l'a frappée à la fin des années 1990, la croissance économique du pays entre 2001 et 2008 – avec une moyenne annuelle de 7,5 % – fut l'une des plus élevées d'Europe. Les indicateurs relatifs à l'éducation et à la santé pour les enfants et les adolescents continuent à être les meilleurs de la région de l'Europe centrale et orientale et de la Communauté d'États indépendants (ECO/CEI). L'alphabétisation est pratiquement universelle et le taux net de scolarisation au niveau du secondaire, pour les filles comme pour les garçons, était proche de 85 % en 2009. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a continué à reculer, passant de 21 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 15 pour 1 000 en 2009.

Cependant, l'Ukraine est toujours l'un des pays les plus pauvres d'Europe orientale et les disparités se creusent. Tout comme dans les autres pays en transition, les familles nombreuses, les femmes et les enfants sont ceux qui sont le plus durement frappés par la pauvreté.

L'un des défis à relever de toute urgence consiste à lutter contre la propagation de l'épidémie de VIH et la vulnérabilité particulière des adolescents à l'infection par le VIH et à d'autres risques. L'Ukraine affiche le taux d'infection par le VIH le plus élevé d'Europe, avec un taux de prévalence chez les adultes de 1,1 %. Bien que l'injection de stupéfiants soit le mode principal de transmission du VIH, la transmission par voie sexuelle progresse.

Les enfants et les jeunes – en particulier les orphelins, les jeunes qui vivent dans la rue, dans des centres de rééducation ou dans des familles ou des communautés où la toxicomanie est courante – constituent un groupe dans lequel le risque de contracter le VIH est particulièrement élevé. Selon une étude récente, les jeunes représentent un nombre important d'infections parmi les toxicomanes qui s'injectent de la drogue en Ukraine ainsi qu'en ECO/CEI en général. Une étude de base réalisée auprès des jeunes par l'UNICEF et ses partenaires révèlent que près de 15,5 % des personnes interrogées s'injectaient de la drogue; près des trois quarts avaient déjà eu des rapports sexuels (pour la plupart avant l'âge de 15 ans); près de la moitié des femmes déclaraient recevoir de l'argent, des cadeaux ou une récompense contre des faveurs sexuelles; et l'utilisation du préservatif restait faible.

En Ukraine, de nombreux adolescents âgés de 10 à 19 ans vivent dans des milieux peu sûrs. Bien que nous ne disposions pas de chiffres officiels, on peut affirmer qu'une grande partie des adolescents les plus exposés vivent et travaillent dans la rue. Ils se retrouvent alors

dans une situation particulièrement difficile où ils se sont exposés à l'exploitation sexuelle et économique et à la violence, ainsi qu'à des comportements risqués et à l'infection par le VIH. Par ailleurs, les adolescents qui vivent dans la rue sont souvent exclus des services éducatifs, médicaux, juridiques et sociaux.

L'Ukraine s'est émue de ces problèmes et s'efforce de lutter contre la prévalence accrue de l'épidémie de VIH et de protéger les adolescents. Des efforts de collaboration sont déployés entre le gouvernement et des organismes partenaires. Par exemple, depuis 2007, l'UNICEF aide le gouvernement à réunir des données factuelles sur les adolescents les plus exposés, à renforcer les capacités des organismes de recherche locaux et à élaborer des normes et standards nationaux ainsi que des programmes de prévention du VIH fondés sur des données factuelles pour ces jeunes.

Cette intervention favorise également l'intégration des adolescents les plus exposés dans le Programme national de lutte contre le SIDA 2009–2013, qui s'est fixé comme objectif une couverture nationale de 60 % des personnes à risque (des groupes définis comme étant « les toxicomanes qui s'injectent de la drogue, les orphelins, les enfants sans domicile fixe, les enfants détenus ou incarcérés, les enfants vivant dans des familles en crise, les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les migrants et autres groupes similaires »). Le Programme d'État de 2006 sur les enfants sans domicile fixe et négligés témoigne également de l'engagement du gouvernement à protéger les enfants et les adolescents et à lutter contre la toxicomanie dans ces groupes à risques.

L'Ukraine a encore beaucoup à faire pour répondre aux besoins essentiels et aux difficultés de sa population de jeunes et pour faire face à l'épidémie de VIH en général. Des efforts concertés, notamment des informations complètes sur le VIH et le SIDA, une stratégie d'éducation et de communication aux niveaux national et infranational, s'imposent pour protéger les droits des adolescents et des adolescentes et leur donner accès aux services essentiels et à une protection contre la violence, les sévices et l'exploitation.

Voir Références, page 78.

changement climatique n'est pas qu'une question de principe — c'est un impératif.

Pauvreté, chômage et mondialisation

Les adolescents sont souvent considérés comme la prochaine génération d'acteurs sur la scène sociale et économique. Il est vrai que le développement économique futur des nations dépendra de l'exploitation de l'énergie et du développement des compétences des jeunes, mais ce point de vue néglige la contribution économique et sociale que bon nombre d'entre eux apportent déjà aujourd'hui. Il ne tient pas compte non plus du fait que de nombreux jeunes se battent pour obtenir un emploi adéquat, pouvant leur assurer un niveau de vie au-dessus du seuil de pauvreté, ni du fait que la perspective d'atteindre une telle sécurité s'est éloignée depuis le début de la crise économique, en 2007. La plupart des jeunes sont en général mieux placés que les générations précédentes pour tirer parti du développement mondial, grâce à l'amélioration des niveaux d'éducation et de santé. Néanmoins, beaucoup restent en marge des occasions offertes par la mondialisation.

Le manque de compétences adéquates et la pénurie d'offres d'emploi privent les adolescents et les jeunes de la perspective d'un travail stable et productif

L'adolescence est une période durant laquelle la pauvreté et les inégalités se transmettent à la génération suivante. Cela est particulièrement vrai chez les adolescents ayant un faible niveau d'édu-

cation. À l'échelle mondiale, près de la moitié des adolescents en âge de suivre des études secondaires ne sont pas scolarisés. Et lorsqu'ils le sont, nombre d'entre eux ne terminent pas leurs études ou sortent du système éducatif avec des compétences insuffisantes (en particulier en termes de compétences de haut niveau, de plus en plus exigées par l'économie moderne mondialisée).

Ce déficit de compétences contribue aux tendances moroses de l'emploi des jeunes. En août 2010, l'Organisation internationale du Travail a publié la dernière version de son rapport *Tendances mondiales de l'emploi des jeunes*, dont le thème central est l'impact de la crise économique sur les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Dans son introduction, le rapport résume certaines des principales tendances à long terme concernant l'évolution de la part des jeunes dans la force de travail, entre 1998 et 2008. Le chômage des jeunes est une préoccupation importante dans presque toutes les économies. Avant la crise, son taux était en baisse, se situant juste au-dessus de 12 % en 2008. Parallèlement, la population des jeunes a augmenté plus vite que le nombre d'offres d'emploi disponibles.

En 2008, les jeunes risquaient pratiquement trois fois plus d'être au chômage que les adultes et souffraient de manière disproportionnée du manque d'emplois décents. C'est regrettable, notamment parce qu'un travail décent peut offrir aux jeunes filles et garçons des occasions de développer et d'utiliser des compétences, des responsabilités et des ressources qui leur seront utiles durant toute leur vie.

Figure 3.1 : Nuage de mots illustrant les principaux forums internationaux de jeunes sur le changement climatique



Source : d'après l'Organisation des Nations Unies, *Growing Together in a Changing Climate: The United Nations, young people and climate change*, ONU, 2009.



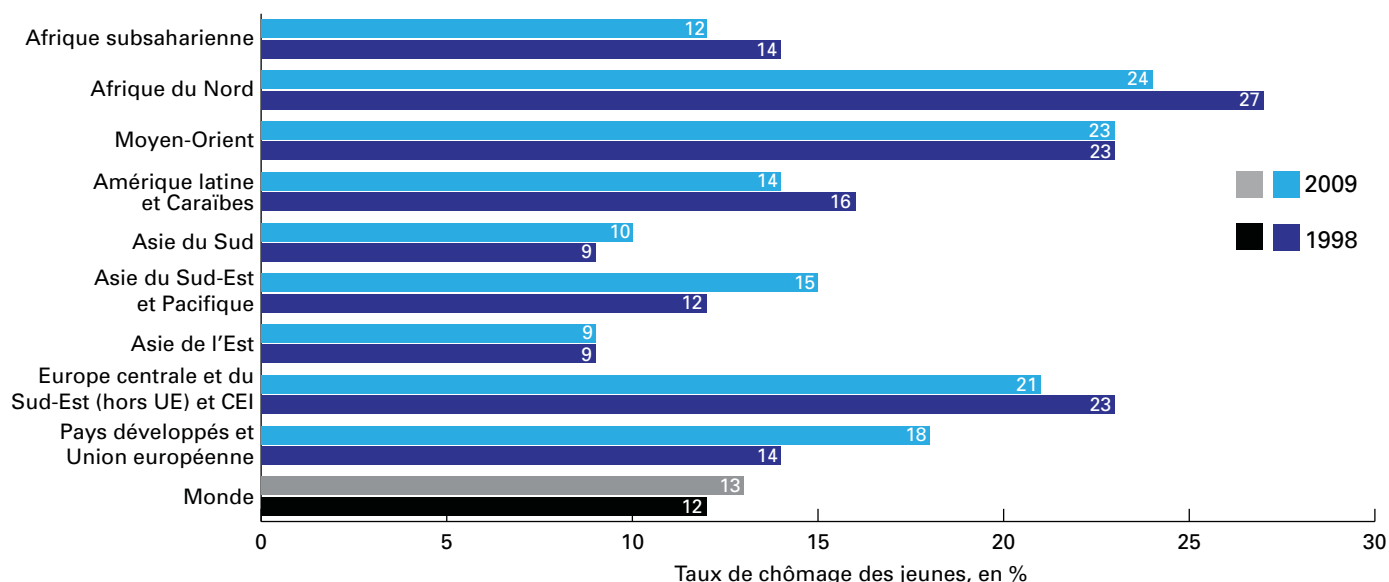
Les formations professionnelles permettent aux adolescents et aux jeunes d'acquérir des compétences négociables. Garçon de 16 ans préparant un sandwich sous l'œil de son professeur, dans un cours de cuisine au théâtre de Wan Smolbag à Tagabe, dans la banlieue de Port Vila, à Vanuatu.

En 2008, plus de 150 millions de travailleurs pauvres étaient des jeunes, soit presque un quart du total mondial des travailleurs pauvres. Ces jeunes étant principalement employés dans le secteur agricole, cela leur laisse peu de temps pour acquérir des compétences et des connaissances pouvant améliorer leurs revenus et leur productivité future. Alors que l'éducation et les tendances démographiques ont apaisé les pressions sur les jeunes sur les marchés régionaux durant une grande partie de la première décennie de ce siècle, la main-d'œuvre jeune a continué de croître dans les régions les plus pauvres d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud. Dans le monde entier, cependant, les tendances de l'emploi des jeunes étaient relativement mornes en 2008, en particulier dans la région ECO/CEI, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

La crise économique a créé le plus grand contingent de l'histoire de jeunes au chômage, estimé en 2009 à environ 81 millions dans le monde. De plus, le rapport de l'OIT indique que le chômage des jeunes est plus vulnérable à la crise que celui des adultes. Cela n'est pas de bon augure pour les personnes entrant sur le marché mondial du travail, en particulier les jeunes femmes qui, en général, ont plus de difficultés que leurs homologues masculins à trouver un travail. Dans la plupart des régions en développement, l'écart entre le taux de chômage des femmes et celui des hommes s'est creusé pendant la crise. Les taux et les chiffres du chômage des jeunes devraient toutefois commencer à baisser en 2010, mais la reprise attendue devrait être plus lente pour eux que pour les adultes⁸.

Dans le monde entier, le fait que de nombreux adolescents ayant été à l'école en sortent avec des compétences insuffisantes (en particulier en termes de compétences de haut niveau, de plus

Figure 3.2 : Tendances mondiales du chômage chez les jeunes



Source : Organisation internationale du Travail, *Tendances mondiales de l'emploi des jeunes*, OIT, Genève, 2010, annexe 1, tableau A5.

Les effets du changement climatique à Kiribati : Une menace tangible pour les adolescents



par Son Excellence M.
Anote Tong, Président
de la République de
Kiribati

« Les changements climatiques compromettent l'avenir [des adolescents] et mettent en danger leur développement physique et mental. »

Pour les adolescents de la République de Kiribati, les changements climatiques ne sont pas un vain mot – ils sont réels et ils les subissent. Les jeunes ressentent leur impact lorsque les hautes marées inondent leur maison; ils goûtent leurs effets lorsque l'eau qu'ils boivent est salée. L'élévation du niveau de la mer, qui a déjà creusé des mares d'eau saumâtre devant les portes de nombreuses maisons d'habitation, détruit peu à peu nos petits îlots, contaminant nos potagers et empoisonnant nos puits d'eau potable.

Kiribati est un pays insulaire du Pacifique d'une superficie de 811 km². Nous possédons 33 atolls et îles coralliennes, peuplés de plus de 97 000 personnes – dont près de la moitié sont des enfants. Les changements climatiques auront un impact sur la vie de nos jeunes beaucoup plus fort que nous ne pouvons l'imaginer. Dans 30 ou 40 ans, leur nation, leurs foyers risquent de ne plus être habitables – s'ils existent encore. Il faut regarder les choses en face. Nous devons agir de toute urgence et avec détermination pour minimiser l'impact négatif que les changements climatiques ont et continueront d'avoir sur Kiribati.

Les changements climatiques nous empêchent de faire pousser la variété d'aliments garantissant à nos enfants un régime alimentaire équilibré et nutritif. Des ressources qui auraient pu être consacrées à leur éducation et à leur santé sont utilisées pour maintenir des infrastructures de base tandis que la mer gagne du terrain. Les changements climatiques compromettent leur avenir et mettent en danger leur développement physique et mental. Si nous ne réagissons pas immédiatement aux changements climatiques, les coûts culturels, sociaux et financiers seront élevés. Pour les pays de faible altitude, comme Kiribati, qui sont exposés en première ligne aux changements climatiques, la menace qu'ils représentent est réelle et immédiate. Les perturbations économiques pourraient être catastrophiques, obligeant même la population à s'installer dans d'autres pays.

Bien que la Convention relative aux droits de l'enfant – l'unique convention de Nations Unies à avoir été ratifiée par tous les pays insulaires indépendants du Pacifique – ne mentionne pas explicitement le droit d'être protégé contre les catastrophes naturelles, les changements climatiques touchent directement aux droits des enfants à la vie, à la survie et au développement. Comme le stipule la Convention, tout enfant a droit à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social. Le droit de nos enfants de préserver leur identité, y compris leur nationalité, et de jouir du meilleur état de santé possible, est menacé. Les changements climatiques entravent également le programme de développement durable établi par les Objectifs du Millénaire pour le développement.

Lorsque je discute des changements climatiques et de leurs effets avec des adolescents de Kiribati, il est clair que leurs connaissances varient profondément selon l'endroit où ils vivent. Pour ceux qui vivent dans des atolls reculés, un accès limité à l'information peut provoquer confusion et anxiété. Nous ne pouvons pas nous le permettre. Nous devons faire en sorte que chaque enfant et adolescent de Kiribati ait la possibilité de prendre part à ce débat vital. L'investissement dans les technologies de la communication et de l'information dans l'ensemble du pays nous permettra d'enseigner, d'apprendre et de partager plus rapidement des informations sur les changements climatiques et sur les problèmes qui en découlent. Comme ils sont les premiers exposés à ces défis mondiaux, nos enfants et nos adolescents doivent être les premiers à s'attaquer aux problèmes. Les adolescents en particulier comprennent vite les problèmes et dépendent beaucoup d'énergie et d'enthousiasme pour trouver des solutions. Ils sont notre avenir et il faut leur donner les moyens d'agir.

Cette année, nous avons célébré le 31^{ème} anniversaire de notre indépendance. J'espère avec ferveur que nos enfants, nos petits-enfants et les générations à venir pourront célébrer encore beaucoup d'années d'indépendance à Kiribati. En tant que petit pays insulaire en développement (PPID), nous n'avons pas les moyens d'investir ou de résoudre nos problèmes tout seuls. Nous lançons un appel à l'action aux familles, communautés et gouvernements des pays développés pour qu'ils allient leurs forces aux nôtres tandis que nous nous efforçons de donner à nos enfants et à nos adolescents une chance d'avoir un avenir. Réexaminons ensemble l'impact sur notre environnement commun de ce que nous faisons et déterminons comment nous pouvons relever ensemble les défis que posent les changements climatiques, avec nos enfants et nos adolescents. Mettons-nous à la tâche dès aujourd'hui.

M. Anote Tong, Président de la République de Kiribati depuis juillet 2003, remplit son deuxième mandat. Il est titulaire d'une Maîtrise de sciences de la London School of Economics. Il a travaillé à l'Université du Pacifique Sud et au Secrétariat du Forum des îles du Pacifique; il a occupé des postes de fonctionnaire de haut niveau dans le Gouvernement de la République de Kiribati avant de se lancer dans la politique en 1994. De 1994 à 1996, il a été Ministre du développement des ressources naturelles.

Renforcer le droit à la participation des adolescents



De jeunes reporters réalisent une émission pour le réseau d'informations télévisées Kabataan, Philippines.

« En 2009, le pays comptait presque 20 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans. »

Les Philippines se trouvent dans la ceinture de feu du Pacifique, une région caractérisée par une grande activité volcanique et sismique. De ce fait, les Philippines sont l'un des pays les plus menacés dans le monde. Le pays doit faire face à des catastrophes naturelles récurrentes, accompagnées de conflits périodiques et de troubles sociaux, alors qu'il tente de faire avancer les droits et le développement des adolescents. Toutefois, les Philippines ont fait des progrès considérables vers la réalisation de la plupart des Objectifs du Millénaire pour le développement, notamment : la réduction de la pauvreté, la mortalité infantile, l'égalité entre les sexes, la lutte contre le VIH/SIDA, et l'accès à l'eau potable et aux services sanitaires. Le taux net de scolarisation des filles à l'école primaire était de 93 % en 2008, un chiffre plus élevé que celui des garçons, 91 %. D'après l'Indice d'inégalité entre les sexes établi par le Forum économique mondial de 2007, les Philippines étaient au sixième rang mondial dans le domaine de l'égalité des chances pour les femmes.

Au cours des dernières décennies, le pays est passé d'une société principalement rurale à une société essentiellement urbaine. Environ la moitié de la population vit dans des zones urbaines; dans la région métropolitaine de la capitale, Manille, on compte la plus grande part de migrants en provenance des zones rurales. En 2009, le pays comptait presque 20 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans. En termes réels, le produit national brut a augmenté en moyenne de 5,8 % en 2003-2007, ce qui a permis d'améliorer la vie de beaucoup d'individus. L'afflux de capitaux provenant des Philippines qui travaillent à l'étranger a été un élément moteur permettant de dynamiser l'économie. On estime que 10 % de la population philippine vit à l'étranger, ce qui place le pays au troisième rang mondial en termes d'émigration, après la Chine et l'Inde.

Il existe encore des défis importants à surmonter afin de maintenir et de renforcer les avancées obtenues. Les disparités et les inégalités accrues sont flagrantes à travers le pays et à l'intérieur des provinces nationales. D'après le rapport national de 2009 établi sous l'égide de l'UNICEF et de son étude en cours intitulée *Étude mondiale sur la pauvreté et les disparités chez les enfants*, la pauvreté est passée de 24,4 % en 2003 à 26,9 % en 2009. Deux personnes pauvres sur trois vivent en zone rurale; le dernier tiers vit dans les mégapoles du pays, où il est confronté à une surpopulation et une insuffisance des services d'assainissement ainsi qu'un accès limité aux services de santé de base.

Le Gouvernement des Philippines a entrepris de réaliser les droits fondamentaux des enfants et des adolescents, et a intégré la Convention relative aux droits de l'enfant

dans les lois nationales. Par exemple, la Loi de 1991 relative à la protection spéciale des enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la discrimination reconnaît le principe de l'« intérêt supérieur » de l'enfant et fait explicitement référence à la Convention. La Loi de 2006 sur la justice et le bien-être des mineurs réaffirme ce principe et appelle à la participation des enfants à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et politiques relatives à cette Loi. Il n'existe pas de stratégie nationale intégrée de la jeunesse.

Le gouvernement a développé un grand nombre de politiques venant appuyer l'engagement civique des jeunes, y compris un article de la Constitution de 1987 et la Loi de 1995 sur le renforcement de la présence des jeunes dans la nation, ainsi que des mécanismes institutionnels pour mettre en place ces politiques. L'intégration de l'engagement civique des jeunes au sein des programmes scolaires permettra de répondre à un grand nombre de problèmes. Ces programmes sont souvent dirigés par des organisations de jeunes. Par exemple, le Sangguniang Kabataan (le Conseil national de la jeunesse) fournit de nombreuses primes d'encouragement et des mécanismes de soutien pour inciter la participation décentralisée des jeunes. Les représentants, âgés de 15 à 21 ans, sont élus par d'autres jeunes au niveau local.

D'autres initiatives de participation des jeunes sont également en cours d'élaboration. Le réseau d'informations télévisées Kabataan (KNN, *Kabataan News Network*), par exemple, est un réseau de jeunes venus des quatre coins du pays, d'origines ethniques et religieuses différentes, qui se lancent dans les médias. Ces jeunes ont réalisé leur propre programme de télévision au niveau national, KNN, une première pour les Philippines. De plus, les Philippines ont accueilli la première réunion d'adolescents de l'ASEAN en octobre 2010, ce qui représente une étape importante dans la participation des jeunes en Asie du Sud-Est.

Les progrès accomplis dans la réalisation des droits et du développement des adolescents sont encourageants, mais des efforts concertés seront essentiels afin d'élargir cette participation de façon significative et positive. Le pays doit encore relever de nombreux défis, notamment les disparités et les inégalités entre les régions, et la garantie de l'entière mise en œuvre d'une législation progressive, telle que la Loi sur la justice et le bien-être des mineurs. Il sera primordial de maintenir la stabilité et la sécurité politiques à travers le pays, notamment la protection des jeunes contre la participation aux conflits armés, afin de continuer à améliorer la vie des adolescents pour les années à venir.

Voir Références, page 78

en plus exigées par l'économie moderne mondialisée) constitue l'une des difficultés majeures de la lutte contre le chômage des jeunes. Dans les pays en développement, le taux de scolarisation dans le primaire a considérablement augmenté, mais cela n'est pas toujours confirmé par les niveaux atteints et il existe toujours trop de peu de places dans les établissements secondaires (voir chapitre 2). Des études normalisées ont montré que de nombreux élèves sortant du primaire dans les pays en développement n'ont pas atteint les mêmes niveaux de connaissances et de compétences que les élèves des pays industrialisés, ce qui soulève des questions quant à la qualité de l'éducation de base offerte. Plus de 20 % des entreprises consultées dans les pays en développement (dont l'Algérie, le Bangladesh, le Brésil, la Chine et la Zambie) considèrent que l'éducation inadéquate des travailleurs est un obstacle de taille à l'augmentation des investissements et de la croissance économique⁹.

Dans nombre de pays en développement, l'insuffisance de l'offre d'emplois formels est une réalité qui ne date pas d'hier. En l'absence d'emplois productifs à plein-temps, de nombreux adolescents et jeunes adultes sont aux prises avec le sous-emploi, acceptant de petits boulots saisonniers ici et là ou s'orientant vers l'économie informelle. Celle-ci peut prendre la forme d'un travail mal rémunéré dans des conditions d'exploitation, chez des employeurs qui ne respectent pas les normes nationales en matière de travail, d'hygiène et de sécurité. Elle peut également consister à se lancer dans le petit commerce de rue, synonyme d'une subsistance précaire au jour le jour et pouvant se dérouler en marge d'activités plus dangereuses ou illégales, depuis le crime organisé jusqu'à la prostitution.

Le chômage et le sous-emploi constituent un gaspillage affligeant de l'énergie et des talents des jeunes. Alors qu'ils devraient y acquérir de nouvelles compétences et s'adapter aux besoins de leur communauté et de leur société (tout en percevant un salaire minimum offrant la perspective d'un futur sécurisé), leur première expérience dans le monde du travail est trop souvent une expérience de désillusion et de rejet, qui les enferme dans la pauvreté.

C'est un double inconvénient pour la société. Non seulement cela ne permet pas de faire un usage productif des capacités des jeunes, mais cela peut également susciter désespoir et désenchantement et provoquer une fracture sociale et des protestations politiques, voire favoriser le fondamentalisme ou le crime. Le Programme

d'action mondial pour la jeunesse de 2007 reconnaissait que si l'essor économique mondial des années 1990 et 2000 avait eu de nombreuses répercussions positives pour les jeunes, par exemple l'interaction des idées et l'internationalisation des opportunités pour ceux qui possèdent les compétences requises, il en avait exclu de nombreux autres dans les pays en développement. Aujourd'hui, beaucoup d'entre eux ne disposent toujours pas de l'éducation ou des compétences nécessaires pour répondre aux exigences de l'économie mondiale et ne peuvent tirer parti ni de l'amélioration de l'accès à l'information, ni des possibilités offertes par la mondialisation.



Les jeunes peuvent utiliser leurs connaissances et leurs compétences pour apporter une contribution au sein de leur foyer, de leur école et de leur communauté. *Des adolescentes apprennent à broder dans une école à domicile du quartier de Khairkhana, à Kaboul (Afghanistan).*

Le moment est venu d'investir dans les compétences des adolescents

La nécessité d'une action internationale concertée pour répondre à ces problèmes a depuis longtemps été admise. En 1995, les gouvernements se sont particulièrement concentrés sur le chômage des jeunes dans la déclaration de Copenhague et le programme d'action adoptés à la clôture du Sommet mondial pour le développement social. En 2000, la Déclaration du Millénaire de l'ONU engageait explicitement les gouvernements à poursuivre des stratégies destinées à fournir aux jeunes des possibilités d'emplois productifs.

Le Réseau pour l'emploi des jeunes (en anglais YEN), qui se compose de l'ONU, de l'Organisation internationale du Travail et de la Banque mondiale, a été mis en place pour les aider à tenir cet engagement. En 2001, une équipe d'experts sur les questions d'emploi des jeunes, nommés par le Secrétaire général de l'ONU de l'époque, Kofi Annan, a formulé des recommandations dans quatre grands domaines de politique (employabilité, entrepreneuriat, égalité des chances des jeunes hommes et femmes, et création d'emplois). Le YEN travaille désormais avec de nombreux pays pour formuler ou mettre en œuvre des plans d'action nationaux relatifs à ces questions.

Les pays du monde en développement ont décidé de relever le défi du chômage des jeunes, principalement au moyen d'initiatives destinées à améliorer les compétences. En s'appuyant sur les recommandations du YEN, le Ministère ougandais de l'éducation et des sports, la municipalité de Kampala et l'Agence de coopération technique allemande (GTZ) ont mis au point un programme complémentaire à l'enseignement formel pour apprendre aux jeunes à lire, écrire et compter, tout en les informant de leurs droits et en leur donnant des compétences pratiques

pour améliorer leurs perspectives d'emploi. En El Salvador, le Ministère de l'éducation et du travail, des organisations non gouvernementales et la GTZ ont notamment ciblé les jeunes femmes vivant à la campagne pour leur offrir les compétences et les formations professionnelles ou les programmes de développement personnel (ou autre) favorisant l'emploi. Parmi les stratégies nationales adoptées ailleurs, citons la formation à l'entrepreneuriat et au leadership, les dispositifs de microcrédit, la mise en place de nouveaux services d'orientation professionnelle et la promotion des compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)¹⁰.

Malgré l'instabilité économique actuelle, c'est le moment idéal pour investir dans le développement des compétences des adoles-

cents et des offres d'emplois pour les jeunes. Le ralentissement des taux de fécondité dans le monde constitue une occasion démographique pour de nombreux pays en développement. En effet, un grand nombre de ces pays, notamment les pays à bas revenus, sont sur le point d'entrer dans une période – depuis longtemps révolue dans les pays industrialisés et même dans certains pays à revenus moyens – durant laquelle la baisse du taux de natalité et la population record de jeunes et d'adolescents se traduiront par une très forte proportion de la population active dans la population totale. Alors que l'on observe un déclin du nombre de personnes dépendantes par rapport à la population active, c'est une période d'au moins vingt ans qui s'ouvre pour un développement économique potentiel, et de nombreux pays en développement sont sur le point d'y entrer. Des études montrent qu'une grande part de la

TECHNOLOGIE

La sécurité des enfants en ligne :

Récolter des informations, créer de nouveaux modèles et comprendre les efforts actuels

par Colin Maclay, Gerrit Beger, Urs Gasser et John Palfrey

L'un des changements les plus marquants de cette décennie est la propagation généralisée – bien qu'inégale – des technologies de l'information et de la communication (TIC).

Les sites de réseautage social, les opérateurs de téléphonie mobile et autres acteurs privés mettent en place des méthodes astucieuses pour attirer les jeunes des pays en développement. Les événements suivants sont particulièrement intéressants :

- Orkut, le site de réseautage social de Google, a été élu « idole des jeunes » par la chaîne de télévision MTV India en 2007.
- Face au succès colossal d'Orkut en Inde, Facebook s'est empressé de rendre son site de réseautage social disponible en bengali, hindi, malayalam, punjabi, tamil et telugu afin d'attirer les jeunes ne parlant pas l'anglais couramment.
- Facebook est aussi disponible en swahili depuis l'été 2009, ciblant 110 millions de personnes en Afrique.
- Facebook Zero a été lancé en mai 2010; il s'agit d'une version texte du site destinée aux téléphones portables, sans frais de transmission de données et disponible dans 45 pays, dont 10 en Afrique, où l'accès à Internet est souvent lent et coûteux.
- D'autres innovations sophistiquées en technologie de l'information et de la communication comprennent Mxit, le site de réseautage social numéroté en Afrique du Sud; et Sembuse, en Afrique de l'Est, premier site de réseautage mobile à permettre l'envoi bon marché de messages comptant jusqu'à 1 000 caractères (contrairement à 160 pour un SMS normal).

Cette passionnante évolution ouvre de nouvelles voies vers la transformation des méthodes d'apprentissage, de l'engagement civique, de l'innovation, de l'esprit d'entreprise et bien davantage. Mais elle présente aussi des risques.

La capacité des jeunes à utiliser ces outils à bon escient, de façon à la fois efficace et sûre, est un sujet de préoccupation croissante pour les parents, les éducateurs et tous ceux qui veillent au bien-être des enfants et des adolescents. Par ailleurs, l'explosion des TIC expose les jeunes à des risques en matière de respect de la vie privée, de liberté d'expression et d'intégrité physique et mentale – et il reste encore des lacunes importantes dans nos connaissances concernant leur impact. Les risques encourus par les jeunes sont réels et reconnus, mais ils ont été très largement ignorés et guère pris en compte dans les pays en développement. En même temps, les interventions menées au nom de la protection des enfants s'appuient sur un mélange de réelle inquiétude, d'anecdotes au caractère évocateur, d'une culture traditionnelle et de forces politiques variées, pouvant aboutir à des politiques inefficaces, voire même allant à l'encontre du but recherché.

Pour résoudre efficacement un problème, il faut commencer par le définir, puis l'examiner. Le concept de la sécurité en ligne est, à première vue, transparent. Pourtant, une définition intégrée et uniforme de ce concept n'existe pas. De plus, l'interprétation et la prévalence relative des risques varient. Dans les sociétés en développement, par exemple, même si certaines formes de comportement agressif sont moins courantes, certains risques sexuels (qu'il s'agisse du tourisme sexuel, de la traite d'enfants ou de la pornographie mettant en scène des enfants) sont sans doute plus urgents. Il est donc primordial d'en

réussite des pays d'Asie de l'Est ces dernières années a été le fruit de cette manne démographique, qui suppose cependant d'investir au bon moment dans le capital humain¹¹.

Les technologies de l'information et de la communication peuvent accélérer l'acquisition de compétences et de connaissances

Les TIC offrent la possibilité de lever les barrières à l'éducation et à l'alphabétisation, et d'offrir aux adolescents une clef pour accéder aux nombreux avantages de l'économie du savoir moderne, pour ne pas rester en marge de la mondialisation. Les groupes d'experts sur les jeunes et les technologies présentés dans ce rapport soulignent que les adolescents et les jeunes sont particulièrement réceptifs aux nouvelles technologies et qu'ils

s'empressent de s'adapter à leurs exigences lorsqu'ils en ont la possibilité.

Dans de nombreux pays en développement, toutefois, les pauvres restent majoritairement exclus des TIC et de leurs avantages. La fracture numérique est toujours aussi importante, non seulement entre le monde industrialisé et le monde en développement (et surtout les pays les moins avancés), mais aussi entre les riches et les pauvres au sein de ces pays. L'accès aux TIC est également beaucoup plus difficile pour les adolescents handicapés et ceux issus de communautés marginalisées ou de minorités ethniques. De plus, dans certaines sociétés, les filles peuvent rencontrer plus de difficultés que les garçons pour accéder aux technologies et aux formations nécessaires pour apprendre à les utiliser, en

arriver à une définition commune de la sécurité pour trouver des moyens de discuter et de surveiller les risques et comportements variables. Il est également essentiel d'affiner ces risques aux droits des enfants à la protection contre la violence, la maltraitance et l'exploitation provenant de sources en ligne.

Un certain nombre de facteurs – notamment le contexte et les moyens d'accès, les modes d'utilisation, les attitudes et les niveaux de compétence – doivent être pris en compte lors de l'élaboration d'une cartographie des risques et de la conception des réponses. D'autres facteurs tels que l'âge, le sexe et le statut socio-économique sont également importants, tout comme les relations avec les pairs et la médiation apportée par les fournisseurs de soins. Le type d'accès à Internet dont dispose un enfant (à la maison, à l'école ou dans un cybercafé, par exemple) peut avoir des conséquences significatives en termes de supervision; de même, la vitesse de connexion et le type de support utilisé (téléphone portable ou ordinateur) peuvent avoir une incidence sur l'utilisation et les risques. Les connaissances approfondies et les compétences informatiques correspondantes permettant d'évaluer le matériel en ligne et d'entreprendre des recherches sont le point de départ pour identifier les prédateurs, éviter les situations à risque et partager en toute sûreté des informations personnelles. Ces facteurs n'existent pas de façon isolée mais en interaction avec un contexte technologique, économique, institutionnel, éducationnel et culturel plus large.

Les approches récentes visant à augmenter la sécurité des enfants et des jeunes en ligne consiste souvent à combiner une législation nationale nouvelle ou améliorée à l'encontre de la pornographie mettant en scène des enfants ainsi qu'une application des lois plus

stricte; des technologies de filtrage au niveau de l'accès individuel ainsi qu'au niveau du réseau pour éliminer les images d'abus sexuels sur enfants ou autres formes de pornographie; des campagnes de sensibilisation et d'éducation ciblant les parents, les enseignants et les enfants. Au sein de ces vastes catégories, il existe des différences en matière de configuration et d'utilisation des outils, notamment les garanties de procédure qui devront les accompagner.

Le transfert de « solutions » d'un contexte à l'autre exige une analyse minutieuse du cadre institutionnel et de l'interaction entre les facteurs exposés ci-dessus, y compris une analyse complète des parties prenantes. Pour pallier les lacunes dans nos connaissances, il faut mener des recherches approfondies et renforcer les capacités dans les sociétés développées et en développement, au moyen d'expériences sur le terrain et d'un engagement significatif de la part des jeunes. Il ne faut pas faire l'amalgame entre les programmes qui tentent réellement d'améliorer la sécurité des enfants et des jeunes en ligne et des discours purement rhétoriques, de peur que les preneurs de décisions utilisent la protection des enfants comme prétexte pour réaliser d'autres objectifs, tels que limiter autant que possible l'accès aux informations

Colin Maclay, Urs Gasser et John Palfrey travaillent dans le Centre Berkman pour l'Internet et la Société à l'Université d'Harvard, alors que Gerrit Beger dirige la Section de la jeunesse de la Division de la Communication de l'UNICEF. Le Centre Berkman, créé dans le but d'explorer et d'aider le développement du cyberspace, est un réseau d'enseignants, d'étudiants, d'universitaires, de chefs d'entreprise, d'avocats et d'architectes virtuels qui s'efforcent d'identifier et gérer les défis et les possibilités d'Internet.

« Pour résoudre efficacement un problème, il faut commencer par le définir, puis l'examiner. »



Les technologies de l'information et de la communication offrent la possibilité de supprimer les obstacles à l'alphabétisation et à l'éducation. *De jeunes femmes volontaires apprennent l'informatique dans un centre d'alphabétisation et de formation informatique géré par la Société du Croissant-Rouge afghan.*

raison de facteurs similaires à ceux qui ont tendance à exclure les filles du système éducatif et de l'égalité des chances, tant dans la sphère privée que dans la sphère publique.

La protection sociale est également un domaine d'investissement crucial

La protection sociale est un autre domaine dans lequel il convient d'investir en faveur des adolescents, en particulier la protection sociale axée sur l'enfant. Dans les pays industrialisés, il s'agit d'un mécanisme courant permettant d'assurer que les couches plus pauvres et les plus marginalisées de la population – en particulier leurs enfants – reçoivent une aide suffisante pour satisfaire leurs besoins élémentaires. Cela englobe la sécurité sociale, les services de base et la réglementation du marché de l'emploi.

Dans les pays en développement, le volet « assistance sociale » de la protection sociale a pour rôle principal de réduire la pauvreté et constitue un élément important de la politique de développement. Dans les pays en développement ayant l'expérience appropriée, les faits montrent de plus en plus que les programmes de protection sociale peuvent non seulement améliorer la santé, la nutrition et l'éducation des enfants, mais aussi réduire le risque de maltraitance et d'exploitation. La protection sociale est indispensable pour que les pays brisent le cycle intergénérationnel de la pauvreté et offrent aux adolescents et aux jeunes qui arrivent sur le marché du travail les possibilités économiques dont ils ont tant besoin^{12,13}.

Criminalité et violence juvéniles

Les adolescents sont parfois considérés comme une menace pour la paix et la sécurité de la communauté. Ce point de vue ne se limite pas aux médias friands d'alarmisme et de stéréotypes sur les jeunes. Le Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement, par exemple, estime que l'augmentation de la population de jeunes, le chômage et l'urbanisation forment un terrain susceptible d'accroître le risque de guerre civile.

En d'autres termes, si les adolescents n'ont pas de travail productif ou se sentent mal acceptés par la société, en particulier les garçons, ils risquent davantage d'exprimer leurs frustrations par la violence. Pourtant, en dépit du passage difficile vers l'âge adulte, le fait est que la grande majorité des jeunes sont des membres stables de la société et mènent une vie tranquille¹⁴.

Dans la pratique, peu d'adolescents prennent des mauvaises habitudes en matière de drogues, de comportement violent et de criminalité qui se répercuteront sur leur vie d'adulte. En revanche, la grande majorité d'entre eux arrive à l'âge adulte en acceptant les codes de conduite en vigueur et en se souciant eux-mêmes des comportements criminels des générations futures. Selon les Principes directeurs des Nations Unies sur la prévention de la délinquance juvénile (Principes directeurs de Riyad), « le comportement ou la conduite d'un jeune qui n'est pas conforme aux normes et valeurs sociales générales relève souvent du processus de maturation et de croissance et tend à disparaître spontanément chez la plupart des individus avec le passage à l'âge adulte¹⁵ ».

Comme tout autre groupe d'âge de la société, les adolescents sont très différents selon leur caractère, leurs conditions de vie et leurs comportements. Dans les documents sur les jeunes et la violence, on observe en général une absence de textes soulignant les contributions positives à la société apportées par les adolescents, ou de références à la vaste majorité d'entre eux qui n'est jamais impliquée dans quelque forme de violence que ce soit.

Dans le monde d'aujourd'hui, le mot « juvénile » est souvent associé au mot « délinquance », d'une manière inquiétante. Il va sans dire que l'adolescence est une période d'incertitudes qui peut mettre les jeunes en conflit avec la loi et compromettre leur santé et leur bien-être. En outre, il existe des tendances mondiales qui exacerbent ces risques, notamment la croissance rapide de la population et de l'urbanisation, l'exclusion sociale et l'incidence accrue des drogues. Les crimes et les violences juvéniles n'en constituent qu'une partie. Cependant, il est important de rappeler que de nombreux adolescents n'entrent en contact avec la loi qu'en tant que victimes.

Reconquérir Tijuana : Mettre fin à la violence liée à la drogue



par Brenda Garcia, 17 ans,
Mexique

« Le trafic de drogues a le pouvoir de faire taire les gens. »

Quand j'étais petite à Tijuana, j'entendais souvent les gens parler du temps où la ville était considérée comme la Terre Promise mexicaine. Cette ville, située à la frontière du Mexique et des États-Unis, a donné de l'espoir aux migrants venant des autres parties du pays, comme mes grands-parents, venus s'y installer en quête d'un meilleur niveau de vie. Tijuana s'est développée et est devenue l'une des villes les plus prospères du Mexique. On m'a toujours dit que les taux de fréquentation scolaire et d'emploi montaient en flèche; les gens se sentaient en sécurité et les touristes en provenance des États-Unis se réunissaient tous les week-ends dans la rue commerçante principale, l'Avenida Revolución.

Plus tard, j'ai commencé à lire les journaux locaux et je me suis rendu compte que les choses tournaient mal. Au cours des dernières années, une vague de violence liée au trafic de drogues a frappé Tijuana ainsi que d'autres villes mexicaines. Enlèvements, tortures, meurtres, persécutions, menaces, interventions militaires, des vies innocentes détruites... tout cela s'est déroulé chez moi, dans ma ville natale. Aujourd'hui, Tijuana est l'un des endroits les plus dangereux du pays. La situation a entravé l'industrie du tourisme et provoqué une baisse spectaculaire du nombre d'emplois locaux.

Mais cette année, nous avons noté quelques progrès : d'importants dirigeants du cartel de la drogue ont été arrêtés et l'influence du commerce de la drogue a diminué. Cependant, l'interruption des activités du cartel a provoqué de nouvelles violences, et la situation pourrait empirer avant de s'améliorer. Confrontés à la crise financière et économique mondiale et à une recrudescence des violences, un certain nombre de Mexicains ont émigré vers les États-Unis. Parmi ceux qui sont restés, beaucoup sont terrifiés et évitent de sortir de chez eux; les autres disent qu'il s'agit d'une affaire entre gangsters et que cela ne les concerne pas. Mais comment pouvons-nous fermer les yeux lorsque nous sommes confrontés à des fusillades dans les hôpitaux ou aux portes de nos maternelles ?

Il y a une différence entre l'apathie et l'ignorance. Moi, j'étais ignorante. Je pensais que Tijuana était une ville paisible et que les médias exagéraient toutes ces histoires. Mais lorsque vous apprenez que votre voisin a été abattu ou qu'un ami proche a perdu son père, vous prenez le temps de réfléchir : comment pouvons-nous mettre fin à cette situation ?

De nombreux habitants ont l'impression que l'ordre public n'est pas assuré et pensent que les violences à Tijuana en sont la conséquence. De ce fait, la communauté a perdu confiance en ses représentants. Les jeunes comme les vieux se sentent impuissants et hésitent à devenir

des citoyens actifs. Le trafic de drogues a le pouvoir de faire taire les gens. Selon moi, les jeunes de Tijuana n'attendent plus de changements; ils ont perdu espoir. Il est difficile pour un citoyen de faire confiance aux autorités lorsque qu'il apprend qu'une partie de la police a été impliquée dans le trafic de drogues.

Les gens s'habituent à la violence et finissent pas l'accepter. J'entends des adolescents et des parents parler de la violence comme d'une chose « normale » à Tijuana. Quand ils entendent parler d'un nouveau meurtre, ils répondent : « rien de nouveau ». Le trafic de drogues transforme même les rêves. Certains garçons sont fascinés par l'illusion de prestige qu'il offre et se font appeler mangueras, ce qui veut dire « aspirant gangster ». Ils disent que leur rêve est de devenir trafiquant de drogue pour avoir de l'argent, attirer les femmes et acheter des voitures. Que sont devenus tous ceux qui, comme mes grands-parents, aspiraient à une vie meilleure et plus sûre pour leurs enfants ?

Je sais que nous accusons souvent le gouvernement quand les choses tournent mal, mais nous ne devons pas en rester là, à nous plaindre ou lever les bras au ciel. Nous avons besoin de forces de l'ordre honnêtes et d'un système de justice pénale actif. Pour aller de l'avant, nous devons redonner confiance et espoir à la communauté locale. Il est temps de reconquérir la ville de Tijuana.

Brenda Garcia a grandi à Tijuana, au Mexique. Elle fait ses études à l'université et parle espagnol, anglais, italien et un peu de portugais. Elle veut se spécialiser en sécurité internationale et règlement des conflits.

Le sport comme outil de plaidoyer : Arrêter la propagation du VIH chez les jeunes



Emmanuel Adebayor, footballeur professionnel et Ambassadeur itinérant pour le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

« Au Togo, une jeune femme sur sept seulement comprend comment le VIH peut se transmettre. »

Pendant ma jeunesse à Lomé, au Togo, mon amour du foot, la passion que j'éprouvais pour ce sport provenaient de mon désir de jouer avec mes copains, de me mesurer à eux et de gagner, ou de perdre parfois, bien entendu. Aujourd'hui, ma profession me donne l'occasion de rencontrer des gens de divers milieux, de religions ou de croyances différentes, mais qui se retrouvent pour assister à un match de foot passionnant. De ce fait, ils célèbrent la diversité aux quatre coins de la planète. Le sport et les matchs ont cette vertu particulière qu'ils transcendent les différences culturelles ou générationnelles. Même si les jeunes trouvent parfois difficile de communiquer avec les adultes, le sport offre aux membres d'une même famille, aux amis, et même à des adversaires, un moment où ils peuvent oublier leurs différences et applaudir à l'unisson.

Je suis très reconnaissant d'être un pro du foot et de jouer pour des clubs prestigieux. Mais tout au long de ma carrière, j'ai toujours été pleinement conscient que ma patrie, bien que culturellement riche et dynamique, souffre des effets de la pauvreté, d'une mauvaise santé publique et d'un manque d'accès à l'éducation. J'ai vu de mes propres yeux l'impact du VIH en Afrique. J'ai été témoin des difficultés particulières auxquelles sont confrontés les jeunes vivant avec le VIH, surtout s'ils sont marginalisés, s'ils mènent une vie de pauvreté et de désespérance ou s'ils appartiennent, comme les adolescentes, à la catégorie la plus menacée. En Afrique subsaharienne, les filles comptent pour une écrasante majorité de toutes les infections parmi les jeunes. Elles n'arrivent que rarement à faire entendre leur voix. Et ce sont ces jeunes-là qui sont victimes de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion.

Poussé par ce que j'avais vu, j'ai fait équipe avec l'ONUSIDA en 2008 pour faire œuvre mondiale de sensibilisation au VIH – en particulier chez les adolescents, puisque dans le foot, la majorité de nos supporters sont jeunes. J'ai saisi l'occasion de promouvoir une cause qui avait tout particulièrement besoin d'attention. Grâce à l'ONUSIDA, j'ai la chance de pouvoir faire passer un message qui peut sauver la vie à des jeunes qui n'ont pas nécessairement accès aux mêmes informations que moi sur le VIH. On doit tous y mettre du sien.

Le VIH est à part, non seulement parce qu'un grand nombre de personnes vivent avec le virus, mais aussi parce que nous savons comment empêcher cela. Il y a deux millions et demi de séropositifs de moins de 15 ans dans le monde et plus de 90 pour cent d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne. Lors du dernier recensement, on a compté 120 000 personnes vivant avec le VIH au Togo, pour une population d'à peine 6,6 millions. Beaucoup ont été infectés très jeunes. Mais au Togo, une jeune femme

sur sept seulement comprend comment le VIH peut se transmettre.

La première année où je suis devenu ambassadeur itinérant, j'ai appris que c'est bien de donner des informations claires et pratiques sur la prévention, le traitement, les soins et la prise en charge du VIH – mais modifier les attitudes, les croyances et les comportements à l'égard de ceux qui ont été infectés ou sont considérés comme vulnérables au virus, c'est bien plus difficile. Beaucoup de ceux qui vivent avec le VIH sont encore et toujours victimes de discriminations et ils hésitent à se rendre dans des centres d'orientation, à accepter des conseils sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ou à demander un traitement antirétroviral par crainte de l'aliénation sociale. En Afrique subsaharienne, le SIDA a fait douze millions d'orphelins. Rien qu'au Togo, 88 000 enfants ont perdu au moins un de leurs parents à cause de l'épidémie, et 94 pour cent d'entre eux ne reçoivent aucun soutien médical, pédagogique ou psychologique.

Pour que les jeunes puissent avoir l'occasion de réaliser leur plein potentiel, ils ont besoin de savoir d'urgence comment se protéger de l'infection au VIH et où trouver des conseils et un traitement. C'est notre seule chance d'arrêter la propagation du virus. J'espère servir de modèle pour les adolescents du monde entier et les pousser à s'exprimer sur les questions relatives au VIH avec la même ardeur que moi et d'autres porte-parole.

Le football est de plus en plus populaire dans le monde et le sport joue un rôle important en tant qu'agent du changement. Il est possible de prévenir le VIH si chacun y met du sien pour mettre fin à sa propagation. J'ai connu des difficultés dans la vie, comme tout un chacun, mais j'ai aussi eu la chance de rencontrer le succès sur les terrains de foot. Je me rends compte du pouvoir qu'ont les jeunes chaque fois que je dispute un match. Il y a plus d'adolescents que jamais sur notre planète. Leur énergie et leur dynamisme constituent une force énorme pour amener des changements. Nous leur devons de venir à bout du VIH, pour que les générations futures puissent vivre dans un monde libéré du SIDA.

Emmanuel Adebayor est un footballeur professionnel togolais qui a remporté le titre de Joueur africain de l'année en 2008. Il a été nommé Ambassadeur itinérant pour le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) en 2009 et continue de se servir de sa popularité pour sensibiliser le monde à l'épidémie, et faire savoir en particulier combien il est important d'empêcher de nouvelles infections chez les jeunes.

Quelles que soient les circonstances, un réel travail social avec les jeunes délinquants et victimes fait souvent défaut dans de nombreux contextes locaux ou nationaux. L'UNICEF estime que plus d'un million d'enfants dans le monde sont détenus par des forces de l'ordre¹⁶, un chiffre probablement sous-estimé. Dans les 44 pays disposant de données, environ 59 % des enfants détenus n'ont pas été jugés¹⁷. Un rapport de 2007 portant sur le Guatemala, la Jamaïque, El Salvador et Trinité-et-Tobago a révélé que les adolescents de 15 à 18 ans (en particulier les garçons) sont les plus exposés à la violence armée, confirmant que les enfants en sont bien plus souvent les victimes que les auteurs¹⁸. Dans les prisons et les institutions du monde entier, les adolescents sont couramment privés du droit à recevoir des soins médicaux, une éducation et des possibilités de développement personnel¹⁹. La détention les expose également à de graves formes de violence, telles que la torture, la brutalité, les abus sexuels et le viol, ainsi qu'à des conditions de vie déplorables²⁰.

Les adolescents les plus désavantagés sont les plus susceptibles d'entrer en conflit avec la loi

Les adolescents risquant le plus d'entrer en conflit avec la loi sont souvent issus de familles connaissant des difficultés, telles que la pauvreté, l'éclatement de la cellule familiale, l'inceste ou l'alcoolisme. Un grand nombre d'infractions juvéniles sont en fait des « délits d'état », c'est-à-dire des actions acceptables pour les adultes, mais proscrites pour les mineurs (l'absentéisme ou la fugue, par exemple). Cependant, il existe une autre grande catégorie de crimes beaucoup plus graves qui tend à résulter de la présence des adolescents dans les gangs. En effet, un gang peut servir de tremplin vers des groupes criminels adultes et peut réellement impliquer un « choix de carrière » dans la criminalité.

Les adolescents qui fréquentent des gangs ont tendance à s'organiser de manière hiérarchique mais unie, et à suivre un code de conduite interne rigide. Beaucoup utilisent la violence comme un moyen de résoudre des conflits interpersonnels, et cette culture de la violence risque de se répandre et d'influencer le comportement des membres vis-à-vis des personnes extérieures au groupe, instaurant ainsi un schéma ou une probabilité de criminalité. Les membres de gangs territoriaux commettent beaucoup plus de crimes que les adolescents qui n'appartiennent pas à des gangs, les infractions les plus fréquentes impliquant la violence et l'extorsion.

La probabilité de commettre des crimes est bien plus grande chez les garçons que chez les filles. Cela s'explique en partie par le fait que dans certaines cultures, les filles sont davantage bridées par leur famille et par la société en général, tandis que de nombreuses cultures sont plus tolérantes envers les comportements déviants des garçons. En outre, l'agressivité fait souvent partie de

la construction de l'identité masculine dans les sociétés dominées par les hommes. Bien que la culture du gang implique le rejet de certaines valeurs adultes établies, elle tend à importer et à appliquer sans réserve la répartition des rôles hommes-femmes.

La majorité des adolescents qui entrent en conflit avec la loi sont encore des enfants, dont les droits au titre de la Convention doivent être protégés et respectés

Le problème de la criminalité juvénile a tendance à être exacerbé par le déclin économique et à se concentrer particulièrement sur les quartiers pauvres des grandes villes. La criminalité juvénile est avant tout un problème urbain. Elle est également corrélée au mode de vie des consommateurs vanté par les médias, qui crée un désir de produits et d'expériences matériellement inaccessibles à des couches entières de la population, à moins de se tourner vers des activités illégales. L'abus de drogues est également un facteur majeur conduisant à la criminalité juvénile, l'addiction étant pratiquement impossible à financer avec les revenus auxquels les adolescents peuvent prétendre. Les jeunes issus de groupes défavorisés, notamment les minorités ethniques et les migrants, ont une probabilité disproportionnée de commettre des délits²¹.

La plupart des adolescents qui entrent en conflit avec la loi sont encore des enfants et doivent, de ce fait, être traités par le système de justice pénale d'une manière spéciale qui reflète leur statut. Dans beaucoup trop de pays encore, les adolescents sont simplement expé-

diés dans le système judiciaire pour adultes, tant pour être jugés que pour servir leurs peines éventuelles. Les adolescents en détention provisoire ou purgeant des peines de prison aux côtés d'adultes ont bien moins de chances de se réintégrer dans la société à leur sortie, et leur probabilité de récidive est beaucoup plus élevée.

Si l'incarcération est clairement inévitable dans certains cas, il est impératif d'étudier au plus vite des solutions autres que les peines privatives de liberté, notamment le soutien psychologique, la liberté surveillée et les travaux d'intérêt général, ainsi que la justice réparatrice, qui implique l'enfant, la famille, la communauté et les victimes, promouvant la réparation et la réconciliation²². L'objectif ultime doit toujours être de réintégrer les jeunes et de les orienter vers une citoyenneté responsable.

Conflits et situations d'urgence

L'absence de paix et de sécurité accentue la difficulté du passage à l'âge adulte

Un conflit est une situation de violence source de risques clairs et indéniables pour tous les adolescents. Bien que, dans une telle situation, ils ne soient pas aussi exposés que les jeunes enfants à

« Je souhaite la paix et la stabilité sur le continent africain. »
Kingford, 19 ans, Ghana

Migration et enfants : une cause urgente



Un responsable du Ministère du travail et du bien-être social thaïlandais examine une liste de travailleurs migrants et de victimes de la traite d'êtres humains qui ont été officiellement rapatriés en République démocratique populaire lao.

Aujourd'hui, on estime qu'environ 214 millions de migrants ne vivent plus dans leur pays d'origine. Ce chiffre comprend 33 millions d'enfants et d'adolescents de moins de 20 ans qui ont émigré soit seuls, soit avec leurs parents. Il y a aussi beaucoup d'enfants et d'adolescents qui sont affectés directement ou indirectement par les migrations, notamment ceux qui ont quitté leur pays d'origine lorsqu'au moins un de leurs parents a émigré.

Les chiffres tirés de la nouvelle base de données des Nations Unies sur les migrations mondiales montrent que dans les pays industrialisés, les adolescents de 10 à 19 ans comptent pour environ 53 pour cent des migrants internationaux de moins de 20 ans. Globalement, cependant, les pays en développement abritent en général un nombre plus important d'émigrés de moins de 20 ans, dont 68 pour cent ont entre 10 et 19 ans.

Les tendances migratoires montrent d'importantes variations géographiques pour les enfants et adolescents. Ainsi, les migrants de moins de 20 ans représentent le groupe le plus important du total de la population émigrée en Afrique (28 pour cent). Ils constituent aussi un pourcentage substantiel des migrants en Asie et en Océanie (20 %), aux Amériques (11 %) et en Europe (11 %).

On constate qu'il existe des différences entre filles et garçons dans la population migrante mondiale de moins de 20 ans, avec 94 filles pour 100 garçons émigrés. Cette tendance correspond à la répartition mondiale des sexes pour cette tranche d'âge. Mais dans les pays industrialisés, il y a plus de filles que de garçons dans la population émigrée, avec 100 filles pour 98 garçons de moins de 20 ans. Cela représente un contraste frappant avec les pays en développement, où l'on compte seulement 80 filles pour 100 garçons parmi les migrants de moins de 20 ans.

Les risques des migrations d'adolescents

Les jeunes enfants et adolescents – surtout les sans-papier ou ceux qui ont été séparés de leur famille – sont particulièrement exposés à des violations des droits de l'homme et à des sévices liés directement ou indirectement aux migrations et aux politiques et règlements en la matière. Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits humains des migrants a souligné la vulnérabilité exceptionnelle des enfants dans toutes les situations de migration. L'un des principaux sujets d'inquiétude, c'est que les enfants et adolescents qui traversent les frontières ne bénéficient pas des mêmes droits ni de la même protection que ceux qui résident dans un pays donné, ce qui accroît le risque de les « rendre invisibles », ainsi que les risques de discrimination et d'exploitation. Et même si l'on rapporte souvent que de nombreux migrants ne figurent pas nécessairement parmi les plus pauvres dans leur pays de transit ou de destination, il n'empêche qu'ils encourent les discriminations et l'exclusion de manière disproportionnée dans leur pays d'origine, de transit ou de destination – voire dans les trois.

Il est urgent de prendre en compte les enfants et adolescents dans les politiques relatives aux migrations

Une approche fondée sur les droits de l'homme est absolument nécessaire pour renforcer l'appui et l'attention que les questions de migration suscitent de plus en plus aux plans international et national. Et pour cela, il faut commencer par s'attaquer aux causes premières des migrations dans le pays d'origine (p. ex. la pauvreté, les inégalités, les discriminations, l'instabilité) et il faudrait intégrer des politiques ciblant spécifiquement les enfants et les adolescents, les filles et les jeunes femmes ainsi que les populations vulnérables, y compris ceux qui restent sur place quand des membres de la famille émigrent.

Les perspectives centrées sur l'enfance et l'adolescence sont absentes des politiques de détention, de déportation et de rapatriement liées aux migrations, ou de défense des droits économiques, sociaux et culturels des enfants, tant dans les pays industrialisés qu'en développement. Il est urgent d'agir pour que les politiques migratoires se conforment aux principes de la Convention et autres traités relatifs aux droits de l'homme et pour que, dans tous les cas de figure, l'intérêt supérieur de l'enfant prime.

Il est encourageant de constater que dans le monde entier, les gouvernements et leurs partenaires travaillent de plus en plus sur des études, des politiques et des programmes visant à promouvoir et protéger les droits des enfants et adolescents affectés par les migrations. Même s'il reste énormément à faire, les exemples qui suivent illustrent ce qu'il est possible d'accomplir lorsque la volonté politique existe, en même temps que des ressources adéquates et des stratégies judicieuses.

- Aux **Philippines**, le gouvernement a mis en place des politiques et institutions comme l'Administration pour le bien-être des travailleurs étrangers, qui gère un fonds spécial destiné à des programmes de soins de santé, d'assistance publique, d'éducation et de formation pour travailleurs immigrés et leurs familles. L'Administration philippine pour l'emploi à l'étranger œuvre à la protection des droits des émigrés et des familles qu'ils ont laissées derrière eux.
- Au **Mexique**, le Système national de développement familial et l'Institut national des migrations gèrent conjointement huit unités de soins dans les États frontaliers du nord afin de fournir des services essentiels, un repos et une communication avec leur famille aux enfants rapatriés. En conjonction avec des organisations non gouvernementales, le système national de développement familial a aussi mis en place un réseau de 27 refuges provisoires pour protéger les enfants et adolescents non accompagnés. Une unité spéciale d'agents de protection de la jeunesse, forte actuellement de 300 membres, a été créée en 2008 au sein de l'Institut national des migrations ; elle a enregistré des taux plus élevés de détection et de riposte à la traite, à l'exploitation sexuelle, à la violence et à la maltraitance envers ces enfants.
- En **Albanie**, un programme lancé par le gouvernement et les Nations Unies et appuyé par le Fonds espagnol pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, essaie de trouver des possibilités d'emploi et d'intégrer les stratégies nationales relatives à l'emploi des jeunes et aux migrations. Grâce à des programmes de travail ciblant les jeunes à risque, il essaie de toucher tout particulièrement les adolescents employés dans deux régions, Shkodra et Kukes, que caractérisent un niveau élevé d'emplois informels et de migration des jeunes. De plus, il cherche à établir des liens entre les communautés d'origine et les Albanais expatriés à travers les médias sociaux ou avec des outils Internet.

Voir Références, p. 78

la maladie et à la mort, ils sont plus vulnérables à d'autres égards. Les adolescents peuvent en effet constituer des cibles de recrutement pour les groupes militaires, qu'il s'agisse de porter des armes et de participer aux atrocités ou de servir d'esclaves, sexuels ou autres. Même si ces activités peuvent s'accompagner de violence, les adolescents risquent également de s'y retrouver impliqués en raison de leur envie de participer activement à la politique.

Dans les situations d'urgence, les adolescents, en particulier les filles, sont souvent contraints d'interrompre leur scolarité, en raison des perturbations, de considérations économiques ou parce qu'ils doivent s'occuper de leurs jeunes frères et sœurs en l'absence

des parents. Les conflits ou autres situations d'urgence peuvent les entraîner dans la pauvreté et les rendre incapables de subvenir à leurs besoins; ils sont par ailleurs souvent plus exposés à la violence et à l'exploitation sexuelle²³. Enfin, ils peuvent être incités ou forcés à prendre part à des activités criminelles afin de remédier aux incertitudes matérielles et psychologiques de leur vie²⁴.

Les risques auxquels les adolescents sont confrontés et leurs contributions durant les conflits et les situations d'urgence méritent d'être reconnus

Ces deux dernières décennies ont été marquées par une reconnaissance croissante des conséquences des conflits armés sur les

VOIX D'ADOLESCENTS

Trouver des solutions équitables : les adolescents marginalisés en Zambie



*Cian McLeod, 17 ans,
Irlande*

« Les filles
handicapées
sont davantage
exposées à la
maltraitance
physique ou
mentale. »

Bien que je sois persuadé que nous n'avons jamais été si près de vivre dans un monde équitable, les sociétés doivent encore s'efforcer de modifier les normes sociales qui permettent la discrimination, la marginalisation et l'exclusion. Cela est frappant lorsque l'on se penche sur le cas des enfants handicapés, ou l'éducation des filles ou les enfants vivant avec le VIH.

En novembre 2009, j'ai eu la chance de travailler comme bénévole pendant quelques semaines dans un foyer pour jeunes handicapés à Mongu (Zambie). J'ai pu voir de mes propres yeux ce qu'était leur vie. J'ai été choqué par le degré de marginalisation de ces enfants, qui sont pourtant parmi les plus joyeux et les plus enjoués que j'ai rencontrés. En Zambie comme dans beaucoup d'autres pays, les enfants handicapés sont parfois chassés et souvent désavoués. Il leur arrive d'être laissés sans soins, sans être pris en charge. Quelquefois ils reçoivent moins à manger.

Les enfants handicapés sont souvent exclus de l'école, car il n'y a pas de place pour eux dans le système d'enseignement. Pire, leurs propres parents ne leur reconnaissent pas le droit d'apprendre et de se développer. On leur refuse la possibilité d'acquérir les compétences dont ils auront besoin pour travailler et devenir des adultes indépendants.

L'inégalité entre les sexes est tout aussi criante. Les filles handicapées sont davantage exposées à la maltraitance physique ou mentale. On ne leur accorde aucune valeur et on ne voit pas pourquoi elles recevraient une éducation. Pour moi, la montée du VIH et du SIDA est directement liée à cette vision sociale.

L'éducation joue un rôle primordial dans la prévention des infections sexuellement transmissibles. Pour enrayer la propagation du VIH, il est fondamental que tous les adolescents soient au fait de sa prévention et de son

traitement. Même si elle est en hausse dans les pays en développement, la scolarisation des filles n'a pas encore rattrapé celle des garçons. En Zambie, lorsqu'un membre de la famille est séropositif, les ressources financières du ménage doivent être consacrées à la santé plutôt qu'à l'éducation. Comme ce sont les filles qui sont chargées des tâches traditionnellement féminines (la cuisine, le ménage et les soins aux personnes malades), on attend d'elles qu'elles quittent l'école pour s'occuper des malades.

Au plan mondial, près de 5 millions de jeunes vivaient avec le VIH en 2008. En Zambie, si l'on soupçonne qu'un garçon ou une fille a été infecté, on ne l'envoie plus à l'école. Cette absence d'éducation crée un cercle vicieux combinant l'inégalité entre les sexes, un accroissement des taux d'infections au VIH et la pauvreté. Lorsque les femmes et les filles n'ont pas accès à l'éducation, elles ne peuvent devenir indépendantes des hommes. Si les filles n'apprennent pas à se prémunir contre le VIH, elles ont plus de chances d'être exposées au virus.

Il est évident que nous ne vivons pas encore dans un monde juste et sans discrimination. Il est nécessaire de mieux protéger les droits des enfants marginalisés. C'est aux adolescents de travailler à la création d'une société plus équitable s'ils veulent être témoins de son avènement au cours de leur propre vie.

Cian McLeod vit à Balbriggan, en Irlande. Il participe à un programme de développement par le sport au sein de sa communauté et se consacre à l'apprentissage par les pairs. Il a travaillé comme bénévole à Mangu dans le cadre de la Sporting Fingal Zambian Mission. Son but est de travailler comme économiste dans les pays en développement. Il aimerait œuvrer à la construction d'un monde plus juste.

Libérer le potentiel des adolescents : la réforme de l'éducation au Moyen-Orient et en Afrique du Nord



Par Son Altesse Sheikha
Mozah bint Nasser
Al Missned, Envoyée
spéciale de l'UNESCO pour
l'éducation de base et
l'enseignement supérieur

« Pour libérer le
potentiel de la
prochaine
population active –
les adolescents –
nous devons nous
assurer que leur
éducation les
prépare bien à
une carrière. »

Le 12 août 2010 a marqué le début de la deuxième Année internationale de la jeunesse proclamée par l'ONU. Les intervenants et défenseurs de la jeunesse que nous sommes devons donc tourner notre attention vers les problèmes auxquels sont confrontés les adolescents de nos jours. Pour la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, ce sont les secteurs de l'éducation et de l'emploi futur qui sont les plus préoccupants.

Cette région est aussi en proie à un grossissement sans précédent du nombre de jeunes. Au cours des 10 prochaines années, 65 pour cent des habitants auront 24 ans ou moins. Outre cette pression démographique, les jeunes ont de plus en plus de peine à se trouver une place sur le marché du travail, d'autant que leurs effectifs augmentent d'année en année. La main d'œuvre de la région s'accroît rapidement, et le chômage comme le sous-emploi sont des préoccupations majeures pour les jeunes qui tentent de pourvoir à leurs besoins et à ceux de leurs familles. Lorsque quelqu'un qui a 13 ans aujourd'hui aura 23 ans, il faudra avoir créé quelque 100 millions d'emplois pour absorber ces demandeurs d'emploi. Cela veut dire la création de 6,5 millions d'emplois par an.

Bien que les pays du Golfe aient bénéficié d'une augmentation des richesses au cours des dernières décennies, cela n'a pas été entièrement bénéfique pour nos jeunes. De nombreux adolescents se sont accoutumés à un style de vie matérialiste qui les détourne de leur potentiel véritable. De même, l'attrait du consumérisme emprisonne les adolescents dans une quête incessante de possessions matérielles et les incite à négliger leur rôle de citoyens engagés dans leur communauté et en charge de leur propre épanouissement. Qui plus est, le marché du travail ne peut pas absorber l'afflux actuel de jeunes, et cela entrave leur capacité d'accéder à l'indépendance financière. Incapables de trouver du travail, ils prolongent leurs études, ce qui a pour effet de retarder le mariage et l'accès à la condition de parent.

Reconnaître que nos jeunes sont des consommateurs plutôt que des producteurs est alarmant, mais ce n'est pas entièrement de leur faute. Le système éducatif dans les pays arabes est partiellement responsable de l'essor du chômage parce qu'il se consacre plus à l'octroi de diplômes qu'à une formation efficace des étudiants à des compétences pratiques. Il ne prépare pas les jeunes au marché du travail mondial, car il ne les encourage pas à la polyvalence ni ne leur permet d'appliquer un ensemble de compétences diverses à toute une série de disciplines. Dans ce monde technologique en perpétuel changement, il faut inculquer aux jeunes la pensée critique, l'art d'écrire et la souplesse, secteurs virtuellement absents de nos programmes d'études à l'heure actuelle. Si nous

ne réformons pas nos pratiques actuelles et n'aspérons pas à transformer les adolescents d'aujourd'hui en intervenants créatifs, productifs et diligents, nos économies ne pourront pas être compétitives au niveau mondial.

Mon travail avec l'Alliance des civilisations des Nations Unies m'a incitée à lancer Silatech, initiative régionale pour la jeunesse dont le nom vient d'un mot arabe signifiant « votre connexion ». Particulièrement active dans les pays du Golfe, cette initiative cherche à établir des partenariats entre les jeunes et les dirigeants, les grosses sociétés et les organisations au niveau mondial pour promouvoir les occasions d'innovation et l'esprit d'entreprise. Pour libérer le potentiel de la prochaine population active – les adolescents – nous devons nous assurer que leur éducation les prépare bien à une carrière. Si nous n'investissons pas dans la génération présente, je suis convaincue que le cycle dévastateur du chômage va se poursuivre. Les adolescents représentent pour notre avenir un atout extraordinaire, et il ne faut pas manquer cette occasion historique de leur donner les moyens de leur épanouissement.

Son Altesse Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned est présidente de la Fondation du Qatar pour l'éducation, la science et le développement communautaire, vice-présidente du Conseil suprême pour l'éducation, présidente du Conseil suprême pour les affaires familiales, et présidente du projet du centre médical et de recherche Sidra. Elle a lancé l'initiative Silatech pour aider à générer de nouveaux emplois et possibilités pour les jeunes du monde arabe.

enfants et les jeunes, ainsi que par une réponse internationale au problème. La Convention relative aux droits de l'enfant stipule que les enfants de moins de 15 ans ne doivent pas participer directement aux hostilités et doivent être protégés des conséquences d'un conflit armé. Cette protection juridique a été par la suite étendue et renforcée dans le Protocole facultatif concernant l'implication des enfants dans les conflits armés, adopté par l'Assemblée générale de l'ONU en 2000 et entré en vigueur en 2002. Ce protocole relève à 18 ans l'âge minimal légal de l'enrôlement militaire et criminalise le recrutement d'enfants de moins de 18 ans par des groupes rebelles.

La barre a même été relevée en 2007, lorsque des représentants de 59 pays se sont engagés à mettre fin au recrutement illégal et à l'utilisation d'enfants et d'adolescents dans les conflits armés, en signant ce que l'on appelle les Principes et engagements de Paris. Début 2010, 84 pays avaient adopté ce texte.

Les adolescents ne sont toutefois pas que témoins et victimes des conflits; lorsqu'ils en ont l'occasion, ils peuvent également faire partie intégrante de la résolution des conflits et du renouveau sociétal. Depuis la première Année internationale de la jeunesse, en 1985, dont le thème était « Participation, développement et paix », les institutions de l'ONU ont régulièrement tenté de souligner la contribution positive des adolescents et des jeunes à la solution des problèmes sociaux, ainsi que le rôle encore plus décisif qu'ils pourraient jouer.

Durant les vingt-cinq années ayant séparé cette première année de l'Année internationale de la jeunesse actuelle (août 2010-août 2011), la priorité d'engager les adolescents et les jeunes dans la résolution des conflits et la reconstruction post-conflit a été nettement renforcée. Une reconnaissance accrue de l'importance de la participation des adolescents en situation d'urgence a été observée (voir chapitre 2). Encourager cette participation des adolescents à tous les aspects de la vie communautaire est non seulement la meilleure façon de réaliser leur potentiel, mais aussi, souvent, le meilleur moyen d'assurer leur protection – une certaine prudence devant évidemment être observée lorsque les adolescents sont politisés dans les situations de conflit et d'après-conflit.

La participation des adolescents en situation difficile peut être à la fois un moyen et une fin. Elle peut permettre aux jeunes de développer leurs aptitudes à résoudre les problèmes et à négocier, tout en encourageant une atmosphère de tolérance, de pratique démocratique et de non-violence. Il y a là un cercle vertueux à portée de main : les adolescents sont plus susceptibles de s'épanouir et de réaliser leur potentiel dans une situation de paix et de sécurité, et ces conditions de paix et de sécurité sont plus faciles à atteindre si les jeunes sont encouragés à en être des acteurs clés.

La fréquentation de l'école secondaire et l'accomplissement des études de ce cycle jusqu'à leur terme, l'accès à des soins de santé de qualité, la participation aux prises de décision et la protection contre la violence, l'exploitation ou les mauvais traitements sont les conditions fondamentales permettant aux adolescents de réaliser pleinement leur potentiel. *Des adolescents scolarisés dans les écoles locales participent à la Journée mondiale du lavage des mains au stade de Mobido Keita, Bamako, Mali.*



CHAPITRE 4

Investir dans les adolescents



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE
DES MAINS AU SYON
15 OCTOBRE 20



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE
DES MAINS AU SYON
15 OCTOBRE



DULAIN
SAVON
2019

DÉFIS ET OCCAS

Lors des cinq prochaines années, le monde aura pour la première fois l'occasion d'améliorer la vie des jeunes enfants et des adolescents par la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans l'équité. Au cours des dix dernières années, de remarquables progrès ont été réalisés dans l'accomplissement de ces objectifs, notamment pour les enfants de moins de dix ans actuellement.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à l'échelle mondiale, considéré depuis longtemps comme un indicateur fiable du bien-être des enfants, a chuté de 22 % entre 2000 et 2009, ce taux de diminution ayant doublé par rapport à la décennie précédente. Le taux de vaccination contre les principales maladies infantiles a augmenté dans l'ensemble des régions. Le niveau de scolarisation et de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire a connu une forte augmentation, ce qui a permis en retour de réduire le clivage entre les sexes, car l'accès des filles à la scolarité de base est en amélioration constante.

Ces succès impliquent maintenant une responsabilité vis-à-vis des enfants qui ont survécu à leurs cinq premières années de vie, et qui ont suivi et achevé leur cycle d'études primaires, afin de leur garantir un soutien continu lors des dix années suivantes. Comme le montre ce rapport, une fois que les enfants ont traversé avec succès le premier âge et l'enfance, d'autres défis les attendent.

Le manque de perspectives en matière d'éducation et d'emploi, les accidents et les blessures, les rapports sexuels précoces, le VIH et le SIDA, les problèmes de santé mentale, le travail des enfants, les mariages d'enfants et la grossesse des adolescentes sont quelques-uns des risques qui peuvent empêcher les jeunes de réaliser leur potentiel lors du passage à l'âge adulte. Les problèmes mondiaux tels que le changement climatique, l'incertitude économique, la mondialisation, les changements démographiques et les crises humanitaires représentent un contexte instable pour les adolescents, qui traversent une période décisive de leur vie.

Le soutien à ces jeunes, dont la plupart sont encore des enfants selon les termes de la Convention relative aux droits de l'enfant, ne doit pas être interrompu à la fin de leurs dix premières années de vie. Un bon début dans la vie est nécessaire, mais n'est pas suffisant pour s'affranchir de la pauvreté et des inégalités : afin d'obtenir des résultats durables, tant pour les individus que pour la société, il faut maintenir l'aide apportée durant les premières années de vie et l'enfance en investissant dans l'éducation, la santé, la protection et la participation des adolescents – notamment des plus pauvres ou marginalisés. Tous les partenaires concernés (familles, communautés, gouvernements nationaux et organismes de développement) doivent travailler en partenariat avec les jeunes pour préparer leur avenir.

L'assiduité dans les études secondaires et l'accomplissement de ces études jusqu'à leur terme, l'accès à des soins de qualité, la participation aux prises de décision et la protection contre la violence, l'exploitation ou les mauvais traitements sont les conditions fondamentales permettant aux adolescents de réaliser pleinement leur potentiel. Les

données montrent que la réalisation de ces droits améliore la probabilité pour les adolescents de devenir économiquement indépendants, de prendre des décisions responsables en termes de sexualité, de participer à la vie de la communauté et de la société et d'être mieux équipés pour obtenir un emploi productif qui les aidera à rompre le cycle de la pauvreté. En tant qu'adultes, ils seront également mieux préparés à faire face aux défis mondiaux qui attendent leur génération.

« Je souhaite que les gouvernements investissent davantage dans notre sécurité et notre éducation afin de renforcer nos valeurs et nos connaissances. »

Santiago, 15 ans, Venezuela

IONS À SAISIR



La participation aux décisions familiales et le bénévolat au profit de la communauté font partie des droits et responsabilités des jeunes. Un adolescent fait une présentation sur le VIH et le SIDA lors d'un cours de « l'école du dimanche » dans la province de Luanda, en Angola.

Ce rapport a identifié cinq domaines clés dans lesquels les partenaires peuvent œuvrer en commun et s'engager en faveur des adolescents. Il s'agit de la collecte et l'analyse des données, l'éducation et la formation, la participation, l'établissement d'un environnement favorable au respect des droits des adolescents et la lutte contre la pauvreté et les inégalités. Les propositions citées ne sont pas inédites, mais requièrent un regard nouveau et des efforts accrus si nous voulons aller vers un « point de rupture » qui pourrait avoir des répercussions importantes sur la vie des adolescents et de leurs communautés.

Nous ne devons pas attendre le redressement complet de l'économie mondiale pour agir. Les solutions évoquées, depuis l'éducation jusqu'à l'amélioration de la collecte des données, ont été testées et ont prouvé leur efficacité. Les mérites de l'investissement en faveur des adolescents et des jeunes ont été démontrés. Cela est particulièrement vrai dans les pays en développement, où vi-

vent la majorité des adolescents dans le monde et où cet investissement peut permettre de rapides progrès en termes de réduction de la pauvreté sur les dix prochaines années et orienter les économies sur la voie d'une croissance plus durable et équitable.

Améliorer la collecte et l'analyse des données

Il importe de commencer par la collecte et l'analyse des données. Le manque crucial d'information sur les adolescents est un des obstacles majeurs à la promotion de leurs droits. Bien que ce rapport présente une grande quantité d'informations factuelles sur la période de la fin de l'adolescence, la base de connaissances reste limitée.

Les données sur les jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans sont relativement rares, ce qui nous prive des connaissances sur la phase la plus importante et capitale de l'adolescence. D'autre part, notre compréhension de la préadolescence (milieu de l'enfance, à partir de 5-9 ans) est encore plus restreinte, avec moins d'indicateurs internationaux pour cet âge que pour la première enfance (0-4 ans) ou pour l'adolescence.

De récentes initiatives menées par les Nations Unies et d'autres institutions, ont permis d'améliorer notre compréhension de problèmes aussi essentiels que la violence, les abus sexuels et la santé procréative à l'adolescence, mais tous les pays ne sont malheureusement pas couverts par ces initiatives. En outre, il existe un grand nombre de domaines tels que la santé mentale, le handicap et la qualité de l'éducation dans le secondaire, où les données sont tout simplement insuffisantes dans la plupart des pays en développement. Dans d'autres domaines tels que la participation des adolescents, l'effort se poursuit pour déterminer un ensemble d'indicateurs clés permettant de mesurer à la fois les moyens et les résultats.

Il ne s'agit pas uniquement de recueillir davantage de données; il est également impératif d'obtenir un niveau de ventilation et une analyse causale plus approfondis. Les données disponibles montrent que la pauvreté est un obstacle majeur qui empêche les adolescents de participer pleinement à l'éducation et qui entretient un risque accru de mauvais traitements. Cependant, peu de pays disposent d'indicateurs clés ventilés par situation géographique ou par

quintiles de revenus. Aujourd'hui, il est urgent d'avoir des indicateurs reconnus au niveau international, ventilés par âge, handicap, sexe, ethnie, caste et religion, offrant une base pour les programmes et les politiques et permettant de mesurer les progrès réalisés.

Les enquêtes auprès des ménages fondées sur la population, telles que les Enquêtes démographiques et sanitaires et les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, fournissent de plus en plus souvent ces indicateurs, mais ces outils exigent une utilisation et un investissement plus poussés. En développant la capacité des systèmes statistiques nationaux à s'orienter davantage vers les adolescents, on contribuera à une meilleure compréhension des droits des adolescents et de la façon dont ils sont respectés.

Il convient de sélectionner les indicateurs de façon à identifier les lacunes et suivre les progrès des services dédiés aux adolescents. Les partenaires nationaux et internationaux doivent travailler en collaboration et de façon coordonnée sur les informations statistiques, afin de contribuer à améliorer la connaissance et la compréhension de la situation des adolescents dans le monde et des défis auxquels ils sont confrontés.

Le Comité des droits de l'enfant encourage vivement les gouvernements à fournir des données exactes sur les enfants et les adolescents, mais il insiste également sur le fait que ces données doivent être exhaustives. Dans l'observation générale N°4, il est indiqué que « le cas échéant, les adolescents peuvent être invités à participer à l'analyse de ces données pour s'assurer qu'elles soient bien interprétées et utilisées d'une manière conforme à leurs intérêts ».

Une étude novatrice, portant sur l'exploitation sexuelle des jeunes dans six pays d'Europe orientale, offre un excellent exemple de participation des jeunes à la collecte de données. Le projet a impliqué 60 jeunes, à qui l'on a confié un rôle de chercheurs chargés de recueillir les données de référence sur l'étendue des abus sexuels, la sensibilisation vis-à-vis de ces problèmes et les services d'assistance existants. Les jeunes chercheurs ont participé au développement de la méthodologie, conçu le matériel d'enquête approprié, conduit la recherche et analysé les données afin de produire des recommandations pour l'action future. Par la suite, ils ont également aidé à produire du matériel de formation et de sensibilisation et élaboré des stratégies de lutte contre les abus sexuels commis sur les mineurs.

Plus de 5 700 réponses ont été collectées, permettant de réaliser une analyse sérieuse de la situation et de mettre en place des recommandations significatives pour lutter contre l'exploitation sexuelle. Il est intéressant de noter que certaines organisations partenaires ont mis en cause l'étude, en prétendant que les jeunes gens manquaient de compétences et d'expertise pour assumer la responsabilité de la recherche dans un domaine si sensible et si complexe. Pour vérifier la validité de leurs craintes, un projet pilo-

te a été mis en œuvre, au cours duquel un chercheur professionnel et un jeune chercheur interrogeaient à tour de rôle un échantillon de personnes. Les adolescents, qui interrogeaient des personnes de leur génération, ont obtenu des réponses plus exhaustives¹.

Investir dans l'éducation et la formation

Développer les capacités et les valeurs des adolescents à travers l'éducation peut permettre à toute une génération de devenir indépendante du point de vue économique et d'apporter une contribution positive au sein de la société. L'investissement en faveur de l'éducation et de la formation des adolescents et des jeunes adultes est peut-être l'action la plus prometteuse pour en finir avec l'extrême pauvreté dans les dix années à venir.

L'enseignement secondaire a un impact significatif en termes de revenus individuels et de croissance économique générale. Un marché de l'emploi de plus en plus technologique exige des compétences toujours plus élevées et une meilleure éducation pour accroître la productivité et stimuler l'investissement. Une analyse menée sur 100 pays a révélé une corrélation significative entre le nombre moyen d'années d'enseignement secondaire des hommes adultes et la croissance économique, de 1960 à 1995. En revanche, le nombre d'années d'enseignement primaire ne semble pas avoir d'influence sur les résultats économiques².

L'investissement en faveur de l'enseignement secondaire peut accélérer la réalisation de plusieurs des OMD. Par exemple, une meilleure offre d'enseignement secondaire créera une réelle opportunité de motivation auprès des élèves pour achever leur cycle d'études primaires, améliorant ainsi les taux de réussite en fin de premier cycle (OMD 2)³. Un rapport de 2004 du Centre pour le développement mondial a souligné qu'aucun pays n'avait atteint un taux de scolarisation de plus de 90 % dans le primaire sans atteindre également un taux de scolarisation net d'au moins 35 % dans le secondaire⁴.

L'enseignement secondaire peut également avoir un impact important sur la promotion de l'égalité entre les sexes (OMD 3) et sur l'amélioration de la santé maternelle (OMD 5). Des données concernant 24 pays d'Afrique subsaharienne révèlent que les adolescentes ayant bénéficié d'une éducation secondaire risquent six fois moins d'être mariées que celles qui ont reçu peu ou pas d'éducation. Elles risquent également trois fois moins de tomber enceintes que celles qui n'ont bénéficié que d'une éducation primaire⁵. Dans les pays en développement, les femmes qui ont achevé un cycle d'études secondaires ou supérieures ont plus de probabilités d'accoucher en présence d'une accoucheuse qualifiée, augmentant ainsi les chances de survie de leurs enfants⁶.

Investir dans l'enseignement secondaire nécessite au moins trois actions clés. La première consiste à étendre l'enseignement obli-

gatoire au niveau secondaire. C'est déjà le cas dans plusieurs pays. Le Brésil en est un exemple récent : le Congrès a adopté en 2009 une loi visant à augmenter les dépenses d'éducation et à rendre l'école obligatoire jusqu'à 14 ans, au lieu de 9 ans⁷. Au Yémen, l'enseignement est gratuit et obligatoire du niveau 1 jusqu'au niveau 9 depuis le début des années 1990. La scolarisation dans ces niveaux est passée de 2,3 millions en 1999 à 3,2 millions en 2005⁸.

La seconde action consiste à supprimer les frais de scolarité dans le primaire comme dans le secondaire. L'élimination de ces frais s'est révélée être une stratégie efficace pour favoriser une scolarisation équitable dans le primaire. De plus, lorsque les enfants grandissent, les coûts d'éducation sont de plus en plus élevés, obligeant de nombreux parents à abrégé ces études. Cette situation compromet non seulement l'avenir des adolescents, mais les expose également à des risques ou à des retombées négatives telles que le travail des enfants ou le mariage précoce.

Des progrès significatifs sont réalisés actuellement sur la voie de la suppression des frais de scolarité. Dans de nombreux pays, l'enseignement primaire est gratuit depuis un certain temps déjà. Au cours des dix dernières années, plusieurs pays d'Afrique subsaharienne dont le Cameroun, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont supprimé les frais de scolarité. Cela a eu pour effet d'accroître considérablement les taux de fréquentation scolaire dans plusieurs de ces pays.

Malheureusement, l'augmentation de la fréquentation peut créer ses propres complications : la hausse soudaine du nombre d'élèves peut se traduire par des classes surpeuplées et faire baisser la qualité de l'enseignement. Les gouvernements doivent donc se préparer à l'augmentation de la demande en construisant davantage d'écoles, en embauchant plus de professeurs et en s'assurant du maintien de la qualité de l'enseignement⁹.

Des actions collaboratives telles que l'Initiative visant à supprimer les frais de scolarité lancée en 2005 par l'UNICEF et la Banque

VOIX D'ADOLESCENTS

Des images irréalistes dans les médias : un danger pour les adolescentes



Par Saeda Almatari, 16 ans, Jordanie/États-Unis

« Nous devons promouvoir des images saines et réalistes de nous-mêmes »

De nos jours, la beauté féminine se définit par des traits « sans défaut » et un corps « parfait » dans sa minceur. Ces images sont diffusées par divers médias, et on les voit surtout dans la publicité. Il en résulte que les adolescentes du monde entier qui comparent leur corps à ces idéaux irréalisables finissent souvent par ne pas se sentir à la hauteur.

Ayant passé une partie de ma jeunesse en Jordanie et une autre aux États-Unis, je sais que l'image physique est une préoccupation majeure pour les adolescentes dans divers environnements culturels. Bien qu'elles n'aient pas trop en parler, plusieurs de mes camarades de classe souffrent d'un manque d'estime personnelle, suivent des régimes et critiquent leur poids ou leurs traits physiques. Certaines jeunes Jordaniennes rêvent à une opération de chirurgie esthétique qui les ferait ressembler à une célébrité, et aux États-Unis le nombre d'interventions esthétiques est en augmentation chez les adolescentes. Qui plus est, que ce soit en Colombie, au Japon, à Oman, en Slovénie ou en Afrique du Sud, les jeunes filles adoptent des habitudes alimentaires malsaines, par exemple en sautant des repas et suivant des régimes excessifs pour « ressembler » au modèle promu dans les films et les magazines.

Les médias influencent à la fois la vision que nous avons de nous-mêmes et les choix que nous faisons. Les signes de glorification d'un idéal de minceur sont omniprésents :

à la télévision, au cinéma, sur Internet, dans les magazines et même dans la rue. Ils sont impossibles à éviter. La vue de ces images mythifiées, qui ne représentent pas des filles ou des femmes en chair et en os, peut avoir des effets négatifs durables sur une jeunesse vulnérable. L'influence des publicités montrant des formes féminines trompeuses peuvent prédisposer les filles à l'anorexie et à la boulimie, qui sont deux troubles alimentaires graves et parfois mortels. De plus, les adolescentes qui ont peu d'estime d'elles-mêmes souffrent souvent de dépression qui, laissée sans traitement, peut conduire au suicide.

Pour contrebalancer cette influence, nous devons montrer aux filles que la beauté n'est pas à acheter ou à vendre, et qu'elle ne vient pas de régimes de pilules, du maquillage ou de vêtements de luxe. Nous devons promouvoir des images saines et réalistes de nous-mêmes. Adultes et adolescents doivent travailler ensemble pour souligner la beauté qui se trouve dans chaque fille et célébrer les vertus qui dépassent l'aspect physique : honnêteté, intelligence, intégrité et générosité. J'encourage un dialogue plus franc sur cette question essentielle et espère pouvoir aider les filles à se sentir belles dans leur propre peau.

Saeda Almatari voudrait étudier le journalisme. Elle s'intéresse au football et veut faire bouger les choses en améliorant la vie des gens.

Préparer les adolescents à devenir des adultes et des citoyens



Une jeune fille est interrogée par des journalistes de 16 ans du Réseau médias des jeunes, qui encourage la participation des jeunes à la formation aux médias et à la création de réseaux de jeunes, à Tbilissi, en Géorgie.

Un rôle actif pour les adolescents dans la prise de décision au niveau des familles, des communautés et des sociétés

En acquérant de la maturité et en se développant, les adolescents et les jeunes cherchent à remodeler plus activement leur environnement, leur société et le monde où ils vivent et dont ils vont hériter. La préparation des adolescents à devenir des adultes et en particulier à assumer leurs responsabilités de citoyens est, à ce stade de leur développement, la mission essentielle des familles, des communautés et des gouvernements. Pour que les adolescents soient des citoyens actifs et autonomes, ils doivent avoir pris conscience de leurs droits et être en mesure de s'engager sur le plan civique dans le cadre de diverses institutions qui encouragent les valeurs civiques fondamentales telles que l'honnêteté, le respect mutuel et la compréhension, la justice, la tolérance et la responsabilité de ses actes.

La Convention relative aux droits de l'enfant a fait œuvre de pionnier en reconnaissant le droit des enfants d'être entendus (Article 12), en donnant aux enfants et aux adolescents le droit d'exprimer librement leur opinion sur toute question les intéressant – en particulier dans le cadre familial, scolaire et communautaire – et d'avoir ces opinions dûment prises en considération. Ce droit et les autres « droits de participation » énumérés dans la Convention permettent aux adolescents d'exercer peu à peu davantage de contrôle sur les décisions qui les concernent, conformément à l'évolution de leurs capacités. La participation est donc dans le droit fil des principes d'universalité, de l'intérêt de l'enfant, et de la survie et du développement des enfants comme fondement de la Convention.

La participation est non seulement un droit fondamental, mais elle favorise aussi un développement complet de la personnalité et des capacités de l'enfant. Les jeunes apprennent mieux lorsqu'ils ont à effectuer de véritables choix et sont pleinement impliqués dans la gestion des circonstances où ils se trouvent. La participation donne confiance, génère des compétences et donne le moyen aux enfants de protéger leurs propres droits. Elle permet aux adolescents d'abandonner le rôle passif dans lequel ils étaient confinés lorsqu'ils étaient de jeunes enfants; elle leur accorde la possibilité d'acquérir par eux-mêmes des connaissances au lieu de simplement en bénéficier. Elle donne aux adolescents les moyens de planifier et de mettre en place leurs projets, d'avoir la maîtrise de leurs actions et, en conséquence, d'en être responsables. Les données factuelles s'accumulent, indiquant que les adolescents actifs ont moins de problèmes que leurs pairs, davantage de compétences et qu'ils ont tendance à développer un sens plus marqué des responsabilités sociales. En outre, l'implication dans des organisations sociales donne l'occasion d'avoir des opportunités d'ordre économique, ce qui est particulièrement utile pour les adolescents issus de groupes auparavant exclus.

La participation ne donne pas seulement des moyens aux adolescents, elle comporte aussi de nombreux avantages pour les sociétés où vivent ces adolescents. L'investissement dans des citoyens bien informés et autonomes peut donner des

populations en meilleure santé, une croissance économique plus forte et des communautés ayant davantage de cohésion. Lorsque des jeunes sont impliqués dans de larges initiatives de pairs ou des initiatives communautaires, ils ouvrent des perspectives nouvelles et apportent un sens marqué de l'engagement qui peut mener à des solutions innovantes, en particulier lors de crises complexes. L'engagement des jeunes peut améliorer l'action collective, accentuant la pression sur les gouvernements afin qu'ils fournissent de bons services publics et conduisant au changement social, économique et politique.

Enfin, des données factuelles indiquent que la participation constitue l'une des meilleures façons d'informer les enfants de leurs droits, et surtout celui d'être protégé contre la violence, les mauvais traitements et l'exploitation. De telles connaissances, à leur tour, sont essentielles pour assurer le respect de ces droits. C'est un moyen économique pour les États de favoriser la santé et le développement en permettant aux adolescents d'avoir accès à beaucoup d'informations sur des sujets tels que la planification familiale, la prévention des accidents et l'abus des drogues.

En dépit des avantages découlant du fait de permettre aux enfants d'exercer leurs droits à la participation, et malgré l'engagement formel des gouvernements d'aller dans ce sens, le principe n'est pas encore mis en œuvre effectivement et de façon cohérente. Un bon nombre de pratiques et de comportements bien ancrés dans les esprits, ainsi que divers obstacles politiques et économiques, continuent à entraver le droit des adolescents d'être entendus – surtout lorsqu'il s'agit d'adolescents qui peuvent avoir du mal à s'exprimer, notamment les adolescents handicapés et ceux issus d'une minorité, autochtones ou migrants.

L'engagement dans le service pour les jeunes et les initiatives relevant de la politique publique

Au cours des deux dernières décennies, et surtout durant les 10 dernières années, beaucoup de pays ont adopté des initiatives innovantes et réussies, visant à encourager la participation des adolescents et des jeunes. Plusieurs pays ont ensuite créé des conseils ou des parlements de jeunes pour favoriser le dialogue sur des sujets pertinents, tout en offrant aux dirigeants de la jeunesse des relations officielles avec le gouvernement, sur une base consultative. Une enquête menée auprès de 22 conseils des jeunes dans les pays industrialisés et en développement montre que les trois grandes priorités pour la plupart de ces organismes sont la participation accrue des jeunes, la coopération internationale et l'engagement accru dans les politiques visant les jeunes.

Bien que les conseils nationaux des jeunes n'aient pas le pouvoir de dicter la politique de leur pays relative aux jeunes, ils peuvent en revanche influencer avec succès la prise de décision. En Lituanie, par exemple, des jeunes constituent la moitié du Comité des affaires de la jeunesse, qui conseille officiellement le Département des affaires de la jeunesse dans la préparation et la mise en œuvre des politiques nationales concernant la jeunesse. En Afrique du Sud, des adolescents ont contribué à l'élaboration d'une « Charte des enfants d'Afrique du Sud » et apporté des éléments substantiels à la rédaction de la loi de 2005 sur les enfants, qui prévoit la participation des enfants parmi ses principes fondamentaux.

Les enfants devraient être encouragés à créer leurs propres organisations, dirigées par des pairs. Ces organisations leur permettraient de se créer un espace pour une participation et une représentation significatives. Le Mouvement africain des enfants et des jeunes travailleurs (*Movement of Working Children and Youth - AMWCY*), qui, en 2008, disposait d'associations dans 196 villes et villages de 22 pays d'Afrique subsaharienne, constitue un excellent exemple.

L'AMWCY avait alors plus de 260 000 membres, des filles et des garçons qui travaillent. Bénéficiant de la participation active d'enfants ayant l'expérience des questions qu'elle veut traiter, l'AMWCY est tout particulièrement à même d'atteindre les enfants les plus marginalisés, y compris les enfants migrants, auxquels il offre divers services et apporte un soutien.

Le nombre croissant d'organisations créées et dirigées par des jeunes témoigne de l'engagement des jeunes et indique aussi que les organisations actuelles, menées par des adultes, ne répondent pas complètement aux besoins des jeunes. Les liens noués entre les organisations dirigées par des jeunes permettent de partager les meilleures pratiques et de créer une plateforme commune pour des campagnes de sensibilisation.

Par ailleurs, l'implication des jeunes dans l'action politique a été stimulée par les nouvelles technologies de la communication, qui ont de grandes possibilités pour élargir l'engagement des enfants, lui donner de l'élan et étendre sa surface d'intervention géographique. Avec le temps, les enfants seront plus nombreux à accéder à l'information, ce qui va les conduire à une prise de conscience de leurs propres droits et lier les nouveaux membres aux réseaux et associations déjà en place, représentant leurs opinions. En permettant à tous les enfants d'exprimer leur point de vue par le biais d'une plateforme commune, on pourrait éliminer les inégalités et venir à bout de la discrimination, tout spécialement pour les adolescents handicapés, pour les filles et pour ceux qui vivent dans des zones rurales où il peut ne pas exister d'associations de jeunes. C'est ainsi qu'en 2005 l'UNICEF a créé une plateforme, la Voix des jeunes ruraux (*Rural Voices of Youth - RVOY*), qui met en contact, « hors antenne », des jeunes avec leurs pairs « à l'antenne », ce qui leur donne la chance d'engager un dialogue sur les questions des droits et de la participation de l'enfant.

Utilisés correctement, l'Internet, les réseaux sociaux et les technologies correspondantes peuvent constituer des outils performants qui permettent aux adolescents de s'exprimer sans mâcher leurs mots sur des questions qui comptent pour eux. Au lieu d'être à la recherche d'une participation officielle par le biais de représentants au sein du gouvernement local, les jeunes de ce siècle se tournent de plus en plus vers l'engagement en ligne ou interactif, en créant des réseaux pertinents et vivants sur la Toile. L'ancien modèle du « citoyen conscient de ses devoirs », selon lequel les gens réagissent aux messages des médias de masse et sont mobilisés par les initiatives du gouvernement ou de la société civile, laisse peu à peu la place à un type de « citoyen qui se remet lui-même en cause ». Les hommes politiques, les décideurs et les éducateurs devraient résister à la tentation de ne pas prendre les jeunes au sérieux et de croire qu'ils ne sont pas intéressés ou qu'ils sont apathiques. Au contraire, ils devraient s'efforcer de tirer parti des possibilités qu'offrent des types d'engagement nouveaux et différents, et exprimés dans un « langage » différent.

Il existe une multitude d'obstacles juridiques, politiques, économiques, sociaux et culturels à la participation des adolescents aux prises de décision qui affectent leur vie. L'élimination de ces obstacles constitue un défi nécessitant la volonté de réexaminer l'idée qu'on a du potentiel des adolescents et le désir de créer des environnements dans lesquels les adolescents peuvent vraiment s'épanouir, en renforçant par là-même leurs capacités.

Voir *Références*, p. 78.

mondiale, ont permis d'œuvrer avec les gouvernements nationaux à la promotion de la gratuité de l'éducation. L'Initiative recherche et analyse les expériences nationales passées, s'appuyant ensuite sur ces connaissances afin de guider et de soutenir les pays dans leurs efforts pour supprimer les frais de scolarité¹⁰. Les familles et les communautés doivent également faire entendre leurs voix et inciter les gouvernements à abolir ces frais.

La troisième action clé consiste à promouvoir un accès équitable à l'enseignement post-primaire. L'accès à l'éducation pour ceux qui en sont exclus est l'un des défis de la décennie actuelle. Relever ce défi devrait permettre de briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté.

L'assiduité dans le secondaire et l'achèvement de ces études sont encore largement hors de portée des communautés et des groupes les plus pauvres et marginalisés, dans nombre de pays. Les filles, les adolescents atteints de handicaps ou ceux issus de groupes minoritaires sont particulièrement défavorisés. Alors que la plupart des pays ont atteint la parité entre les sexes à l'école primaire, très peu s'en approchent dans l'enseignement secondaire. Le *Rapport 2010 des Nations Unies sur les Objectifs du Millénaire pour le développement* a examiné la situation des filles en âge de suivre un enseignement secondaire dans 42 pays. Les filles des 60 % de ménages les plus pauvres sont deux fois moins scolarisées que les filles des 40 % de ménages les plus riches (50 % contre 24 %). Les disparités sont similaires pour les garçons en âge d'être scolarisés dans le secondaire. L'extension d'un enseignement obligatoire de qualité et la suppression des frais de scolarité favoriseront la réduction de ces inégalités.

Des efforts supplémentaires doivent également être réalisés en faveur des enfants autochtones, handicapés ou marginalisés. En Bolivie par exemple, de récentes réformes visent à toucher les groupes minoritaires ou autochtones grâce à un enseignement interculturel et bilingue. En Afrique du Sud, l'intégration des enfants handicapés dans la scolarité traditionnelle – plutôt que leur renvoi dans des écoles spécialisées – a permis d'augmenter le taux de scolarisation de ces enfants handicapés et de soutenir les pratiques pédagogiques spécialisées¹¹.

Un autre groupe nécessitant un soutien particulier est celui des mères adolescentes, qui sont obligées de quitter l'école. En Namibie, une adolescente sur sept a déjà été enceinte dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans. La maternité précoce est plus courante dans les zones rurales que dans les zones urbaines et les jeunes femmes non éduquées ont dix fois plus de risques de débiter une grossesse à l'âge de 19 ans que celles qui sont allées jusqu'au bout de leurs études secondaires (58 % contre 6 %)¹². Bien que le taux de scolarisation dans le primaire dépasse les 90 %, la proportion de filles qui passent du primaire au secondaire est encore très faible, et de nombreuses adolescentes abandonnent leurs études suite à

une grossesse. En 2008, le Ministère de l'éducation, en collaboration avec l'UNICEF, s'est attelé à ce problème et a développé des mesures de flexibilité concernant les adolescentes scolarisées qui tombent enceintes, le but étant de créer, en collaboration avec l'élève, sa famille et l'école, un environnement plus protecteur afin de permettre à la jeune mère de retourner à l'école en ayant mis en place un plan approprié de prise en charge de son enfant¹³.

Enfin, les gouvernements et les différents partenaires doivent tenir compte du fait qu'un même type d'éducation ne convient pas à tous. D'autres choix post-secondaires, tels que des programmes de formation professionnelle, peuvent convenir davantage à certaines familles qui, sans cela, risqueraient de retirer leurs enfants de l'école en raison de la charge économique que cela représente. Il est parfois nécessaire de proposer des programmes spécialisés et adaptés aux besoins des adolescents qui ont quitté l'école depuis plusieurs mois ou plusieurs années. À la suite du conflit du Sri Lanka, en 2009, l'UNICEF a travaillé avec le gouvernement au développement d'un programme d'enseignement afin de réintégrer les enfants et les adolescents qui n'avaient pas été à l'école depuis au moins six mois. Le programme comportait une composante psychosociale visant à aider les jeunes à surmonter le stress du conflit¹⁴.

Institutionnaliser les mécanismes de participation des jeunes

La participation active des adolescents à la vie familiale et sociale favorise leur attitude positive et citoyenne lors du passage à l'âge adulte. En outre, la contribution des adolescents enrichit et oriente les politiques bénéficiant à l'ensemble de la société. Les adultes doivent remettre en question, à tous les niveaux de la vie

politique et sociale, les processus et systèmes qui s'opposent à l'engagement des jeunes.

Les avantages personnels de la participation sont immenses pour les adolescents. En formant la capacité des jeunes à prendre des décisions, on les aide à se prendre en charge et à faire les bons choix pour leur propre santé et bien-être. Les adolescents qui participent activement à la vie civique sont plus susceptibles de prendre des décisions avisées en termes de sexualité, d'éviter les activités à risques telles que la consommation de drogues ou les activités criminelles, de s'approprier leurs droits et de trouver leur voie face à tous les défis qu'ils rencontreront sur leur route vers l'âge adulte. Une fois adultes, cette capacité de prise en charge les aidera également à prendre les bonnes décisions pour leurs propres enfants.

Les conseils nationaux pour la jeunesse, les services communautaires, la communication numérique et d'autres formes de participation des adolescents mentionnées dans ce rapport sont des moyens efficaces d'éduquer les jeunes sur leurs droits tout en renforçant leur pouvoir de décision. Néanmoins, ces efforts ne devraient pas éclipser le rôle significatif que les jeunes gens peuvent jouer dans leur vie de tous les jours. La participation aux décisions familiales, l'engagement dans les instances scolaires, le bénévolat au profit de la communauté et les réunions avec les représentants locaux font partie des droits et responsabilités des jeunes.

Définir les rôles d'un partenariat entre adultes et adolescents a toujours été difficile et cela peut le devenir encore plus lorsque les deux parties s'efforcent de comprendre ce que peut revêtir exactement la « participation des jeunes ». Un récent rapport publié dans le *Journal of Community Psychology* permet de mieux



L'investissement en faveur de l'enseignement secondaire présente un impact significatif sur la croissance économique générale et peut accélérer les progrès en vue de la réalisation de plusieurs des OMD. Des adolescents, orphelins ou séparés de leur famille par un tremblement de terre, préparent l'examen d'entrée à l'université de Sichuan à Chengdu, en Chine.

Faire notre part du travail : La responsabilité des médias vis-à-vis des adolescents



par Lara Dutta, Ambassadrice itinérante du Fonds des Nations Unies pour la population

« Ce soutien et cette protection peuvent diminuer l'exposition des enfants à un contenu inapproprié et empêcher des adultes opportunistes d'exploiter ces enfants. »

L'info-spectacle (« Infotainment ») est un mot à la mode de nos jours. L'information présentée comme un spectacle sature l'esprit des adolescents et il n'existe guère de moyens de la filtrer avant qu'elle ne soit absorbée. La violence, le sexe, les préjugés sociaux et un langage agressif sont tous des produits générés aujourd'hui par les médias de masse. Dans quelle mesure pouvons-nous orienter les jeunes afin qu'ils distinguent ce qui est vrai ou ce qui a une valeur dans ce qu'ils voient et lisent, tout en les protégeant contre des images et des idées inacceptables ?

Bien que les estimations varient selon les régions et les cultures, des études indiquent qu'un enfant moyen dans le monde développé regarde la télé ou un écran d'ordinateur quatre à six heures par jour. L'industrie du divertissement et Internet offrent toute une série d'activités qui paraît illimitée. Avec le monde au bout de leurs doigts, à portée de site, les adolescents oublient facilement la réalité qui les entoure et passent leurs temps de loisirs à regarder des films, à jouer à des jeux vidéos et à participer en ligne à des groupes de discussion et des forums.

Les écoles et les lycées ont reconnu le potentiel des médias électroniques et ont rendu les programmes d'enseignement plus interactifs. Aujourd'hui, l'éducation ne se borne plus aux manuels et aux salles de classe; les enfants sont incités à naviguer sur Internet, à utiliser des supports numériques pour leurs présentations et à accroître leurs connaissances informatiques. Les écoles et les parents sont en outre conscients de la tendance préoccupante au harcèlement électronique, lorsqu'un enfant se trouve poursuivi ou menacé dans le cadre de technologies numériques et interactives, tels que des messages instantanés, par courriel ou par téléphone portable. La nouvelle technologie, qui par nature ne connaît pas de limites, peut être nocive pour des jeunes vulnérables.

Le fait d'utiliser Internet, de regarder la télé ou des films et d'écouter de la musique est souvent une cause de heurts entre parents et enfants. Les parents veulent protéger leurs enfants contre des influences négatives et ils peuvent avoir le sentiment qu'ils savent ce qui est mieux pour leurs enfants, alors que les adolescents luttent pour leur indépendance. Des décisions prises en famille et une bonne communication entre parents, enseignants et enfants peuvent permettre de donner une bonne orientation aux jeunes lorsqu'ils s'engagent sur ce vaste réseau d'information et ce champ d'expériences. Un soutien et une protection de ce type peuvent diminuer l'exposition des enfants aux contenus inappropriés et empêcher des adultes sans scrupules d'exploiter ces enfants.

Il est impossible d'ignorer ou de nier le pouvoir des médias sur les adolescents. Ce pouvoir des médias a donné aux vedettes de cinéma, de la musique et du sport

une influence exagérée sur la vie des adolescents, qui les admirent et les imitent souvent. Un acteur de cinéma ou un musicien au grand pouvoir d'attraction et de communication devrait par conséquent avoir pour objectif d'offrir un divertissement qui soit aussi éducatif – sans sermonner ni ennuyer. Par exemple, pour trois ou quatre films « légers » tournés par l'industrie du cinéma de Mumbai, il y en a un qui transmet un message spécifique extrêmement positif. C'est le cas de films comme *Taare Zameen Par*, l'histoire d'un garçon de 8 ans qui se sent déprimé et humilié alors qu'il lutte en classe jusqu'à l'arrivée d'un nouveau professeur de dessin. Celui-ci comprend que ce garçon est dyslexique et l'aide à améliorer ses capacités d'apprentissage, ce qui embellit sa vie.

Un film ou une chanson peut inciter une génération à penser dans une optique mondiale et humanitaire. C'est le cas de la chanson « *We Are the World* », enregistrée aux États-Unis pour l'Afrique dans les années 1980, au profit d'une action d'urgence face à la famine en Éthiopie. Vingt-cinq ans après sa sortie, « *We Are the World* » a été enregistré à nouveau en février 2010, suite au tremblement de terre qui a dévasté Haïti. Des dizaines d'artistes se sont retrouvés pour interpréter ce morceau légendaire, dans le but de lever des fonds pour aider le peuple haïtien. L'industrie du divertissement et Internet peuvent être de solides partenaires pour mobiliser des jeunes dans l'aide aux régions victimes de catastrophes et dans la lutte contre des maux de la société tels que la discrimination liée au sexe et la propagation du VIH.

C'est dur d'être un adolescent. Je sais, car j'ai été adolescente. C'est une étape de la vie au cours de laquelle on grandit encore tout en prenant conscience de soi. Les adolescents cherchent de l'inspiration, à être acceptés et à être orientés pendant qu'ils s'épanouissent en devenant adultes. Les célébrités qui ont le pouvoir d'influencer des esprits impressionnables ont donc la responsabilité morale de transmettre des messages positifs. Je m'engage à utiliser toute l'influence que je peux avoir pour aller exactement dans ce sens en tant qu'Ambassadrice itinérante du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). Comme dit la chanson très connue pour l'Afrique, « C'est nous qui ensoleillons la journée, alors commençons à donner » (« *We are the ones who make a brighter day so let's start giving* »).

Lara Dutta a été nommée Ambassadrice itinérante du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) en 2001. Elle a été couronnée Miss Univers en mai 2000 à Chypre. Auparavant Miss Inde, Mme Dutta a été mannequin et modèle. Depuis lors, elle a intégré l'industrie indienne du cinéma comme actrice. Elle est titulaire d'un diplôme d'économie et de communication.

comprendre ce problème, expliquant que l'organisation des jeunes donne un nouveau rôle aux adultes. « Au lieu de diriger, les adultes doivent rester au second plan, suivre, conseiller, faciliter mais pas être aux commandes. Les jeunes gens recherchent l'aide des adultes sous forme de dialogue, de coaching et de l'établissement de relations avec les sources de pouvoir institutionnel, communautaire et politique¹⁵ ».

Le Comité des droits de l'enfant a encouragé les gouvernements à mettre en place un cadre légal et politique ainsi que des mécanismes visant à garantir la participation systématique des enfants et des jeunes à tous les niveaux de la société. Le récent développement par le Gouvernement de Mongolie d'une Stratégie nationale sur la participation des enfants en est un bon exemple. L'élaboration de la stratégie a supposé de nombreuses consultations avec les adolescents et les jeunes aux niveaux local, provincial et national.

L'expérience positive de l'engagement actif des jeunes dans le processus a fortement stimulé la participation des enfants et des jeunes au sein des instances décisionnelles locales et nationales.

Les jeunes doivent également avoir leur mot à dire quant à la meilleure façon d'allouer les ressources. Cela peut se faire par la formation de groupes de jeunes, d'espaces de discussion ou par d'autres voies grâce auxquelles les jeunes pourront exprimer leurs opinions. Certains pays s'emploient même à intégrer les jeunes en tant que partenaires dans le développement des plans stratégiques de réduction de la pauvreté¹⁶.

Par exemple, l'UNICEF Brésil a encouragé les adolescents à devenir partenaires d'initiatives de budgétisation des dépenses sociales. Les adolescents ont suivi une formation afin d'identifier les domaines des politiques publiques pertinents pour eux, d'entreprendre des recherches, d'évaluer les avantages des dépenses supplémentaires en matière de programmes sociaux et de devenir des porte-parole efficaces.

De nombreux gouvernements ont également mis au point ou actualisé des politiques nationales en faveur de la jeunesse pour mieux répondre aux divers besoins des adolescents et des jeunes. La politique nationale en faveur de la jeunesse développée par l'Afrique du Sud est souvent considérée comme un modèle. Elle

TECHNOLOGIE

Map Kibera et l'autonomisation de Regynnah



par Regynnah Awino
et Map Kibera

Partenariat entre la jeunesse locale, des organisations non gouvernementales et plusieurs institutions des Nations Unies dont l'UNICEF, Map Kibera est situé à Kibera dans la ville de Nairobi au Kenya. L'organisation utilise des jeunes, et en particulier des jeunes femmes et des filles, pour cartographier de façon collaborative et virtuelle les risques et les vulnérabilités de leur communauté qui est le plus grand bidonville d'Afrique. Ce processus aide les jeunes à mieux connaître leur environnement, les encourageant ainsi à faire entendre leur voix sur des sujets importants. Le projet aide à localiser les lieux physiques sûrs et dangereux tout en informant et en encourageant la mobilisation au sujet du problème du VIH et du SIDA ainsi que d'autres vulnérabilités.

Map Kibera comporte cinq étapes :

- *Réunions des parties prenantes* : les responsables d'exécution examinent les questions de la violence à l'égard des femmes, du VIH et du SIDA ou d'autres sujets associés pour identifier les données cartographiques les plus utiles à recueillir.
- *Recueil des données cartographiques* : treize jeunes cartographes de la communauté utilisent du matériel de système de positionnement universel (GPS) et des logiciels libres pour cartographier les zones sûres et

dangereuses ; ils téléchargent ensuite les données sur OpenStreetMap.

- *Consultations avec la communauté* : à l'aide de cartes imprimées, de papier calque et de stylos de couleur, les cartographes parlent de la sécurité et de la vulnérabilité avec des filles et des jeunes femmes, ce qui permet aux jeunes filles et aux cartographes à la fois de mieux connaître leur environnement.
- *Documentation narrative sur différents supports* : des jeunes de la communauté utilisent des supports vidéos, photos et audio pour créer de courts récits au sujet des problèmes auxquels ils doivent faire face, qui sont alors insérés dans la description cartographique.
- *Mobilisation* : les données quantitatives et qualitatives servent à mobiliser les gouvernements locaux, les dirigeants communautaires et autres responsables dans le but d'obtenir de meilleurs services et une meilleure protection pour les jeunes.

Les résultats du relevé cartographique seront utilisés pour identifier les zones physiques et psychologiques à risque ou de vulnérabilité et l'évolution de la perception du risque. Cette information sera disponible pour le public et lui appartiendra et rendra ainsi les organisateurs et planificateurs au niveau local plus sensibles aux besoins des jeunes de la communauté.

adopte une approche participative impliquant les adolescents et les jeunes adultes en tant que contributeurs clés et a produit un cadre national exhaustif, fondé sur le droit. Si la plupart des politiques nationales en faveur de la jeunesse ont tenté de répondre aux besoins et aux préoccupations des jeunes dans une tranche d'âge allant jusqu'à 24 ans et parfois au-delà, il est également important de mettre l'accent sur les adolescents, qui ont besoin d'un soutien spécifique, d'une protection et d'une préparation pour le passage à l'âge adulte.

Un environnement favorable

Pour que les conventions, la législation, les politiques et les programmes relatifs aux droits des adolescents soient respectés, il est nécessaire de bénéficier d'un environnement favorable. Créer un environnement propice au bon développement des adolescents implique de s'intéresser aux valeurs, attitudes et comportements des institutions dans ce domaine – famille, pairs, école et services – et de prendre en compte le contexte plus large des normes établies dans le cadre des communautés, des médias, de la législation, des politiques et des budgets.

Regynnah, l'une des cartographes, décrit ci-dessous sa participation à ce projet.

L'histoire de Regynnah

Je m'appelle Regynnah Awino, j'ai 22 ans et j'habite à Kibera. Mon père est décédé quand j'étais petite et ma mère a dû subvenir toute seule aux besoins d'une famille de six personnes. Trois de mes sœurs sont mortes. Vivre à Kibera en tant que petite fille n'était pas facile. J'ai fait ma seconde au lycée en 2007 mais je n'ai pas pu poursuivre mon éducation parce que ma famille ne pouvait pas payer les frais de scolarité. Ma mère a une activité commerciale et le peu d'argent qu'elle gagne nous fait vivre. J'ai toujours voulu devenir journaliste.

Jusqu'au lancement de Map Kibera en novembre 2009, j'étais à la maison et faisais des petits boulots pour aider. Maintenant, je fais partie d'un groupe de 13 personnes qui ont été formées à l'utilisation des appareils GPS et au téléchargement de données sur l'Internet. Le relevé des données cartographiques a été instructif, intéressant et difficile. J'ai beaucoup appris sur le terrain bien que le travail puisse être dur en raison des intempéries ou de la réticence des personnes interrogées. Map Kibera a vraiment aidé les habitants à savoir ce qui se trouve dans notre communauté et à utiliser et améliorer ce dont nous disposons. Nous avons réussi à recueillir des informations sur toutes les écoles, latrines, boutiques, étalages, centres de santé et éclairages de rue, ce qui a permis de produire une carte complète et détaillée.

On passe une semaine par thème cartographique, puis une autre semaine à sensibiliser les gens et à les aider à mieux comprendre les avantages et les effets de la cartographie. Par exemple, l'un des thèmes les plus délicats est celui de la sécurité des filles. Au cours de réunions avec Binti Pamoka (Filles Unies), un groupe de filles du quartier qui aide les jeunes filles à

L'État peut bâtir des établissements d'enseignement secondaire et allonger la durée de l'enseignement obligatoire, mais il doit aussi prendre en compte les facteurs sous-jacents de pauvreté et d'inégalité qui amènent de nombreux parents à retirer leurs enfants de l'école. Les donateurs qui contribuent de manière significative à la prévention et au traitement du VIH et du SIDA doivent bien reconnaître que la mise à disposition de préservatifs, de centres de dépistage et de vaccins doit être complétée par des efforts visant à mettre fin à la stigmatisation et à faire évoluer les mentalités sexistes qui entretiennent la propagation de l'épidémie. Des changements systémiques sont nécessaires à tous les niveaux afin de créer un environnement dans lequel les enfants auront les meilleures chances de s'épanouir.

Pour construire cet environnement protecteur, il faut briser le silence autour des sujets tabous tels que l'exploitation et les abus sexuels. Ceci implique de promouvoir des débats ouverts dans les médias ainsi que dans la société et de s'assurer que les adolescents ont accès aux services d'assistance téléphonique, aux services sociaux, aux foyers et clubs de jeunes, afin qu'ils puissent parler de ces sujets et trouver un peu de répit face à la violence, à



faire face à la violence sexuelle, j'ai aidé à orienter la discussion sur ce que nous avons trouvé sur la carte ainsi que sur les endroits qu'elles pensent être sûrs ou dangereux. Nous avons ainsi non seulement approfondi notre connaissance des environs mais notre enthousiasme envers le projet s'est également accru, parce que nous nous sommes rendu compte que la communauté pouvait avoir une réaction favorable. Pour moi, c'est la plus grande réussite de ma vie. Ce groupe impressionne tellement de gens que je pense qu'il continuera à cartographier la communauté dans l'avenir.

La formation et le processus de cartographie dans son ensemble m'ont fait changer. Avant, par exemple, j'étais très timide et j'avais peur de parler en public, mais maintenant j'ai beaucoup plus confiance en moi-même et me sens mieux informée. Map Kibera me permet également de rencontrer des gens de tous les milieux, des gens différents, tous les jours. Je crois que si, par la grâce de Dieu, je peux réaliser mes rêves, je ne quitterai pas Kibera mais resterai et en ferai un meilleur endroit où vivre.



La participation active des adolescents à la vie familiale et sociale favorise leur attitude positive et citoyenne lors du passage à l'âge adulte. Un garçon présente un poster sur les effets de la carence en iode à un groupe d'adolescents dans le cadre d'un programme d'éducation par les pairs, Ukraine.

ciations, des artisans, des organisations non gouvernementales et des bénévoles¹⁷.

Les médias et les technologies de communication sont des outils populaires qui permettent aux adolescents de se faire entendre et de jouer un rôle important en informant, en influençant et en changeant les perceptions et les opinions publiques.

En 2004, l'UNICEF Inde a soutenu une initiative d'enfants reporters dans un district de l'État d'Orissa. Ce programme, qui a commencé avec 100 jeunes reporters âgés de 10 à 18 ans, s'est étendu à 14 États et compte désormais plusieurs milliers d'enfants reporters. Son objectif est d'avoir 10 enfants reporters pour chacun des *gram panchayats*. Les enfants qui souhaitent devenir reporters ont d'abord participé à des ateliers de sensibilisation aux droits des enfants et ont appris à s'exprimer, observer, analyser et écrire librement à propos de leurs expériences et observations.

Lutter contre la pauvreté et les inégalités

La pauvreté est l'un des plus grands obstacles au respect des droits des adolescents. Elle propulse prématurément les jeunes gens dans le statut d'adulte, en les sortant de l'école, en les poussant sur le marché du travail ou en les obligeant à se marier prématurément. La Banque mondiale estime à 73 % la part de la population d'Asie du Sud et d'Afrique subsaharienne vivant avec moins de 2 dollars par jour. Ces deux régions du globe détiennent également le plus fort taux de croissance de la population adolescente.

L'article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant oblige les gouvernements à mettre en place « des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié ». C'est aux gouvernements de fournir des systèmes de protection comme les transferts financiers et autres programmes de protection sociale qui allègent la charge financière des ménages les plus démunis. La communauté internationale devrait continuer à militer en faveur des actions de protection sociale et à mener des recherches quant à leur efficacité.

Un exemple en est le programme éthiopien d'assistance à la production (Productive Safety Net Programme), qui fournit emplois et protection sociale aux communautés rendues vulnérables par des événements externes, tels que la sécheresse. Des évaluations de ce programme ont montré qu'environ 15 % des montants transférés ont été utilisés pour l'éducation, avec pour conséquence des parents qui laissent leurs enfants à l'école plus longtemps. Une composante de ce programme est dédiée à la construction de salles de classes, ce qui garantit que cette augmentation de la fréquentation scolaire ne donnera pas lieu à des classes surchargées¹⁸.

l'exploitation, aux abus et discriminations qui se produisent au sein de leur famille ou de leur communauté.

Au Brésil, un média créé par des jeunes a ouvert des forums pour adolescents afin de pouvoir parler de sujets sensibles, tels que la grossesse des adolescentes, avec d'autres jeunes et des adultes. La majorité des jeunes mères n'étudiant pas et ne travaillant pas, des histoires illustrées et des produits multimédia ont servi à lancer le débat sur la maternité chez les adolescentes. Les histoires sont écrites par les adolescents eux-mêmes. Elles sont le point de départ des discussions visant à dissiper la perception « romantique », mais aussi la vision « culpabilisante » de la grossesse, qui fait peser sur les jeunes filles le fardeau de la condamnation sociale.

Le fait d'encourager les adolescents à communiquer de manière ouverte et honnête facilite leurs relations avec parents, familles, communautés et responsables politiques, et inversement, aide aussi ces mêmes adultes à valoriser leurs contributions. Les activités communautaires peuvent favoriser le dialogue intergénérationnel qui peut, à son tour, faire évoluer la société.

A São Paulo, au Brésil, des places, des rues, des cinémas, des cafés, des centres culturels et des théâtres ont été transformés en lieux d'apprentissage dans le cadre du projet Aprendreiz, « mon quartier est mon école ». Les enfants et les adolescents participent à un grand nombre d'activités – cours d'informatique, mosaïque, théâtre, cours de guitare, skateboard, cours d'anglais – qui leur permettent d'acquérir des compétences et d'augmenter leurs possibilités en matière d'expression corporelle et créative. La clé du succès de ce projet réside dans les partenariats qui ont été développés entre l'école, les familles, les pouvoirs publics, des entreprises, des asso-

De même, le projet libérien d'autonomisation économique des adolescentes et des jeunes femmes (Economic Empowerment of Adolescent Girls and Young Women ou EPAG), un programme de collaboration entre le Ministère de l'égalité des sexes, la Banque mondiale, la fondation Nike et le Gouvernement danois, assure la formation d'une main d'œuvre compétente ainsi qu'une aide à la recherche d'emplois. De plus, ce programme favorise les services de développement d'une activité économique et permet l'accès au microcrédit pour les jeunes femmes chefs d'entreprise¹⁹.

Les inégalités sont aussi un obstacle majeur au respect des droits des adolescents tels que décrits dans la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. L'importance d'un accès égalitaire à l'éducation a déjà été abordée précédemment, mais l'égalité des droits en matière de santé,

d'emploi, de justice pour les mineurs, de religion, de culture et d'identité est également essentielle au bon développement des jeunes gens.

De nos jours, les adolescents sont en meilleure santé, mieux protégés, mieux éduqués et plus connectés aux autres que jamais. Cependant, des millions d'enfants ont été laissés à l'écart. Les politiques et les programmes visant à réaliser les OMD ignorent trop souvent la situation des adolescents les plus pauvres et marginalisés, y compris ceux des pays industrialisés ou à revenus intermédiaires. Respecter leurs droits à l'éducation, à la santé et aux loisirs, le droit à un environnement non violent et le droit de se faire entendre dans les processus de prise de décision constitue autant de conditions nécessaires pour établir une égalité sociale, une croissance économique favorable aux pauvres et une plus grande citoyenneté.

PAYS : ÉTATS-UNIS

Initiative Campus

La mobilisation en faveur des droits des enfants dans les universités



Des étudiants au Sommet de l'Initiative Campus de l'UNICEF en juin 2010. Plus de 140 étudiants se sont rassemblés sur la pelouse de l'Université de Columbia pour planter 24 000 drapeaux en forme de zéro, pour symboliser le compte quotidien de décès d'enfants qui auraient pu être évités et leur engagement à faire tomber ce chiffre à zéro.

Dans plus de 100 campus universitaires des États-Unis, les étudiants cherchent à jouer un rôle important pour la survie des enfants du monde entier. L'Initiative Campus, dirigée par le Fond des États-Unis pour l'UNICEF, est un mouvement associatif en rapide expansion d'étudiants universitaires passionnés qui soutiennent la mission de l'organisation. L'objectif du programme, lancé en 1988, est de former des citoyens du monde qui encouragent le financement, l'attention et la volonté politique en vue de combattre les décès d'enfants qui pourraient être évités.

L'information, la mobilisation et l'appel de fonds s'inscrivent au cœur du travail de l'Initiative Campus de l'UNICEF. Les étudiants entreprennent et mènent toute une série d'activités de mobilisation en défense de la survie des enfants : lettres aux élus, éditoriaux dans les journaux universitaires au sujet du travail de l'UNICEF et projets d'assistance en association avec des organisations locales axées sur l'enfance. Pendant l'année universitaire 2009–2010, quelques 2 033 membres actifs (définis comme ceux qui participent à au moins 50 pour cent des activités organisées sur le campus) ont planifié 358 événements entre août et décembre 2009.

Le Comité national des États-Unis et un Conseil national de l'Initiative Campus mené par des étudiants soutiennent les clubs universitaires dans tout le pays. Cette équipe composée de professionnels et de volontaires établit également le plan d'action avec des objectifs et des programmes nationaux, et organise annuellement le Sommet de l'Initiative Campus. Cette assemblée à l'échelon national permet aux membres du club et aux

responsables de campus de s'enrichir de leurs connaissances mutuelles et de partager les meilleures pratiques. Le sommet est également une bonne occasion de faire preuve d'initiative et de participer à des ateliers de renforcement des capacités et des connaissances; il motive par ailleurs les membres des campus à poursuivre leurs efforts avec l'UNICEF.

L'Initiative Campus doit à tout prix se tenir informée des progrès de l'ère électronique étant donné que les jeunes générations ont une maîtrise de plus en plus avancée de la technologie. Pour nouer des liens avec les jeunes de 19 à 24 ans, nous devons leur fournir les outils organisationnels auxquels ils sont habitués dans les autres domaines de leur expérience en ligne. L'Initiative Campus essaie en outre d'étendre ses compétences dans le domaine de la sensibilisation et de la mobilisation. Les étudiants ont montré maintes fois qu'ils sont prêts à un bras de fer politique s'ils sont motivés et appuyés.

Il est possible d'encourager tous les sympathisants à s'engager et à soutenir leur vie durant la cause de l'enfance, mais c'est particulièrement le cas pour les étudiants. Les adolescents et les jeunes adultes peuvent et doivent faire partie intégrante des solutions visant à éliminer les décès évitables des enfants, à réduire la pauvreté touchant les enfants, à lutter contre l'exploitation et le travail forcé des enfants, à combattre le VIH et le SIDA, à garantir l'accès à une éducation de qualité et à redonner une chance d'avenir aux enfants partout dans le monde.

Voir Références, p. 78.

Les adolescentes : Elles sont votre meilleur investissement



par Maria Eitel,
Présidente de la
Fondation Nike

On compte actuellement plus de 515 millions d'adolescentes dans les pays en voie de développement. Ces jeunes filles ont le potentiel d'accélérer la croissance et les progrès dans tous les secteurs, de briser l'engrenage de la pauvreté inter-générationnelle et de faire progresser des économies tout entières. Et pourtant on néglige souvent les filles. Les adolescentes sont plus susceptibles d'être retirées de l'école, mariées précocement et séropositives. Autre problème auquel elles se heurtent, le fait que l'une des premières causes de mortalité des filles âgées de 15 à 19 ans est liée à la grossesse et à l'accouchement. Les familles complètement démunies par ailleurs peuvent en arriver à traiter leurs filles comme des marchandises en les mariant de force ou en les vendant. En dépit de tous ces obstacles, les adolescentes incarnent le facteur de transformation le plus puissant.

Oui, les filles se heurtent à des obstacles formidables, mais elles détiennent également un potentiel unique. Voici donc l'autre côté de la médaille: le Pouvoir des Filles ! C'est le côté des filles qui comptent, en faveur desquelles on investit et qui sont intégrées dans la société. Si une fille vivant dans un pays en développement bénéficie de sept années ou plus d'éducation, l'âge auquel elle se marie est retardé de quatre ans en moyenne. Chaque année supplémentaire d'éducation primaire augmente à terme le salaire des filles de 10 à 20 pour cent. Des études de 2003 ont montré que, quand les femmes et les filles gagnent de l'argent, elles en réinvestissent 90 pour cent dans leurs familles, proportion qui tombe à 30 ou 40 pour cent dans le cas des hommes et des garçons. Des recherches ont également indiqué une corrélation entre un niveau d'éducation plus élevé des mères et un meilleur état de santé pour les nourrissons et les enfants. Oui, c'est cela le Pouvoir des Filles et nous commençons tout juste à constater sa myriade d'effets.

C'est absolument extraordinaire de voir comment le fait d'investir en une seule fille peut entraîner toute une série de changements dont bénéficieront sa famille, son village et son pays. Dans le monde entier, des filles mettent en œuvre le Pouvoir des Filles en dépit des multiples obstacles qu'elles rencontrent dans leur vie. Sanchita, une adolescente de 17 ans du Bangladesh, est l'une de ces filles. Née dans la pauvreté, Sanchita n'avait d'argent ni pour aller à l'école, ni pour se vêtir, ni pour manger. Grâce à BRAC (Comité du Bangladesh pour le progrès rural), elle a obtenu un petit prêt pour acheter une vache. Avec l'argent du lait de la vache, elle a payé ses propres frais de scolarité et ceux de son frère. BRAC l'a aussi aidée à apprendre les connaissances nécessaires pour cultiver son propre jardin et gagner plus d'argent pour sa famille et pour elle-même. Les histoires comme celles de Sanchita sont des symboles d'espoir et la preuve tangible que les investissements en faveur des filles peuvent entraîner d'importants changements économiques et sociaux. Le Pouvoir des Filles est réel et son impact est à la fois vaste et profond.

J'ai vu ce changement prendre racine au Bangladesh, au Brésil, au Burundi, au Kenya, en Ouganda, en République-Unie de

Tanzanie et dans d'innombrables autres pays. Partout dans le monde, les filles mettent en branle l'engrenage du Pouvoir des Filles quand on leur en donne les moyens. En ce moment même, des jeunes filles sont en train de préparer leur projet d'entreprise en Inde, des filles au Bangladesh font des études d'infirmière pour pouvoir satisfaire les besoins médicaux de ceux qui ont été largement laissés pour compte et de jeunes Ougandaises et Tanzaniennes reçoivent une préparation à la vie active et l'accès à la microfinance, grâce à des lieux sûrs leur permettant de voir grand et de réaliser leurs rêves.

Mais il reste encore beaucoup de travail à faire. Pour savoir ce qui se passe avec les filles et jauger les progrès accomplis (ou l'absence de progrès), il nous faut de toute urgence obtenir des données par âge et sexe. Nous devons démontrer la valeur des filles et convaincre les gouvernements, les villages, les entreprises et leurs familles que c'est une excellente idée d'investir dans les filles adolescentes. Nous devons replacer les filles au centre de nos discussions, reconnaître qu'elles sont une population unique et répondre à leurs besoins particuliers.

Pour libérer le potentiel des adolescentes, nous devons commencer par :

1. Cesser de traiter les filles comme si elles étaient l'infrastructure de la pauvreté.
2. Ne pas présumer que les programmes atteignent les filles. S'adresser spécifiquement aux filles.
3. Recenser les filles, voir si elles sont incluses dans vos chiffres.
4. Il n'est pas nécessaire de changer de stratégie, il suffit d'inclure les filles dans ce que vous faites déjà.
5. Appliquer les politiques déjà en place.
6. Les hommes et les garçons peuvent prendre le parti des filles.
7. Ne pas traiter les filles comme le sujet du jour.

Cette approche produira de nombreux avantages pour des dizaines d'années à venir. Si nous investissons sans réserve dans les filles, nous obtiendrons des communautés et familles plus robustes, des économies plus durables, une réduction des taux de mortalité et de morbidité maternelles, une diminution des taux de VIH et de SIDA, moins de pauvreté et plus d'innovation, une baisse du chômage et une prospérité plus équitable. Le Pouvoir des Filles existe réellement et il est puissant, mais nous ne profiterons pleinement de ses conséquences favorables que lorsque nous le prendrons au sérieux et lui permettrons de s'épanouir.

Maria Eitel est PDG et fondatrice de la Fondation Nike, dans laquelle elle œuvre pour promouvoir le Pouvoir des Filles : le profond changement économique et social qui s'ensuit quand les filles ont de nombreuses possibilités. Avant de collaborer avec la Fondation, Mme Eitel détenait le poste de premier vice-président de la responsabilité sociale à NIKE, Inc. Auparavant, elle avait travaillé à la Maison-Blanche, pour Microsoft Corporation, pour la Corporation for Public Broadcasting et au service des communications de MCI.

Travailler ensemble pour les adolescentes : l'Équipe spéciale des Nations Unies pour les adolescentes

En 2007, un certain nombre d'institutions des Nations Unies* ont fondé l'Équipe spéciale des Nations Unies pour les adolescentes. Avec l'appui de la Fondation pour les Nations Unies, l'Équipe spéciale s'attache à renforcer la collaboration interinstitutionnelle à l'échelon mondial et national, à faciliter la mise au point de programmes efficaces visant à satisfaire les droits et les besoins des adolescentes, à soutenir les efforts déployés en faveur des OMD, et à éliminer toutes les formes de violence et de discrimination contre les filles et les jeunes femmes.

En mars 2010, l'Équipe spéciale a publié une Déclaration conjointe signée par les dirigeants des six institutions visant à intensifier l'action menée pour promouvoir les droits des adolescentes. Les institutions se sont engagées à renforcer l'appui aux gouvernements et aux sociétés civiles dans les cinq ans à venir pour faire progresser les politiques et programmes afin d'autonomiser les adolescentes les plus difficiles à atteindre.

* Les institutions qui y participent sont : le Bureau international du Travail, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et l'Organisation mondiale de la Santé.

La Déclaration conjointe énonce le mandat et les responsabilités des équipes de pays des Nations Unies au titre de la protection des droits des adolescentes marginalisées. Elle engage les institutions à mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires pour collaborer en vue d'identifier cinq priorités stratégiques de réalisation des droits des adolescentes. Ces priorités comprennent :

- Assurer l'éducation des adolescentes.
- Améliorer la santé des adolescentes.
- Protéger les adolescentes contre la violence, les sévices et l'exploitation.
- Encourager les adolescentes à jouer un rôle de premier plan.
- Recenser les adolescentes afin d'améliorer leur bien-être et garantir l'exercice de leurs droits fondamentaux.

Voir *Références*, page 78.

De plus, l'approche équitable du développement des adolescents met en exergue le besoin urgent d'identifier les adolescents les plus marginalisés et vulnérables dans chaque société, afin de définir et de développer de nouvelles approches pour les toucher et les impliquer, et de s'assurer que les investissements sont bien destinés à leur donner un accès équitable à la croissance et au développement.

S'efforçant d'obtenir plus d'équité dans le domaine de la santé, les gouvernements nationaux agissent de concert avec l'aide internationale afin de supprimer les honoraires pour les services de santé essentiels. Parmi les pays qui ont déjà agi dans ce sens, on trouve le Burundi, le Ghana, le Kenya, le Lesotho, le Libéria, le Niger, le Sénégal et la Zambie. Des pays donateurs tels que la France et le Royaume-Uni proposent des mesures incitatives pour éliminer les honoraires, offrant une aide supplémentaire aux pays qui les suppriment. Des agences de développement comme l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale ont aussi adopté des positions fermes contre les honoraires dans le domaine de la santé²⁰. Lorsque plusieurs partenaires se mettent ainsi d'accord, des progrès significatifs peuvent être réalisés dans le domaine des droits humains.

Travailler ensemble pour les adolescents

En 2010-2011, le monde fête l'année internationale de la jeunesse. Depuis la première de cette manifestation, il y a 25 ans, le monde a beaucoup avancé dans la reconnaissance et les progrès des droits des jeunes gens. Les gouvernements ont adopté la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), deux protocoles optionnels protégeant les enfants des conflits armés et

de l'exploitation sexuelle (2000), la Convention sur les pires formes de travail des enfants adoptée par l'Organisation internationale du Travail (1999) et les Objectifs du Millénaire pour le développement (2000).

Comme indiqué tout au long de ce rapport, les résultats ont été encourageants. Les niveaux de santé et d'éducation ont été améliorés, en particulier pour les jeunes enfants. Le degré de priorité de la protection est plus élevé sur l'agenda international. On lance de plus en plus d'initiatives participatives dans les pays industrialisés et en développement. En outre, l'ensemble des



L'égalité des droits en matière d'éducation, de santé, d'emploi, de justice pour les mineurs, de religion, de culture et l'identité est essentielle au bon développement des jeunes gens. Une éducatrice discute d'un film, *Né avec le SIDA*, au centre de services pour adolescents du complexe de santé de Bandar Abbas, en République islamique d'Iran.

De victimes à militants :

Les enfants et les effets du changement climatique au Pakistan



par Syed Aown Shahzad,
16 ans, Pakistan

« En tant qu'adolescents, nous avons un ennemi commun : les gaz à effet de serre. »

Nous, les adolescents du Pakistan (nous sommes 40,5 millions parmi les 176 millions d'habitants) sommes bien conscients que nous héritons d'une planète éprouvée par le changement climatique. Tout comme d'autres pays en voie de développement qui souffriront le plus des conséquences du réchauffement de la planète, le Pakistan n'a guère contribué aux émissions mondiales mais il lui faut tout de même faire face aux terribles conséquences des marées de tempête, des catastrophes naturelles et des pluies torrentielles. La hausse du niveau de la mer et les changements climatiques brutaux ont déjà entraîné des inondations et des sécheresses, ce qui a réduit les moissons et l'accès à l'eau douce et a nui à la production industrielle. Nous avons besoin de prendre des mesures correctives si nous voulons éviter de devenir des « réfugiés de l'environnement ».

Le changement climatique au Pakistan et dans le monde est particulièrement néfaste pour les enfants qui sont plus vulnérables que les adultes à la maladie, à la malnutrition et à l'exploitation. Le réchauffement planétaire et les phénomènes météorologiques extrêmes contribuent à la propagation de maladies comme le paludisme, la dysenterie et la pneumonie. Il s'agit de certaines des principales causes de décès au Pakistan parmi les enfants âgés de moins de 5 ans. L'agriculture (24 pour cent de notre produit intérieur brut) souffre de la sécheresse qui entraîne une chute du rendement des cultures et l'épuisement des ressources.

Les événements récents ont donné une preuve spectaculaire de l'effet catastrophique du changement des conditions climatiques au Pakistan. Des pluies torrentielles sans précédent ont entraîné des inondations dévastatrices en juillet 2010. Le bilan initial s'est élevé à environ 1 600 morts mais de nombreuses autres personnes ont été portées disparues. On estime que les inondations ont affecté quelques 20 millions d'hommes, de femmes et d'enfants, et un très grand nombre de gens sont isolés et en détresse et attendent de l'aide. La plupart ont fui leurs

foyers en n'emportant que les vêtements qu'ils avaient sur le dos. En plus des risques sanitaires résultant des inondations et de la pénurie d'aliments, d'eau et d'abris, le pays fait face à une catastrophe économique en raison de la destruction de son infrastructure agricole. Des millions d'hectares de cultures ont été inondés et emportés par les eaux, et le bétail a été décimé.

Ce pays sous les eaux est maintenant confronté à un nouveau désastre : les inondations au Pakistan risquent de décimer la jeunesse du pays. L'une des menaces les plus importantes est celle de l'apparition de maladies d'origine hydrique comme le choléra ou la dysenterie. Comme dans la plupart des catastrophes naturelles, les enfants risquent fort également d'être séparés de leurs familles et de succomber aux dangers du travail des enfants, des sévices et de l'exploitation. Plus de 5 500 écoles ont été détruites ou emportées. On ne peut pas rester les bras ballants et regarder cette génération disparaître. En tant que citoyens du monde, nous devons aider ces jeunes à survivre à ce désastre et à en émerger comme des modèles de courage, d'endurance et de détermination.

Il faut agir maintenant – non seulement pour répondre à cette récente tragédie mais également pour faire face au problème du réchauffement de la planète. En tant qu'adolescents, nous avons un ennemi commun : les gaz à effet de serre. Pour réussir, nous devons tous travailler ensemble pour aider les autres, utiliser des énergies douces et créer des lois pour protéger notre planète et ses habitants.

Syed Aown Shahzad est un militant pour la jeunesse né à Lahore au Pakistan. Il a participé aux délégations de jeunes au Sommet de 2009 sur le changement climatique et au 20e anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il continue ses efforts de sensibilisation aux questions mondiales comme le changement climatique et les droits des enfants au Pakistan et ailleurs.

connaissances sur le développement des adolescents et leur participation (données et analyse, bonnes pratiques et enseignements, compréhension des disparités et des blocages) ne cesse de croître.

Un effort collaboratif doit être fait pour continuer à avancer dans ce sens, pour que les investissements réalisés aujourd'hui portent leurs fruits, non seulement pour les enfants d'aujourd'hui, mais aussi pour leurs futurs enfants. Comme indiqué dans le chapitre 2 de ce rapport, le nombre d'adolescents devrait augmenter dans le monde, notamment dans les pays pauvres. De

nombreux acteurs clés du développement sont déjà parvenus à un consensus mondial sur l'importance des investissements dans l'adolescence et la jeunesse. Ces acteurs, à tous les niveaux, doivent maintenant s'unir pour soutenir les jeunes dans le développement des compétences et capacités dont ils ont besoin pour se sortir de la pauvreté. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous pourrions affirmer que l'adolescence est réellement devenue l'âge de tous les possibles.

Conflit violent et vulnérabilité des adolescents



Une grand-mère s'occupe de ses petit-enfants, dont les parents sont morts du SIDA.

« Les programmes d'après-conflit pour la jeunesse se sont attachés à améliorer les services et à donner aux adolescents la possibilité de retourner à l'école. »

Depuis que la guerre civile a éclaté en 2002, la Côte d'Ivoire s'est trouvée confrontée à d'énormes obstacles en termes de développement politique, social et économique. En dépit du fragile compromis conclu entre le gouvernement et le mouvement rebelle Forces nouvelles en 2007, les élections de novembre 2009 ont été repoussées indéfiniment et des troupes françaises et des Nations Unies restent stationnées dans le pays pour maintenir la sécurité. Selon le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, le pays est entré dans une phase d'après-conflit pour la première fois en 2009, lorsque des milliers de déplacés de l'intérieur sont rentrés de leur plein gré dans leur région d'origine. Cependant la paix ne s'instaure que progressivement et elle exige un engagement national et mondial.

Le conflit a entraîné des violences sexistes épouvantables et une large conscription militaire en même temps qu'il perturbait le système éducatif et détruisait les services médicaux. La santé des civils, des femmes et des enfants en particulier, en a été directement affectée, comme le démontre la réapparition de la polio en 2008 et l'arrêt des soins de santé procréative, maternelle et infantile et des traitements, en particulier pour ceux qui vivent avec le VIH.

Les adolescents, qui formaient 23 pour cent de la population totale de Côte d'Ivoire en 2009, étaient et restent extrêmement vulnérables dans ce genre de situation. Outre la conscription militaire, l'esclavage sexuel et des migrations forcées, les adolescents et adolescentes subissent les conséquences directes et indirectes de la guerre civile. Ainsi, les garçons sont souvent soumis aux pires formes de travail des enfants dans les plantations de cacao, qui constituent l'une des plus importantes sources de revenus du pays : de 1994 à 2003, la Côte d'Ivoire comptait pour 38 pour cent de la production mondiale de fèves de cacao. Même si cela fait longtemps que des enfants travaillent dans ces exploitations, et même s'il est difficile d'obtenir des données sur la prévalence du travail des enfants dans le pays, des conflits liés à l'exploitation des terres agricoles ont en partie précipité la guerre et intensifié les efforts pour trouver des ouvriers dans ce secteur crucial pour le développement. On estime que la majorité des jeunes qui travaillent dans ces exploitations ont moins de 14 ans et qu'ils proviennent de groupes ethniques ivoiriens spécifiques ou ont émigré du Burkina Faso. Les plus vulnérables sont ceux que la guerre a délocalisés et qui n'ont aucun lien avec les agriculteurs ou les communautés locales.

Les adolescentes souffrent aussi des effets de la guerre. Dans certaines régions du pays (en particulier

à l'ouest, où les violences ont été les plus intenses), le viol et autres actes innombrables, comme l'inceste ou le cannibalisme forcés, leur ont laissés non seulement des handicaps physiques mais aussi des cicatrices psychologiques et affectives qui mettront très longtemps à guérir.

Les programmes d'après-conflit pour la jeunesse se sont attachés à améliorer les services et à donner aux adolescents la possibilité de retourner à l'école et de se protéger, eux et leur communauté, au sein d'un environnement fragile. L'UNICEF, par exemple, appuie plus de 40 clubs de mères élèves filles (CMEF) pour aider les adolescentes à continuer l'école et à terminer leurs études. Un plan d'action national pour l'application de la Résolution 1325 du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité a également été mis en place, et sa principale priorité est de protéger les femmes et les filles de la violence sexuelle.

Une plus grande sensibilisation à la prévention du VIH constitue l'un des domaines où le relèvement d'après-conflit a connu un certain succès, ce qui est particulièrement important en Côte d'Ivoire, qui a enregistré le taux de prévalence le plus élevé d'Afrique de l'Ouest en 2008. Un partenariat entre CARE et *Populations Services International* ciblait les soldats, dont beaucoup étaient persuadés qu'ils possédaient des pouvoirs les protégeant de la maladie. Il reste beaucoup à faire, cependant, surtout pour les filles, qui n'ont pas la même connaissance d'ensemble du VIH et des préservatifs que les garçons. En 2008, 18 pour cent seulement des filles de 15 à 24 ans avaient une connaissance d'ensemble du VIH, contre 28 pour cent de leurs homologues masculins, alors que la prévalence du virus était trois fois plus élevée chez les filles (2,4 pour cent) que chez les garçons (0,8 pour cent).

Voir Références, page 78.

Références

CHAPITRE 1

- 1 Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives de la population mondiale : la révision de 2008* <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consulté en octobre 2010; et bases de données mondiales de l'UNICEF, consultées en octobre 2010.
- 2 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : Atteindre les OMD avec équité*, no. 9, UNICEF, New York, 2010; et Tableaux statistiques 1-10, pp. 88-129.
- 3 Chiffres fournis par l'UNICEF Brésil, octobre 2010.
- 4 Tableau statistique 5, p. 104.
- 5 Extrait de : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Enfants et SIDA : Cinquième bilan de la situation*, 2010, UNICEF, New York, décembre 2010, p. 17; et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA*, 2010, ONUSIDA, Genève, p. 184.
- 6 Tableau statistique 9, p. 120.
- 7 Tableau statistique 5, p. 104.
- 8 Bureau international du Travail, *Global Employment Trends for Youth August 2010: Special issue on the impact of the global economic crisis on youth*, Organisation internationale du Travail, Genève, 2010, pp. 3-6.
- 9 Ibid.
- 10 Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde 2006 : Équité et développement*, Banque mondiale, Washington, D.C. 2005.
- 11 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : Un bilan de la protection de l'enfant*, no. 8, UNICEF, New York, 2009, pp. 46-47; et Tableau statistique 9, p. 120.
- 12 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Suivre les progrès dans le domaine de la nutrition de l'enfant et de la mère : une priorité en matière de survie et de développement*, UNICEF, New York, novembre 2009, pp. 12-14.
- 13 Organisation mondiale de la Santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Fonds des Nations Unies pour la population, *Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10-14 years*, ONUSIDA, Genève, 2004, pp. 5-7.
- 14 Ibid., p. 7.
- 15 Code civil de la République islamique d'Iran, p. 118; Ministère de l'égalité des sexes et de l'enfant, *Projet de loi sur les soins et la protection de l'enfant*, Résumé, Ministère de l'égalité des sexes et de l'enfant, Gouvernement de la République de Namibie, Windhoek, 2009.
- 16 Johnson, Carolyn C., et al., 'Co-Use of Alcohol and Tobacco Among Ninth Graders in Louisiana', *Preventing Chronic Diseases*, Practice and Policy, vol. 6, no.3, juillet 2009.
- 17 Pakpahan Medina Yus, Daniel Suryadarma et Asep Suryahadi, 'Destined for Destitution: intergenerational poverty persistence in Indonesia', Working Paper no. 134, Chronic Poverty Research Centre, SMERU Research Institute, Jakarta, janvier 2009.
- 18 Diallo, Yacouba, et al., *Global Child Labour Developments: Measuring trends from 2004 to 2008*, Organisation internationale du Travail, Genève, 2010.
- 19 Tableau statistique 9, p. 120.
- 20 L'UNICEF dans son mandat, fondé sur la Convention relative aux droits de l'enfant, entend par « enfants » les personnes âgées de 0 à 18 ans. Les « adolescents » selon l'UNICEF et ses partenaires (UNFPA, OMS, ONUSIDA) sont les personnes âgées de 10 à 19 ans.

Selon l'Assemblée générale des Nations Unies, par « jeunesse » on entend les personnes âgées de 15 à 24 ans et par « jeunes » les personnes âgées de 10 à 24 ans. Ces définitions ont été adoptées lors de l'Année internationale de la jeunesse en 1985 et sont régulièrement utilisées par les institutions des Nations Unies et d'autres partenaires. En général, le chevauchement entre ces définitions est bien compris et on remplace souvent les termes « adolescents » et « jeunesse » par « jeunes ».

En plus de ces définitions approuvées par les Nations Unies et leurs institutions, chaque gouvernement possède sa propre définition et fixe sa propre limite d'âge pour qualifier les enfants, adolescents, jeunes et la jeunesse.

ENCADRÉS CHAPITRE 1

Haïti : Reconstruire en mieux avec les jeunes

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Children of Haiti: Milestones and looking forward to six months', UNICEF, New York, juillet 2010, pp. 2, 4-5; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde, numéro spécial : Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant*, UNICEF, New York, 2009, p. 25; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The State of Latin American and Caribbean Children 2008*, UNICEF, New York, 2008, pp. 4, 16; Hudson, Lynne, et al., 'Picking Up the Pieces: Women's health needs assessment, Fond Parisien Region, Haïti, janvier-février 2010', Circle of Health Initiative, Bolton, Mass., 2010, pp. 9-11; Organisation panaméricaine de la Santé, 'Earthquake in Haiti: PAHO/OMS situation report on health activities post earthquake', PAHO, Washington, D.C., mai 2010, p. 2, 7; Gouvernements de la République d'Haïti, 'Action Plan for National Recovery and Development of Haiti: Immediate key initiatives for the future', Port-au-Prince, mars 2010, pp. 36-38; Iezzoni, Lisa I., et Laurence J. Ronan, 'Disability Legacy of the Haitian Earthquake', *Annals of Internal Medicine*, vol. 152, no. 12, 15 juin 2010, pp. 812-814; Bases de données mondiales de l'UNICEF, <www.childinfo.org>, consulté en septembre 2010.

Première et seconde adolescence

Johnson, Sara B., et al., 'Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy', *Journal of Adolescent Health*, vol. 45, no. 3, septembre 2009, pp. 216-221; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Seen But Not Heard: Very young adolescents aged 10-14 years*, ONUSIDA, Genève, 2004, pp. 7, 24; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Adolescence: A time that matters*, UNICEF, New York, 2002, p. 7; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Adolescent Development: Perspectives and frameworks - A summary of adolescent needs, an analysis of the various programme approaches and general recommendations for adolescent programming', Learning Series No. 1, UNICEF, New York, mai 2006, p. 3.

Jordanie : Garantir un travail productif à la jeunesse

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde, numéro spécial : Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant - Tableaux statistiques*, UNICEF, New York, 2009, p. 33; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *UNICEF Jordan Annual Report 2009*, p. 5; Bases de données mondiales de l'UNICEF, <www.childinfo.org>, consulté en septembre 2010; European Training Foundation, *Unemployment in Jordan*, ETF, Turin, 2005, p. 9; Royaume hachémite de Jordanie, Plan national de développement social et économique (2004-2006), ministère du Plan et de la Coopération internationale, p. 7.

CHAPITRE 2

- 1 Peden, Margie, et al., eds., *Rapport sur la prévention des traumatismes chez l'enfant*, Organisation mondiale de la Santé and Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Genève, 2008, p. 2.
- 2 Ibid., p. 5.
- 3 Sleet, David A., et al., 'A review of unintentional injuries in adolescents', *Annual Review of Public Health*, vol. 31, 2010, p. 195.
- 4 Organisation mondiale de la Santé, *Services de santé adaptés aux adolescents : un programme pour le changement*, OMS, Genève, 2001, p. 15.
- 5 Ibid., p. 14.
- 6 UNICEF, Centre de recherche Innocenti, *La pauvreté des enfants en perspective: Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches*, Bilan Innocenti 7, UNICEF IRC, Florence, 2007, p. 31.

- 7 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : Atteindre les OMD avec équité*, no. 9, UNICEF, New York, 2010.
- 8 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.
- 9 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>; et Tableau statistique 9.
- 10 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>; et Tableau statistique 9.
- 11 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.
- 12 UNICEF, Centre de recherche Innocenti, *La pauvreté des enfants en perspective*, p. 28.
- 13 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.
- 14 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.
- 15 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.
- 16 Conde-Agudelo, A., J. M. Belizán et C. Lammers, 'Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-sectional study', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 192, no. 2, février 2005, pp. 342-349.
- 17 Goicolea, Isabel, et al., 'Risk Factors for Pregnancy among Adolescent Girls in Ecuador's Amazon Basin: A case-control study', *Revista Panamericana de Salud Publica*, vol. 26, no. 3, septembre 2009, pp. 221-228.
- 18 Organisation mondiale de la Santé, *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortions and associated mortality*, 5th ed., OMS, Genève, 2003.
- 19 Grimes, David A., et al., 'Unsafe Abortion: The preventable epidemic', *Journal paper, Sexual and Reproductive Health no. 4*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2005.
- 20 Organisation mondiale de la Santé, *Services de santé adaptés aux adolescents : un programme pour le changement*, OMS, Genève, 2002, p. 13.
- 21 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population, *Enfants et SIDA : Cinquième bilan de la situation*, UNICEF, New York, décembre 2010, p. 41.
- 22 Ibid., p. 45.
- 23 Ibid., pp. 43-45.
- 24 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.
- 25 Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.
- 26 Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif, <www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>, consulté le 22 novembre 2010.
- 27 Tableau statistique 6, p. 108.
- 28 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Institut de statistique,

Adolescents non scolarisés, UIS, Montréal, 2010, p. 10.

²⁹ Ibid.

³⁰ Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport de suivi sur l'éducation pour tous 2010 : Atteindre les marginalisés*, UNESCO, Paris, 2010, p. 74.

³¹ Ibid.

³² Ibid.

³³ Ibid., p. 75.

³⁴ Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.

³⁵ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Beijing+15: Bringing girls into focus*, UNICEF, New York, 2010.

³⁶ Nickerson, Amanda B., et Richard J. Nagle, 'The Influence of Parent and Peer Attachments on Life Satisfaction in Middle Childhood and Early Adolescence', *Social Indicators Research*, vol. 66, no. 1-2, avril 2004, p. 49.

³⁷ Nations Unies, Tenir les engagements pris : bilan prospectif visant à promouvoir un programme d'action concerté afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 – Rapport du Secrétaire général, A/64/665, 12 février 2010, pp. 10, 14.

³⁸ Ibid., p. 14.

³⁹ *Rapport de suivi sur l'EPT 2010*, pp. 76-93.

⁴⁰ Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Another Way to Learn: Case studies*, UNESCO, Paris, 2007, pp. 6-9.

⁴¹ Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.

⁴² Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.

⁴³ Tableau statistique 9, p. 120.

⁴⁴ Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.

⁴⁵ Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>; and Tableau statistique 9, p. 120.

⁴⁶ Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.

⁴⁷ Bases de données mondiales de l'UNICEF, consulté en septembre 2010. Des informations plus détaillées sur la méthodologie et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.

⁴⁸ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : Un bilan de la protection de la protection de l'enfant*, no. 8, UNICEF, New York, 2009, p. 15.

⁴⁹ Bureau international du Travail, *La fin du travail des enfants : un objectif à notre portée* – Rapport global en vertu du suivi de la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail, Conférence internationale du travail, 95^{ème} session, Rapport I(B), OIT, Genève, 2006.

⁵⁰ Organisation internationale du Travail, *Good Practices and Lessons Learned on Child and Adolescent Domestic Labour in Central America and the Dominican Republic: A gender perspective*, OIT, San Jose, 2005, p. 10.

⁵¹ *Progrès pour les enfants 8*, pp. 17, 20.

⁵² Levine, Ruth et al., *Girls Count: A global investment and action agenda*, Center for Global Development, Washington D.C., 2009, p. 61.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Pulerwitz, Julie, et al., 'Promoting More Gender Equitable Norms and Behaviors among Young Men as an HIV Prevention Strategy', Population Council, Washington, D.C., 2009, p. 51; et Levine, op. cit., p. 61.

ENCADRÉS CHAPITRE 2

Tendances démographiques chez les adolescents : 10 considérations essentielles

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives de la population mondiale. la Révision de 2008* <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consulté en octobre 2010; et Bases de données mondiales de l'UNICEF, consultées en octobre 2010.

Risques et occasions à saisir pour la plus grande population d'adolescents au monde

Parasuraman, Sulabha, et al., *A Profile of Youth in India*, Enquête nationale sur la santé de la famille (NFHS-3) Inde 2005-2006, International Institute for Population Sciences, Mumbai, et ICF Macro, Calverton, Md., 2009; Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport mondial sur le développement humain 2009 : Lever les barrières – Mobilité et développement humains*, PNUD, New York, 2009, p. 183; Programme pour le développement et la nutrition de l'enfant, Fonds des Nations Unies pour l'enfance Inde, 'Unlocking the Indian Enigma: Breaking the inter-generational cycle of under-nutrition through a focus on adolescent girls', document présenté devant l'UNICEF-conférence organisée dans le cadre du Programme d'études de deuxième cycle en affaires internationales de la New School intitulée 'Adolescent Girls: Cornerstone of society – Building evidence and policies for inclusive societies', New York, 26-28 avril 2010, p. 9; Ministère de la Promotion de la femme et de l'enfant, gouvernement de l'Inde, *Handbook on the Prohibition of Child Marriage Act, 2006*, Gouvernement de l'Inde, Ministère de la Promotion de la femme et de l'enfant, Delhi, 2009.

Santé mentale des adolescents : un problème urgent nécessitant études et investissements.

Organisation mondiale de la Santé et Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA), *Integrating Mental Health into Primary Care: A global perspective*, OMS et Wonca, Genève et Londres, 2008; Organisation mondiale de la Santé, *Adolescent Mental Health in Resource-Constrained Settings: A review of the evidence, nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care*, OMS, Genève, 2010 (sous presse); Organisation mondiale de la Santé, 'Renforcer l'action sanitaire en faveur de la santé et du développement des adolescents', OMS, Genève, 2009, <www.who.int/child-adolescent-health>, consulté le 18 novembre 2010; Organisation mondiale de la Santé, *Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale – Élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives*, OMS, Genève, 2008; Organisation mondiale de la Santé, *Guide des politiques et des services de santé mentale : Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent*, OMS, Genève, 2005; Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale – Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, OMS, Genève, 2001; Patel, Vikram, et al., 'Mental Health of Young People: A global public-health challenge', *The Lancet*, vol. 369, no. 9569, 14 avril 2007, pp. 1302-1313; Patricia J. Mrazek et Robert J. Haggerty, eds., *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for preventive intervention research*, National Academies Press, Washington, D.C., 1994.

Inégalités chez les enfants et les adolescents des pays riches – Bulletin Innocenti 9 : Les enfants laissés pour compte

UNICEF, Centre de recherche Innocenti, *Les enfants laissés pour compte*, Bulletin 9, UNICEF IRC, Florence, décembre 2010.

Éthiopie : Égalité des sexes, pauvreté et le défi lancé aux adolescents

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Annual Report for Ethiopia 2009*, pp. 8-10; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde 2009 : La santé maternelle et néonatale – Tableaux statistiques*, UNICEF, New York, 2009, pp. 8, 28; Organisation mondiale de la Santé, 'Grossesses à l'adolescence : un problème culturel complexe' *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 87, no. 6, juin 2009, pp. 405-484, <www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/en/>, consulté le 22 novembre 2010; Ethiopian Society of Population Studies, 'Levels, Trends and Determinants of

Lifetime and Desired Fertility in Ethiopia: Findings from EDHS 2005', Ethiopian Society of Population Studies, Addis Abéba, octobre 2008, p. 8; Annabel Erulkar et Tekle-ab Mekbib, 'Reaching Vulnerable Youth in Ethiopia', *Promouvoir la santé, la sécurité et la productivité : transitions vers l'âge adulte, Aperçu no. 6*, Population Council, New York, août 2007, pp. 1-3; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Ethiopia: Adolescence', <www.unicef.org/ethiopia/children_395.html>, consulté le 22 novembre 2010; Annabel Erulkar, Tekle-Ab Mekbib, Negussie Smith et Tsehai Gulema, 'Differential Use of Adolescent Reproductive Health Programs in Addis Ababa, Ethiopia', *Journal of Adolescent Health*, vol. 38, 2006, pp. 256-258; Annabel Erulkar et Eunice Muthengi, 'Evaluation of Berhane Hewan: A program to delay child marriage in rural Ethiopia', *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, no. 1, mars 2009, pp. 7, 12; Craig Hadley, David Lindstrom, Fasil Tessema et Tefara Belachew, 'Gender Bias in the Food Insecurity Experience of Ethiopian Adolescents', *Social Science and Medicine*, vol. 66, no. 2, janvier 2008, pp. 427-438, 435.

Mexique : Protéger les adolescents migrants non accompagnés

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde : numéro spécial – Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant*, UNICEF, New York, 2009, p. 66; The Economist Intelligence Unit, *Mexico Country Profile: Main report 2008*, EIU, Londres, 2008, pp. 15-16; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Examples of Good Practices in Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the Context of Migration: A draft report', UNICEF, New York, 2008, p. 36.

CHAPITRE 3

- Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Climate Change and Children: A human security challenge*, Policy Review Paper, UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Florence, 2008, pp. 9-12.
- Ibid., pp. 3, 4.
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, *Grandir ensemble dans un climat changeant : Les Nations Unies, les jeunes et le changement climatique*, Nations Unies, New York, 2009, p. 1.
- Programme des Nations Unies pour l'environnement, 'Conférences TUNZA 2009 : Ce que nous attendons de Copenhague', *TUNZA : Le magazine du PNUE pour les jeunes*, vol. 7, no. 3, 2009.
- Kelsey-Fry, Jamie, et Anita Dhillon, *The Rax Active Citizenship Toolkit: GCSE Citizenship Studies – Skills and processes*, New Internationalist, Oxford, 2010, p. 75.
- Institute of Development Studies, 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate' et 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Climate change, child rights and intergenerational justice', *IDS in Focus Policy Briefing*, nos. 13.1 et 13.2, novembre 2009.
- Institute of Development Studies, 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate', *IDS in Focus Policy Briefing*, no. 13.1, novembre 2009.
- Organisation internationale du Travail, *Tendances mondiales de l'emploi des jeunes, 2010 (en anglais, Global Employment Trends for Youth 2010)*, OIT, Genève, 2010, pp. 3-6.
- Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde 2007: Le développement et la prochaine génération*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2006, p. 3.
- Nations Unies, *Rapport mondial sur la jeunesse 2005 : Les jeunes aujourd'hui, et en 2015*, Département des affaires économiques et sociales, Nations Unies, New York, 2005, pp. 17, 46.
- Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde 2007: Le développement et la prochaine génération*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2006, pp. 4-5.
- Barrientos, Armando, *Social Protection and Poverty*, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, Genève, 2010, p. 10.

- ¹³ Banque mondiale et Department for International Development, Royaume-Uni; HelpAge International; Hope & Homes for Children; Institute of Development Studies; Organisation internationale du Travail; Overseas Development Institute; Save the Children R.-U.; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Programme des Nations Unies pour le développement, 'Advancing Child-Sensitive Social Protection', juin 2009, p. 1.
- ¹⁴ Programme des Nations Unies pour le développement, *Youth and Violent Conflict: Society and development in crisis?*, PNUD, New York, 2006.
- ¹⁵ Assemblée générale des Nations Unies, Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (Principes directeurs de Riyad), adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies le 14 décembre 1990, A/RES/45/112, disponibles sur le site : <www.un.org/documents/ga/res/45/a45r112.htm>, consultés le 12 septembre 2010.
- ¹⁶ Nations Unies, *Rapport mondial sur la jeunesse 2003 : La situation globale des jeunes*, Département des affaires économiques et sociales, Nations Unies, New York, 2004, pp. 189-190.
- ¹⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : Un bilan de la protection de l'enfant*, no. 8, UNICEF, New York, 2009, p. 20.
- ¹⁸ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The Impact of Small Arms on Children and Adolescents in Central America and the Caribbean: A case study of El Salvador, Guatemala, Jamaica and Trinidad and Tobago*, UNICEF, New York, 2007, p. 5.
- ¹⁹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Fiches d'information sur la protection de l'enfant*, UNICEF, New York, 2006, p. 19.
- ²⁰ Defence for Children International. *No Kids Behind Bars: A global campaign on justice for children in conflict with the law*, DCI, 2005, pp. 2-4.
- ²¹ Nations Unies, *Rapport mondial sur la jeunesse 2003 : La situation globale des jeunes*, Département des affaires économiques et sociales, Nations Unies, New York, 2004, pp. 190-192, 194-195.
- ²² Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Fiches d'information sur la protection de l'enfant*, UNICEF, New York, 2006, p. 19.
- ²³ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Adolescent Programming Experiences during Conflict and Postconflict: Case studies*, UNICEF, New York, 2004, p. 6.
- ²⁴ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Untapped Potential: Adolescents affected by armed conflict - A review of programs and policies*, Women's Commission for Refugee Women and Children, New York, 2000, p. 5.

ENCADRÉS CHAPITRE 3

Ukraine : Créer un milieu protecteur pour les enfants vulnérables

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde, numéro spécial : Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant - Tableaux statistiques*, UNICEF, New York, 2009, pp. 19, 27; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2009*, ONUSIDA et OMS, Genève, 2009, p. 48; Teltschik, Anja, *Children and Young People Living or Working on the Streets: The missing face of the HIV epidemic in Ukraine*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et AIDS Foundation East-West, Kyiv, 2006, pp. 27-29.

Philippines : Renforcer le droit à la participation des adolescents

Programme des Nations Unies pour le développement, 'Philippine Commitment to the Millennium Development Goals', <www.undp.org/ph/?link=mdg_ph>, consulté le 23 août 2010; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde, numéro spécial : Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant - Tableaux statistiques*, UNICEF, New York, 2009, p. 26; Huasman, Ricardo, Laura D. Tyson et Saadia Zahidi, eds., *The Global Gender Gap Report 2007*, Forum économique mondial, Genève, 2007, p. 7; Economist Intelligence Unit, *Country Profile Philippines: Main report*, 2008, EIU, Londres, 2008, p. 3; Philippine Institute for Development Studies, 'Global Study on Child Poverty and Disparities: The case of the Philippines', Discussion Paper Series No. 2009-27, septembre 2009; UNICEF, Centre

de recherche Innocenti, *Law Reform and Implementation of the Convention on the Rights of the Child*, Florence, 2007, p. 24; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Young People's Civic Engagement in East Asia and the Pacific: A regional study conducted by Innovations in Civic Participation*, UNICEF, Bureau régional pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, Bangkok, 2008, p. 47.

Migration et enfants : une cause urgente

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Population Facts*, no. 2010/6, novembre 2010, p. 2; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Examples of Good Practices in the Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the Context of Migration', projet de rapport, UNICEF, New York, 18 juin 2010, p.1; Abramovich, Victor, Pablo Ceriani Cernades et Alejandro Morlachetti, 'Migration, Children and Human Rights: Challenges and opportunities', projet de document de travail, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, novembre 2010, pp. 1-12; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Children, Adolescents and Migration: Filling the evidence gap', UNICEF, octobre 2009.

CHAPITRE 4

- ¹ Warburton, J., et al., *A Right to Happiness: Positive prevention and intervention strategies with children abused through sexual exploitation*, Regional Seminars Action Research Youth Projects in the CIS and Baltics, BICE, Genève, 2001.
- ² Banque mondiale, *Expanding Opportunities and Building Competencies for Young People: A new agenda for secondary education*, Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale, Washington, D.C., 2005, pp. 17, 18.
- ³ Ibid., p. 21.
- ⁴ Clemens, Michael, 'The Long Walk to School: International education goals in historical perspective', Working Paper 37, Center for Global Development, Washington, D.C., 2004, cité dans *Expanding Opportunities and Building Competencies*, p. 21.
- ⁵ Levine, Ruth, et al., *Girls Count: A global investment and action agenda*, Center for Global Development, Washington, D.C., 2008, p. 48.
- ⁶ Nations Unies, *Objectifs du Millénaire pour le développement, Rapport 2007*, ONU, New York, 2007, p. 17.
- ⁷ Poirier, Marie-Pierre, 'Brazil Ranks amongst Countries Taking Responsibility for Longer Mandatory Education', *Panorama*, no. 96, 11 novembre 2009.
- ⁸ Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Rapport de suivi sur l'éducation pour tous 2010 : Atteindre les marginalisés*, UNESCO et Oxford University Press, Paris, 2010, p. 65.
- ⁹ Huebner, Friedrich, 'Child Labour and School Attendance: Evidence from MICS and DHS surveys', Séminaire sur le travail des enfants, l'éducation et l'emploi des jeunes, Understanding Children's Work Project, Madrid, 11-12 septembre 2008, pp. 17-18.
- ¹⁰ Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, 'Global Section: The School Fee Abolition Initiative (SFAI)', <www.ungei.org/infobycountry/247_712.html>, consulté le 12 novembre 2010.
- ¹¹ *Rapport de suivi sur l'éducation pour tous 2010*, pp. 12, 202.
- ¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux et Macro International, Inc., *Namibia: Demographic and Health Survey 2006-07*, ministère de la Santé et de Services sociaux et Macro International, Inc., Windhoek, Namibie, et Calverton, Md., 2008.
- ¹³ Murtaza, Rushnan, 'Visibility of Girls in the Education Sector Policy in Namibia', UNICEF Namibie, Windhoek, 2009.
- ¹⁴ Mead, Francis, 'New Syllabus Helps Conflict-Affected Children Get Back to School in Sri Lanka', *Back on Track*, 5 novembre 2007, <www.educationandtransition.org/resources/stories/new-syllabus-helps-conflict-affected-children-get-back-to-school-in-sri-lanka/>, consulté le 12 novembre 2010.
- ¹⁵ Watts, Roderick J., et Constance Flanagan, 'Pushing the Envelope on Youth Civic Engagement: A developmental and liberation psychology perspective', *Journal of Community Psychology*, vol. 35, no. 6, 2007, p. 782.
- ¹⁶ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Groupe de développement et de la participation des adolescents, 'Youth Participation in Poverty Reduction Strategies

and National Development Plans: A desk study', ADAP Learning Series No. 4, UNICEF, New York, March 2009.

- ¹⁷ UNICEF, *What Works: Promoting adolescent development in Latin America and Caribbean*, UNICEF, Panama City, 2010.
- ¹⁸ *Rapport de suivi sur l'éducation pour tous 2010*, p. 208.
- ¹⁹ République du Liberia, ministère de l'Égalité des sexes et du Développement, 'Economic Empowerment of Adolescent Girls and Young Women (EPAG) Project', <http://www.supportliberia.com/assets/108/EPAG_one-pager_1_.pdf>.
- ²⁰ *Rapport de suivi sur l'éducation pour tous 2010*, p. 48.

ENCADRÉS CHAPITRE 4

Preparing adolescents for adulthood and citizenship, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Promoting Adolescent Development in Latin America and the Caribbean*, UNICEF, Panama City, 2009, p. 22; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde, numéro spécial : Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant*, UNICEF, New York, 2010, p. 30; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Voices of Hope: Adolescents and the tsunami*, UNICEF, New York, 2005; Pittman, Karen Johnson, et al., *Preventing Problems, Promoting Development, Encouraging Engagement: Competing priorities or inseparable goals?*, Forum for Youth Investment, Washington, D.C., 2003, réimpression en 2005; TakingITGlobal, *National Youth Councils: Their creation, evolution, purpose and governance*, Ontario, avril 2006, pp. 7, 41, 43; Bennett, W. Lance, 'Changing Citizenship in the Digital Age', in *Civic Life Online: Learning how digital media can engage youth*, édité par W. Lance Bennett, MIT Press, Cambridge, Mass., 2008, pp. 1-24.

États-Unis : l'Initiative Campus - La mobilisation en faveur des droits de l'enfant dans les universités

Informations fournies par le Fonds des États-Unis pour l'UNICEF.

Travailler ensemble pour les adolescentes : Équipe spéciale des Nations Unies pour les adolescentes

Organisation internationale du Travail, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme et Organisation mondiale de la Santé. 'Intensifier l'action menée pour promouvoir les droits des adolescentes: Déclaration conjointe des Nations Unies', mars 2010.

Côte d'Ivoire : Conflit violent et vulnérabilité des adolescents

Bureau des Nations Unies de coordination des affaires humanitaires, 'Côte d'Ivoire', <<http://ochaonline.un.org/OCHAHome/WhereWeWork/Cocircted8217ivoire/tabid/6410/language/en-US/Default.aspx>>, consulté le 19 novembre 2010; Betsi, N. A., et al., 'Effect of an Armed Conflict on Human Resources and Health Systems in Côte d'Ivoire', *AIDS Care*, vol. 18, no. 4, mai 2006, pp. 360-363; Human Rights Watch, 'My Heart is Cut': *Sexual violence by rebels and pro-government forces in Côte d'Ivoire*, vol. 19, no. 11(a), Human Rights Watch, New York, août 2007, pp. 86-91; Boås, Morten, et Anne Huser, 'Child Labour and Cocoa Production in West Africa: The case of Côte d'Ivoire and Ghana', Report 522, Fafo Institute for Applied International Studies, Research Program on Trafficking and Child Labour, Oslo, 2006, p. 8; Yapo, Serge Armand, 'Improving Human Security in Post-Conflict Cote d'Ivoire: A local governance approach', Programme des Nations Unies pour le développement, Oslo Governance Center, 2007, pp. 21, 23, 27; ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires sociales/Direction de l'égalité et de la promotion du genre, 'Plan national d'action pour la mise en œuvre de la résolution 1325 du Conseil de sécurité (2008-2012) : Document de base', Abidjan, <www.un.org/womenwatch/feature/wps/nap1325_cote_d_ivoire.pdf>, consulté le 19 novembre 2010; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Organisation mondiale de la Santé, 'Sub-Saharan Africa', *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2009*, ONUSIDA et OMS, Genève, novembre 2009, pp. 21-36.

TABLEAUX STATISTIQUES

Statistiques économiques et sociales sur les pays et territoires du monde, en rapport avec le bien-être des enfants

Note générale sur les données.....	page	83
Explication des signes.....	page	84
Classement des pays et territoires selon leur taux de mortalité des moins de 5 ans.....	page	87
Résumé des indicateurs.....	page	124
Mesurer le développement humain: Introduction au tableau 10.....	page	125
TABLEAUX		
1 Indicateurs de base.....	page	88
2 Nutrition	page	92
3 Santé.....	page	96
4 VIH/SIDA.....	page	100
5 Éducation.....	page	104
6 Indicateurs démographiques	page	108
7 Indicateurs économiques.....	page	112
8 Femmes	page	116
9 Protection de l'enfant	page	120
10 Le taux du progrès	page	126
11 Adolescents.....	page	130
12 Équité	page	134

VUE D'ENSEMBLE

Ce guide de référence présente dans un document unique les statistiques les plus récentes sur la survie, le développement et la protection de l'enfant dans l'ensemble des pays, territoires et régions du monde. Deux nouveaux tableaux figurent dans l'édition de cette année :

- Tableau 11 : Adolescents
- Tableau 12 : Équité

Le tableau sur les adolescents contient des données qui concernent spécifiquement ce groupe d'âge. Au nombre des indicateurs, on peut citer : proportion de la population totale âgée de 15–19 ans; pourcentage de filles âgées de 20–24 ans qui ont eu un enfant avant l'âge de 18 ans; fécondité des adolescents; attitudes des filles et garçons âgés de 15-19 ans face à la violence familiale; éducation secondaire; et connaissances que possèdent les adolescents sur le VIH/SIDA.

Le tableau sur l'équité regroupe des données décrivant les disparités par rapport à la richesse des ménages pour quatre indicateurs – enregistrement des naissances, présence d'un personnel qualifié à l'accouchement, prévalence de l'insuffisance pondérale et vaccination – ainsi que les disparités liées au lieu de résidence (urbain et rural) en matière d'utilisation d'installations sanitaires améliorées.

Les tableaux statistiques présentés ici contribuent à répondre au besoin de statistiques récentes, fiables, comparables et globales sur la situation des enfants dans le monde. Ils aident également l'UNICEF à se focaliser sur les progrès accomplis vers les objectifs et les accords dont est convenue la communauté internationale en matière de droits et de développement de l'enfant, ainsi que sur les résultats obtenus. L'UNICEF est l'institution à laquelle incombe la responsabilité de suivre la réalisation des objectifs concernant les enfants qui sont énoncés dans la Déclaration du Millénaire, ainsi que dans les Objectifs et Indicateurs du Millénaire pour le développement; l'UNICEF est aussi un partenaire essentiel des activités de suivi des Nations Unies concernant ces cibles et indicateurs.

Toutes les statistiques présentées dans ce guide de référence sont disponibles en ligne, à www.unicef.org/publications et www.unicef.org/sowc2011. Ces données seront également disponibles par le biais des bases de données mondiales de l'UNICEF à www.childinfo.org. Veuillez consulter ces sites Internet pour les dernières versions des tableaux statistiques et pour tout rectificatif ou mise à jour ultérieur à la mise sous presse.

Notes générales sur les données

Les données présentées dans les tableaux statistiques ci-après sont extraites des Bases de données mondiales de l'UNICEF, qui regroupent uniquement des informations comparables au plan international et statistiquement fiables; ces données s'accompagnent de définitions, de sources et d'explications des signes. Par ailleurs, des données provenant d'autres organismes compétents des Nations Unies ont été utilisées. Le présent rapport s'appuie sur des estimations interorganisations et des enquêtes sur les ménages représentatives au niveau national, telles que les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples et les Enquêtes démographiques et sanitaires. Les données figurant dans les tableaux statistiques de cette année traduisent les informations disponibles au mois de juillet 2010.

Des informations plus détaillées sur la méthodologie employée et les sources des données sont disponibles sur le site <www.childinfo.org>.

Plusieurs des indicateurs relatifs, notamment, à l'espérance de vie, au taux global de fécondité, ou aux taux bruts de natalité et de mortalité ont été établis dans le cadre des travaux ordinaires d'estimations et de projections de la Division de la population (ONU). Ces estimations comme les estimations internationales, font l'objet de mises à jour périodiques, ce qui explique que certaines données diffèrent de celles qui figurent dans des documents publiés antérieurement par l'UNICEF.

Le présent rapport comprend les estimations et les projections les plus récentes extraites des « *Perspectives de la population mondiale : la Révision de 2008* » (Département des affaires économiques et sociales, Division de la population – ONU). La qualité des données peut se ressentir des catastrophes naturelles ou causées par l'homme dont ont été victimes récemment certains pays, notamment dans les cas où

l'infrastructure de base du pays a été atteinte ou lorsque d'importants mouvements de population sont intervenus.

Estimations des taux de mortalité infantile

Chaque année, l'UNICEF inclut des estimations des taux de mortalité infantile dans sa publication phare, *La Situation des enfants dans le monde*, comme le taux annuel de mortalité infantile, le taux de mortalité des moins de 5 ans et le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans, pour au moins deux années de référence. Ces statistiques représentent les meilleures estimations disponibles au moment de la publication du rapport et se fondent sur les travaux du Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité infantile, un groupe qui réunit l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Division de la population (ONU) et la Banque mondiale.

Chaque année, le Groupe met à jour ces estimations, en révisant soigneusement toutes les nouvelles données disponibles. Quelquefois, cette révision se traduit par l'ajustement de données publiées antérieurement. Ainsi, les estimations publiées dans des numéros consécutifs de *La Situation des enfants dans le monde* ne sont-elles pas toujours comparables **et ne doivent pas être utilisées pour analyser les tendances en matière de mortalité sur plusieurs années**. Il faut noter que des estimations comparables des taux de mortalité des moins de 5 ans pour les années 1970-2009 sont disponibles ci-dessous et en page suivante, conformément aux classements par pays et par région de l'UNICEF.

Les indicateurs de mortalité spécifiques à un pays donné pour la période 1970-2009, sur la base des estimations les plus récentes fournies par le Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité infantile, figurent au Tableau 10 (pour les années 1970, 1990, 2000 et 2009) et

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

Région	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
Afrique	223	201	186	172	165	161	147	131	125	121	118
Afrique subsaharienne	226	204	193	185	180	175	160	143	136	133	129
Afrique de l'Est et australe	210	185	177	168	166	158	141	124	116	112	108
Afrique de l'Ouest et centrale	258	227	213	205	199	195	181	163	156	153	150
Moyen-Orient et Afrique du Nord	192	161	131	97	77	66	56	47	44	43	41
Asie	150	129	115	98	87	83	70	59	54	52	50
Asie du Sud	194	175	158	141	125	112	97	81	76	73	71
Asie de l'Est et Pacifique	121	94	73	59	53	49	40	31	28	27	26
Amérique latine et Caraïbes	121	103	83	66	52	43	33	27	24	23	23
ECO/CEI	89	81	70	59	51	49	37	27	24	23	21
Pays industrialisés	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6	6
Pays en développement	157	139	125	109	99	95	84	74	70	68	66
Pays les moins avancés	239	223	205	187	178	164	146	131	126	123	121
Monde	138	123	112	97	89	86	77	67	63	62	60

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

Région	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
Afrique	3.6	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.4	4.2	4.2	4.1	4.1
Afrique subsaharienne	2.9	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.2	4.1	4.1	4.0	4.0
Afrique de l'Est et australe	1.3	1.3	1.4	1.5	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5
Afrique de l'Ouest et centrale	1.6	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3
Moyen-Orient et Afrique du Nord	1.3	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
Asie	10.4	8.8	7.5	7.2	6.8	5.9	4.9	4.0	3.7	3.6	3.4
Asie du Sud	5.3	5.2	5.2	4.9	4.6	4.3	3.6	3.1	2.9	2.7	2.6
Asie de l'Est et Pacifique	5.0	3.5	2.3	2.2	2.2	1.6	1.3	0.9	0.9	0.8	0.8
Amérique latine et Caraïbes	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2
ECO/CEI	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
Pays industrialisés	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Pays en développement	15.9	14.3	13.0	12.6	12.2	11.2	10.0	8.9	8.4	8.2	8.0
Pays les moins avancés	3.3	3.5	3.6	3.6	3.7	3.8	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3
Monde	16.3	14.8	13.4	12.9	12.4	11.4	10.2	9.0	8.5	8.3	8.1

sont aussi disponibles sur les sites <www.childinfo.org> et <www.childmortality.org>, le site Internet du Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité infantile.

Enquêtes en grappes à indicateurs multiples : depuis plus de 10 ans, l'UNICEF aide les pays à réunir des données comparables au plan international et statistiquement fiables grâce aux Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). Depuis 1995, près de 200 enquêtes ont été réalisées dans une centaine de pays et territoires. Le troisième série de MICS a couvert une bonne cinquantaine de pays pendant la période 2005–2006, ce qui a permis de procéder à une nouvelle évaluation plus complète de la situation des enfants et des femmes dans le monde. La quatrième série d'enquêtes a débuté et s'achèvera en 2011. Les MICS, qui sont soutenues par l'UNICEF, sont une des sources principales de données permettant de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs en faveur des enfants convenus au niveau international, notamment les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). De nombreux indicateurs des MICS ont été inclus dans les tableaux statistiques figurant dans le présent rapport. Pour plus d'informations sur ces données, consulter le site <www.childinfo.org>.

Classement régional : en 2009 dans sa publication de *La Situation des enfants dans le monde*, l'UNICEF a ajouté deux nouveaux groupes régionaux : l'Afrique et l'Asie. Par ailleurs, le nombre de pays classés dans la région d'Afrique subsaharienne a augmenté avec l'ajout de Djibouti et du Soudan. Par conséquent, les estimations pour l'Afrique subsaharienne publiées dans le numéro précédent de *La Situation des enfants dans le monde* ne sont pas comparables avec celles qui figurent dans ce numéro. Les autres régions n'ont pas été modifiées.

Pour de plus amples détails sur les pays inclus dans les régions de l'UNICEF, consulter la classification régionale, page 124.

Révisions des tableaux statistiques

Tableau 1. Indicateurs de base

Taux de mortalité néonatale : l'OMS a produit les taux de mortalité néonatale qui figurent dans ce rapport; ceux-ci concordent avec les taux de mortalité des moins de 5 ans. Les deux indicateurs portent sur l'année 2009.

Tableau 2. Nutrition

Insuffisance pondérale, retard de croissance et émaciation : la prévalence de l'insuffisance pondérale, du retard de croissance et de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans est estimée en comparant les chiffres réels à des normes internationales de référence relatives à la population. En avril 2006, l'Organisation mondiale de la Santé a publié de nouvelles Normes de croissance de l'enfant, pour remplacer l'échantillonnage limité d'enfants des États-Unis, établi par le National Center for Health Statistics (NCHS), qui était largement utilisé comme population de référence par l'OMS. Les nouvelles normes sont le résultat d'une grande étude qui a porté sur plus de 8 000 enfants dans divers pays : Brésil, États-Unis, Ghana, Inde, Norvège et Oman.

En éliminant les déficiences techniques et biologiques de l'ancienne population de référence, les nouvelles normes confirment que les enfants, quel que soit leur lieu de naissance, s'ils ont le meilleur départ possible dans le vie, ont la potentiel de se développer dans une même fourchette de taille et de poids, ce qui signifie que les différences de croissance chez les enfants de 5 ans s'expliquent davantage par la nutrition, les pratiques alimentaires, l'environnement et les soins de santé que par des caractéristiques génétiques ou l'origine ethnique.

Dans ce rapport, tous les indicateurs anthropométriques concernant l'enfant sont conformes aux Normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Une colonne supplémentaire donne la prévalence de l'insuffisance pondérale (modérée et sévère) selon la norme NCHS/OMS. En raison des différences entre l'ancienne population de référence et les nouvelles normes, les estimations de prévalence des indicateurs anthropométriques de l'enfant publiées dans des numéros consécutifs de *La Situation des enfants dans le monde* ne sont pas réellement comparables.

Suppléments en vitamine A : ce rapport ne traite que de la couverture complète (deux doses) par les suppléments en vitamine A, soulignant combien il est important que les enfants reçoivent deux doses annuelles de vitamine A à 4 ou 6 mois d'intervalle. Comme il n'existe pas de méthode directe pour mesurer cet indicateur, par couverture totale on entend l'estimation de couverture la plus faible des séries de vaccination 1 et 2 dans une année donnée.

Tableau 3. Santé

Eau et assainissement : les estimations relatives à l'eau salubre et à l'assainissement qui figurent dans ce rapport sont le fruit des travaux du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement. Il s'agit des estimations officielles des Nations Unies réalisées dans le but de mesurer les progrès accomplis vers la réalisation de la cible de l'OMD relatif à l'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement, qui se fondent sur une définition standard de ce qu'est la couverture. Le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement procède à l'évaluation de la couverture en utilisant une courbe de régression linéaire applicable aux données relatives à la couverture provenant de tous les échantillons d'enquêtes sur les ménages et de recensements. Pour de plus amples détails sur la méthodologie utilisée par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement et sur les estimations par pays, consulter les sites <www.childinfo.org> et <www.wssinfo.org>.

Tableau 4. VIH et SIDA

En 2010, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a publié de nouvelles estimations mondiales sur le VIH et le SIDA pour 2009 reflétant la disponibilité, dans un certain nombre de pays, de données plus fiables provenant d'enquêtes sur la population, de systèmes nationaux élargis de surveillance sentinelle et de statistiques relatives aux services fournis dans le cadre des programmes. Ainsi, l'ONUSIDA s'est-il appuyé sur une méthodologie plus sophistiquée pour produire de nouvelles estimations rétrospectives sur la prévalence du VIH, le nombre de personnes vivant avec le VIH et d'enfants dont les parents sont décédés, toutes causes confondues et à cause du SIDA, au cours des dernières années.

Les chiffres publiés dans le présent rapport ne sont pas comparables aux estimations antérieures et ne reflètent donc pas les tendances à long terme. L'ONUSIDA a publié des estimations comparables en appliquant les nouvelles méthodes à des estimations antérieures du VIH et du SIDA, qui sont disponibles sur le site <www.unaids.org>. En plus de la prévalence du VIH chez les jeunes hommes et femmes âgés de 15-24 ans, le tableau de cette année donne également le taux total de prévalence chez les jeunes âgés de 15-24 ans.

Tableau 5. Éducation

Taux de survie en dernière année d'école primaire : le taux de survie à l'entrée en cinquième année (pourcentage d'enfants qui sont entrés à l'école primaire et qui atteignent la cinquième année d'école) a été remplacé en 2008 par le taux de survie en dernière année de l'école primaire (pourcentage d'enfants qui entrent en première année d'école primaire et qui devraient atteindre la dernière année d'école primaire). Le taux de survie en dernière année d'école primaire est devenu un indicateur officiel de l'OMD 2 (éducation primaire universelle) en janvier 2008.

Tableau 6. Indicateurs démographiques

Taux de croissance annuel de la population et taux de croissance annuel moyen de la population urbaine : ces indicateurs ont été et comprennent maintenant des données portant sur la période 1990-2000.

Tableau 7. Indicateurs économiques

Proportion de la population vivant avec moins de 1,25 dollar des É.-U. par jour : En 2008, la Banque mondiale a annoncé un nouveau seuil de pauvreté fondé sur des estimations révisées du niveau des prix au titre de la parité du pouvoir d'achat (PPA) de par le monde. Le Tableau 7 reflète ce nouveau seuil de pauvreté et donne donc des informations sur la proportion de la population vivant avec moins de 1,25 dollar par jour aux prix de 2005, ajustés au titre de la PPA. Ce nouveau seuil de pauvreté reflète les révisions des taux de change au titre de la PPA sur la base des résultats du Programme de comparaison international de 2005. Les révisions révèlent que le coût de la vie est plus élevé que l'on ne l'avait estimé précédemment partout dans le monde en développement. Le résultat de ces révisions fait que les taux de pauvreté des pays individuels ne peuvent pas être comparés aux taux de pauvreté annoncés dans les éditions précédentes. Pour de plus amples informations sur la définition, la méthodologie et les sources, consulter le site <www.worldbank.org>.

Tableau 8. Femmes

Taux de couverture pour les soins à l'accouchement : pour la première fois, les césariennes figurent dans le Tableau qui traite de la santé maternelle dans le cadre des indicateurs de couverture par les soins à l'accouchement. La césarienne est un élément essentiel des soins obstétricaux d'urgence d'ensemble.

Taux de mortalité maternelle (ajusté) : Le tableau présente les nouveaux taux « ajustés » de mortalité maternelle pour l'année 2008. Ces nouvelles estimations de la mortalité maternelle ont été réalisées par le Groupe interorganisations sur l'estimation de la mortalité maternelle, qui comprend des représentants de la Banque mondiale, du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), de l'OMS et de l'UNICEF, ainsi que des experts techniques indépendants. Le Groupe interorganisations s'est appuyé sur une double approche pour extraire les estimations de mortalité maternelle, à savoir faire les ajustements nécessaires aux estimations existantes de la mortalité maternelle des systèmes d'état civil afin de corriger les cas de classement et d'informations erronés, et élaborer des estimations modèles pour les pays qui ne possèdent pas d'estimations fiables de la mortalité maternelle au niveau national qui puissent être extraites des registres d'état civil.

On ne saurait comparer ces estimations « ajustées » aux précédentes estimations interorganisations puisque la méthodologie a changé. Un rapport complet regroupant toutes les estimations par pays et toutes les informations détaillées sur la méthodologie, ainsi que des tableaux statistiques comprenant les nouveaux taux de mortalité maternelle aux niveaux national et régional pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2008, peut être consulté sur le site <www.childinfo.org/maternal_mortality.html>.

Tableau 9. Protection de l'enfant

Les estimations figurant dans toutes les publications antérieures de l'UNICEF et les rapports de pays issus

Explication des signes

L'objectif de ces tableaux de statistiques étant de fournir un panorama aussi large que possible de la situation des enfants et des femmes dans le monde entier, il est apparu que le détail des données et notes de bas de page n'avait pas sa place dans cette section.

Les sources et les années des points de données spécifiques figurant dans les tableaux statistiques peuvent être consultées à l'adresse <www.childinfo.org>.

Les signes s'appliquant à un tableau particulier sont expliqués dans les notes de bas de page. Les signes suivants s'appliquent à tous les tableaux :

- Données non disponibles.
- x Données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données ne sont pas incluses dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
- y Données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données sont incluses dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- * Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- § Comprend les territoires de chaque catégorie ou groupe régional. Les pays et territoires pour chaque catégorie de pays ou groupe régional figurent dans la liste de la page 124.

d'Enquêtes en grappes à indicateurs multiples étaient calculées en utilisant des pondérations au niveau du ménage qui ne prenaient pas en compte les enfants sélectionnés à l'étape finale à des fins d'administration du module relatif à la discipline imposée aux enfants dans les MICS (à savoir un enfant âgé de 2-14 ans choisi au hasard auquel on applique le module de discipline de l'enfant.) En janvier 2010, ces estimations sont calculées en utilisant une pondération modifiée tenant compte de la sélection finale, ce qui revient à utiliser une méthodologie préférable et à obtenir des estimations plus précises. Les estimations ont été calculées rétrospectivement pour toutes les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples de cycle 3 en utilisant cette nouvelle méthodologie. Dans l'édition de 2011 de *La Situation des enfants dans le monde* et les suivantes, on utilisera ces estimations modifiées.

Handicap chez l'enfant : Les handicaps de l'enfant ne figurent pas dans la présente édition car nous ne disposons pas de données nouvelles et comparables pour un grand nombre de pays.

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

Les pays et territoires sont énumérés par ordre décroissant de leur taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), estimé pour 2009. Ce taux est l'un des indicateurs les plus importants du bien-être des enfants. Dans les tableaux suivants, les pays sont classés par ordre alphabétique.

	TMM5 (2009)			TMM5 (2009)			TMM5 (2009)	
	Taux	Classement		Taux	Classement		Taux	Classement
Tchad	209	1	Indonésie	39	66	Bahamas	12	130
Afghanistan	199	2	Micronésie (États fédérés de)	39	66	Bahreïn	12	130
République démocratique du Congo	199	2	Maroc	38	68	Bélarus	12	130
Guinée-Bissau	193	4	Kirghizistan	37	69	Fédération de Russie	12	130
Sierra Leone	192	5	Îles Salomon	36	70	Liban	12	130
Mali	191	6	Ouzbékistan	36	70	Oman	12	130
Somalie	180	7	Guyana	35	72	Roumanie	12	130
République centrafricaine	171	8	Îles Marshall	35	72	Saint-Vincent-et-les Grenadines	12	130
Burkina Faso	166	9	Trinité-et-Tobago	35	72	Seychelles	12	130
Burundi	166	9	Tuvalu	35	72	Barbade	11	140
Angola	161	11	Azerbaïdjan	34	76	Costa Rica	11	140
Niger	160	12	République populaire démocratique de Corée	33	77	Qatar	11	140
Cameroun	154	13	Philippines	33	77	ex-République yougoslave de Macédoine	11	140
Guinée équatoriale	145	14	Algérie	32	79	Bulgarie	10	144
Guinée	142	15	République dominicaine	32	79	Dominique	10	144
Mozambique	142	15	Iran (République islamique d')	31	81	Koweït	10	144
Zambie	141	17	Jamaïque	31	81	Chili	9	147
Nigéria	138	18	Honduras	30	83	Monténégro	9	147
Congo	128	19	Territoire palestinien occupé	30	83	États-Unis	8	149
Ouganda	128	19	Géorgie	29	85	Lettonie	8	149
Côte d'Ivoire	119	21	Kazakhstan	29	85	Brunéi Darussalam	7	151
Bénin	118	22	Mongolie	29	85	Émirats arabes unis	7	151
Mauritanie	117	23	Cap-Vert	28	88	Malte	7	151
Libéria	112	24	Nicaragua	26	89	Pologne	7	151
Rwanda	111	25	Suriname	26	89	Serbie	7	151
Malawi	110	26	Jordanie	25	91	Slovaquie	7	151
Soudan	108	27	Samoa	25	91	Canada	6	157
République-Unie de Tanzanie	108	27	Équateur	24	93	Cuba	6	157
Comores	104	29	Viet Nam	24	93	Estonie	6	157
Éthiopie	104	29	Panama	23	95	Hongrie	6	157
Gambie	103	31	Paraguay	23	95	Lituanie	6	157
Togo	98	32	Arménie	22	97	Malaisie	6	157
Djibouti	94	33	Arabie saoudite	21	98	Nouvelle-Zélande	6	157
Sénégal	93	34	Brésil	21	98	Royaume-Uni	6	157
Zimbabwe	90	35	Égypte	21	98	Australie	5	165
Cambodge	88	36	Pérou	21	98	Belgique	5	165
Haïti	87	37	Tunisie	21	98	Croatie	5	165
Pakistan	87	37	Sainte-Lucie	20	103	République de Corée	5	165
Kenya	84	39	Turquie	20	103	Allemagne	4	169
Lesotho	84	39	Chine	19	105	Andorre	4	169
Bhoutan	79	41	Colombie	19	105	Autriche	4	169
Sao Tomé-et-Principe	78	42	Jamahiriya arabe libyenne	19	105	Chypre	4	169
Suisse	73	43	Tonga	19	105	Danemark	4	169
Myanmar	71	44	Belize	18	109	Espagne	4	169
Gabon	69	45	Fidji	18	109	France	4	169
Ghana	69	45	Venezuela (République bolivarienne du)	18	109	Irlande	4	169
Papouasie-Nouvelle-Guinée	68	47	El Salvador	17	112	Israël	4	169
Inde	66	48	Maurice	17	112	Italie	4	169
Yémen	66	48	Mexique	17	112	Monaco	4	169
Afrique du Sud	62	50	République de Moldova	17	112	Pays-Bas	4	169
Tadjikistan	61	51	République arabe syrienne	16	116	Portugal	4	169
République démocratique populaire lao	59	52	Vanuatu	16	116	République tchèque	4	169
Madagascar	58	53	Albanie	15	118	Suisse	4	169
Botswana	57	54	Grenade	15	118	Finlande	3	184
Timor-Leste	56	55	Îles Cook	15	118	Grèce	3	184
Érythrée	55	56	Palaos	15	118	Islande	3	184
Bangladesh	52	57	Saint-Kitts-et-Nevis	15	118	Japon	3	184
Bolivie (État plurinational de)	51	58	Sri Lanka	15	118	Luxembourg	3	184
Namibie	48	59	Ukraine	15	118	Norvège	3	184
Népal	48	59	Argentine	14	125	Singapour	3	184
Kiribati	46	61	Bosnie-Herzégovine	14	125	Slovénie	3	184
Turkménistan	45	62	Thaïlande	14	125	Suède	3	184
Iraq	44	63	Maldives	13	128	Liechtenstein	2	193
Nauru	44	63	Uruguay	13	128	Saint-Marin	2	193
Guatemala	40	65	Antigua-et-Barbuda	12	130	Saint-Siège	-	-
						Nioué	-	-

TABLEAU 1. INDICATEURS DE BASE

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Taux de mortalité néonatale 2009	Population totale (milliers) 2009	Nombre annuel de naissances (milliers) 2009	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2009	RNB par habitant (dollars E.-U.) 2009	Espérance de vie à la naissance (années) 2009	Taux d'alphabétisation des adultes (%) 2005-2008*	Taux nets de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 2005-2009*	Part du revenu des ménages (%) 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									les 40 % les plus pauvres	les 20 % les plus riches
Afghanistan	2	250	199	167	134	52	28150	1302	237	370 x	44	—	61	—	—
Afrique du Sud	50	62	62	48	43	19	50110	1085	66	5770	52	89	87	9	63
Albanie	118	51	15	41	14	4	3155	47	1	3950	77	99	91 x	20	41
Algérie	79	61	32	51	29	17	34895	723	23	4420	73	73	95	18 x	42 x
Allemagne	169	9	4	7	4	2	82167	659	3	42560	80	—	98	22	37
Andorre	169	9	4	7	3	1	86	1	0	41130	—	—	80	—	—
Angola	11	258	161	153	98	42	18498	784	116	3490	48	70	58 x, s	8	62
Antigua-et-Barbuda	130	—	12	—	11	6	88	1	0	12130	—	99	88	—	—
Arabie saoudite	98	43	21	35	18	12	25721	593	12	17700 x	73	86	85	—	—
Argentine	125	28	14	25	13	8	40276	691	10	7600	76	98	99	12	53
Arménie	97	56	22	48	20	13	3083	48	1	3100	74	100	99 s	22	39
Australie	165	9	5	8	4	3	21293	270	1	43770	82	—	97	18 x	41 x
Autriche	169	9	4	8	3	2	8364	76	0	46850	80	—	97 x	22	38
Azerbaïdjan	76	98	34	78	30	15	8832	169	6	4840	71	100	73 s	30	30
Bahamas	130	25	12	17	9	6	342	6	0	21390 x	74	—	91	—	—
Bahréïn	130	16	12	14	10	6	791	14	0	25420 x	76	91	98	—	—
Bangladesh	57	148	52	102	41	30	162221	3401	171	590	67	55	85	22	41
Barbade	140	18	11	15	10	7	256	3	0	d	78	—	—	—	—
Bélarus	130	24	12	20	11	5	9634	96	1	5540	69	100	94	22	38
Belgique	165	10	5	9	4	2	10647	120	1	45310	80	—	98	21	41
Belize	109	43	18	35	16	8	307	7	0	3740 x	77	—	98	—	—
Bénin	22	184	118	111	75	32	8935	349	39	750	62	41	67 s	18	46
Bhoutan	41	148	79	91	52	33	697	15	1	2020	66	53	87	14	53
Bolivie (État plurinational de)	58	122	51	84	40	22	9863	262	13	1630	66	91	94	9	61
Bosnie-Herzégovine	125	23	14	21	13	10	3767	34	1	4700	75	98	98 s	18	43
Botswana	54	60	57	46	43	22	1950	48	3	6260	55	83	87	9 x	65 x
Brésil	98	56	21	46	17	12	193734	3026	61	8070	73	90	94	10	59
Brunéï Darussalam	151	11	7	9	5	3	400	8	0	d	77	95	93	—	—
Bulgarie	144	18	10	14	8	5	7545	73	1	5770	74	98	96	22	38
Burkina Faso	9	201	166	110	91	36	15757	738	121	510	53	29	46 s	18	47
Burundi	9	189	166	114	101	42	8303	283	46	150	51	66	71 s	21	43
Cambodge	36	117	88	85	68	30	14805	367	32	650	62	78	89	16	52
Cameroun	13	148	154	91	95	36	19522	711	108	1170	51	76	88	15	51
Canada	157	8	6	7	5	4	33573	358	2	42170	81	—	99 x	20	40
Cap-Vert	88	63	28	49	23	12	506	12	0	3010	72	84	84	13	56
Chili	147	22	9	18	7	5	16970	252	2	9460	79	99	94	12	57
Chine	105	46	19	37	17	11	1345751	18294	347	3620	73	94	100	16	48
Chypre	169	10	4	9	3	2	871	10	0	26940 x	80	98	99	—	—
Colombie	105	35	19	28	16	12	45660	917	17	4950	73	93	90	8	62
Comores	29	128	104	90	75	37	676	22	2	870	66	74	31 x, s	8	68
Congo	19	104	128	67	81	36	3683	126	16	1830	54	—	86 s	13	53
Costa Rica	140	18	11	16	10	6	4579	76	1	6260	79	96	92	13	55
Côte d'Ivoire	21	152	119	105	83	40	21075	729	83	1060	58	55	62 s	14	54
Croatie	165	13	5	11	5	3	4416	42	0	13810	76	99	90	22	38
Cuba	157	14	6	10	4	3	11204	116	1	c	79	100	99	—	—
Danemark	169	9	4	8	3	2	5470	62	0	58930	79	—	96	23 x	36 x
Djibouti	33	123	94	95	75	35	864	24	2	1280	56	—	66 s	17	47
Dominique	144	18	10	15	8	6	67	1	0	4900	—	—	72	—	—
Égypte	98	90	21	66	18	11	82999	2029	42	2070	70	66	94	22	41
El Salvador	112	62	17	48	15	7	6163	125	2	3370	72	84	94	13	52
Émirats arabes unis	151	17	7	15	7	4	4599	63	0	d	78	90	92	—	—
Équateur	93	53	24	41	20	11	13625	279	7	3940	75	84	97	11	59
Érythrée	56	150	55	92	39	17	5073	185	10	300 x	60	65	39	—	—
Espagne	169	9	4	8	4	2	44904	499	2	31870	81	98	100	19	42
Estonie	157	17	6	13	4	3	1340	16	0	14060	73	100	94	18	43
États-Unis	149	11	8	9	7	4	314659	4413	35	47240	79	—	92	16	46
Éthiopie	29	210	104	124	67	36	82825	3132	315	330	56	36	45 s	23	39
ex-République yougoslave de Macédoine	140	36	11	32	10	6	2042	22	0	4400	74	97	95 s	15	49
Fédération de Russie	130	27	12	23	11	6	140874	1559	19	9370	67	100	—	15	50
Fidji	109	22	18	19	15	9	849	18	0	3950	69	—	89	—	—
Finlande	184	7	3	6	3	2	5326	59	0	45680	80	—	96	24	37
France	169	9	4	7	3	2	62343	745	3	43990	81	—	98	20 x	40 x

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Taux de mortalité néonatale 2009	Population totale (milliers) 2009	Nombre annuel de naissances (milliers) 2009	Nombre annuel de décès de 5 ans (milliers) 2009	RNB par habitant (dollars E.-U.) 2009	Espérance de vie à la naissance (années) 2009	Taux d'alphabéti- sation des adultes (%) 2005-2008*	Taux nets de scolarisation/ à l'école primaire (%) 2005-2009*	Part du revenu des ménages (%) 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									les 40 % les plus pauvres	les 20 % les plus riches
Gabon	45	93	69	68	52	25	1475	40	3	7370	61	87	94 x, s	16	48
Gambie	31	153	103	104	78	32	1705	62	6	440	56	45	61 s	13	53
Géorgie	85	47	29	41	26	20	4260	52	2	2530	72	100	99	16	47
Ghana	45	120	69	76	47	27	23837	766	50	700	57	66	77	15	48
Grèce	184	11	3	9	3	2	11161	106	0	28630	80	97	99	19	41
Grenade	118	40	15	33	13	8	104	2	0	5580	76	-	93	-	-
Guatemala	65	76	40	57	33	12	14027	456	18	2630	71	74	95	11	58
Guinée	15	231	142	137	88	41	10069	397	54	370	58	38	51 s	15	50
Guinée-Bissau	4	240	193	142	115	46	1611	66	12	510	48	51	52 x	19	43
Guinée équatoriale	14	198	145	120	88	39	676	26	4	12420	51	93	66 x	-	-
Guyana	72	61	35	47	29	22	762	13	0	1450 x	67	-	95	-	-
Haïti	37	152	87	105	64	27	10033	274	24	a	61	-	50 s	8	63
Honduras	83	55	30	43	25	14	7466	202	6	1820	72	84	79 s	9	58
Hongrie	157	17	6	15	5	4	9993	99	1	12980	74	99	90	22	39
Îles Cook	118	18	15	16	13	8	20	0	0	-	-	-	85 x	-	-
Îles Marshall	72	49	35	39	29	15	62	1	0	3060	-	-	66	-	-
Îles Salomon	70	38	36	31	30	15	523	16	1	910	67	77 x	67	-	-
Inde	48	118	66	84	50	34	1198003	26787	1726	1170	64	63	83 s	19	45
Indonésie	66	86	39	56	30	19	229965	4174	163	2230	71	92	85 s	18	46
Iran (République islamique d')	81	73	31	55	26	17	74196	1390	43	4530	72	82	100 x	17	45
Iraq	63	53	44	42	35	23	30747	949	41	2210	68	78	87	-	-
Irlande	169	9	4	8	4	2	4515	70	0	44310	80	-	97	20	42
Islande	184	7	3	6	2	1	323	5	0	43220	82	-	98	-	-
Israël	169	11	4	10	3	2	7170	140	1	25740	81	-	97	16	45
Italie	169	10	4	8	3	2	59870	543	2	35080	81	99	99	18	42
Jamahiriya arabe libyenne	105	36	19	32	17	11	6420	148	3	12020	74	58	-	-	-
Jamaïque	81	33	31	28	26	12	2719	52	2	5020	72	86	97 s	14	51
Japon	184	6	3	5	2	1	127156	1014	3	37870	83	-	100	25 x	36 x
Jordanie	91	39	25	32	22	15	6316	158	4	3740	73	92	99 s	18	45
Kazakhstan	85	60	29	51	26	15	15637	308	9	6740	65	100	98 s	21	40
Kenya	39	99	84	64	55	27	39802	1530	124	770	55	87	74 s	13	53
Kirghizistan	69	75	37	63	32	17	5482	122	5	870	68	99	92 s	21	43
Kiribati	61	89	46	65	37	19	98	2	0	1890	-	-	97 x	-	-
Koweït	144	17	10	14	8	5	2985	52	1	43930 x	78	94	88	-	-
Lesotho	39	93	84	74	61	34	2067	59	5	1020	46	90	85 s	10	56
Lettonie	149	16	8	12	7	5	2249	23	0	12390	73	100	97 x	18	43
Liban	130	40	12	33	11	7	4224	66	1	7970	72	90	90	-	-
Libéria	24	247	112	165	80	37	3955	149	16	160	59	88	40 s	18	45
Liechtenstein	193	10	2	9	2	-	36	0	0	113210 x	-	-	90	-	-
Lituanie	157	15	6	12	5	3	3287	32	0	11410	72	100	92	18	43
Luxembourg	184	9	3	8	2	1	486	6	0	74430	80	-	96	-	-
Madagascar	53	167	58	102	41	21	19625	695	38	420 x	61	71	76 x, s	16	53
Malaisie	157	18	6	16	6	3	27468	550	3	7230	75	92	96	17	44
Malawi	26	218	110	129	69	30	15263	608	64	280	54	73	91	18	46
Maldives	128	113	13	80	11	8	309	6	0	3870	72	98	96	17	44
Mali	6	250	191	139	101	50	13010	551	101	680	49	26	44 s	17	46
Malte	151	11	7	10	6	2	409	4	0	16690 x	80	92	91	-	-
Maroc	68	89	38	69	33	20	31993	651	25	2790	72	56	89	17	48
Maurice	112	24	17	21	15	10	1288	18	0	7240	72	88	94	-	-
Mauritanie	23	129	117	81	74	41	3291	109	12	960	57	57	57 s	17	46
Mexique	112	45	17	36	15	7	109610	2021	34	8960	76	93	98	12	56
Micronésie (États fédérés de)	66	58	39	45	32	16	111	3	0	2220	69	-	92 x	7	64
Monaco	169	8	4	7	3	2	33	0	0	203900 x	-	-	-	-	-
Mongolie	85	101	29	73	24	11	2671	50	1	1630	67	97	97 s	18	44
Monténégro	147	17	9	15	8	6	624	8	0	6550	74	-	97 s	18	44
Mozambique	15	232	142	155	96	41	22894	877	121	440	48	54	80	15	53
Myanmar	44	118	71	84	54	33	50020	1016	70	a	62	92	84 x, s	-	-
Namibie	59	73	48	49	34	19	2171	59	3	4310	62	88	89	4 x	78 x
Nauru	63	-	44	-	36	25	10	0	0	-	-	-	72	-	-
Népal	59	142	48	99	39	27	29331	730	34	440	67	58	84 s	15	54
Nicaragua	89	68	26	52	22	12	5743	140	4	1010	73	78	92	12	57
Niger	12	305	160	144	76	35	15290	815	122	340	52	29	38 s	16	50
Nigéria	18	212	138	126	86	39	154729	6081	794	1140	48	60	61	15	49

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)		Taux de mortalité néonatale 2009	Population totale (milliers) 2009	Nombre annuel de naissances (milliers) 2009	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2009	RNB par habitant (dollars E.-U.) 2009	Espérance de vie à la naissance (années) 2009	Taux d'alphabétisation des adultes (%) 2005-2008*	Taux nets de scolarisation/ fréquentation à l'école primaire (%) 2005-2009*	Part du revenu des ménages (%) 2000-2009*		
		1990	2009	1990	2009									les 40 % les plus pauvres	les 20 % les plus riches	
Nioué	–	–	–	–	8	1	0	–	–	–	–	99 x	–	–	–	
Norvège	184	9	3	7	3	2	4812	58	0	86440	81	–	99	24	37	
Nouvelle-Zélande	157	11	6	9	5	3	4266	59	0	26830 x	80	–	99	18 x	44 x	
Oman	130	48	12	37	9	6	2845	62	1	17890 x	76	87	68	–	–	
Ouganda	19	184	128	111	79	30	32710	1502	184	460	53	75	82 s	16	49	
Ouzbékistan	70	74	36	61	32	17	27488	558	20	1100	68	99	100 s	19	44	
Pakistan	37	130	87	101	71	42	180808	5403	460	1020	67	54	71 s	22	41	
Palaos	118	21	15	18	13	7	20	0	0	8940	–	–	96 x	–	–	
Panama	95	31	23	25	16	10	3454	70	2	6740	76	94	98	9	58	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	47	91	68	67	52	26	6732	208	14	1180	61	60	–	12 x	56 x	
Paraguay	95	42	23	34	19	12	6349	154	3	2280	72	95	90	11	57	
Pays-Bas	169	8	4	7	4	3	16592	183	1	49350	80	–	99	21 x	39 x	
Pérou	98	78	21	62	19	11	29165	605	13	4160	73	90	94	11	55	
Philippines	77	59	33	41	26	15	91983	2245	75	1790	72	94	92	15	50	
Pologne	151	17	7	15	6	4	38074	375	3	12260	76	100	96	19	42	
Portugal	169	15	4	12	3	2	10707	103	0	20940	79	95	99	17 x	46 x	
Qatar	140	19	11	17	10	5	1409	16	0	d	76	93	94 x	–	52	
République arabe syrienne	116	36	16	30	14	8	21906	596	10	2410	74	84	95 x	–	–	
République centrafricaine	8	175	171	115	112	45	4422	154	26	450	47	55	59 s	15	49	
République de Corée	165	9	5	8	5	2	48333	450	2	19830	80	–	99	21 x	37 x	
République de Moldova	112	37	17	30	15	8	3604	45	1	1590	69	98	88	18	45	
République démocratique du Congo	2	199	199	126	126	52	66020	2930	558	160	48	67	61 s	15	51	
République démocratique populaire lao	52	157	59	108	46	22	6320	172	10	880	65	73	82	21	41	
République dominicaine	79	62	32	48	27	17	10090	224	7	4530	73	88	89 s	13	54	
République populaire démocratique de Corée	77	45	33	23	26	18	23906	327	11	a	68	100	–	–	–	
République tchèque	169	12	4	10	3	2	10369	111	0	17310	77	–	90	25 x	36 x	
République-Unie de Tanzanie	27	162	108	99	68	33	43739	1812	188	500	56	73	73 s	19	42	
Roumanie	130	32	12	25	10	6	21275	212	3	8330	73	98	90	21	40	
Royaume-Uni	157	10	6	8	5	3	61565	749	4	41520	80	–	100	18 x	44 x	
Rwanda	25	171	111	103	70	33	9998	413	42	460	51	70	86 s	14	53	
Saint-Kitts-et-Nevis	118	26	15	22	13	10	52	0	0	10150	–	–	93	–	–	
Saint-Marin	193	15	2	14	1	1	31	0	0	50670 x	–	–	–	–	–	
Saint-Siège	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	130	24	12	19	11	8	109	2	0	5130	72	–	95	–	–	
Sainte-Lucie	103	20	20	16	19	11	172	3	0	5190	74	–	91	–	–	
Samoa	91	50	25	40	21	12	179	4	0	2840	72	99	93	–	–	
Sao Tomé-et-Principe	42	95	78	62	52	27	163	5	0	1140	66	88	96	14	56	
Sénégal	34	151	93	73	51	31	12534	476	43	1040	56	42	58 s	17	46	
Serbie	151	29	7	25	6	4	9850	114	1	5990	74	98	95	23	37	
Seychelles	130	15	12	13	11	7	84	3	0	8480	–	92	99 x	9	70	
Sierra Leone	5	285	192	166	123	49	5696	227	43	340	48	40	69 s	16	49	
Singapour	184	8	3	6	2	1	4737	37	0	37220	81	95	–	14 x	49 x	
Slovaquie	151	15	7	13	6	4	5406	56	0	16130	75	–	–	24 x	35 x	
Slovénie	184	10	3	9	2	2	2020	20	0	23520	79	100	97	21	39	
Somalie	7	180	180	109	109	52	9133	402	69	a	50	–	23 s	–	–	
Soudan	27	124	108	78	69	36	42272	1300	139	1230	58	69	54 s	–	–	
Sri Lanka	118	28	15	23	13	9	20238	364	5	1990	74	91	99	17	48	
Suède	184	7	3	6	2	2	9249	108	0	48930	81	–	95	108	23	37
Suisse	169	8	4	7	4	3	7568	73	0	56370 x	82	–	94	20	41	
Suriname	89	51	26	44	24	11	520	10	0	4760 x	69	91	90	–	–	
Swaziland	43	92	73	67	52	20	1185	35	3	2350	46	87	83	12	56	
Tadjikistan	51	117	61	91	52	24	6952	195	12	700	67	100	97	20	42	
Tchad	1	201	209	120	124	45	11206	508	100	620	49	33	36 x, s	17	47	
Territoire palestinien occupé	83	43	30	35	25	–	4277	150	4	b	74	94	75	–	–	
Thaïlande	125	32	14	27	12	8	67764	977	13	3760	69	94	98 s	16	49	
Timor-Leste	55	184	56	138	48	27	1134	46	3	2460 x	62	–	76	21	41	
Togo	32	150	98	89	64	32	6619	215	20	440	63	65	79 s	16	47	
Tonga	105	23	19	19	17	9	104	3	0	3260	72	99	99	–	–	
Trinité-et-Tobago	72	34	35	30	31	23	1339	20	1	16560	70	99	98 s	16 x	46 x	

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Taux de mortalité néonatale 2009	Population totale (milliers) 2009	Nombre annuel de naissances (milliers) 2009	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2009	RNB par habitant (dollars E.-U.) 2009	Espérance de vie à la naissance (années) 2009	Taux d'alphabétisation des adultes (%) 2005-2008*	Taux nets de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 2005-2009*	Part du revenu des ménages (%) 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									les 40 % les plus pauvres	les 20 % les plus riches
Tunisie	98	50	21	40	18	12	10272	165	3	3720	74	78	98	16	47
Turkménistan	62	99	45	81	42	19	5110	111	5	3420	65	100	99 s	16 x	47 x
Turquie	103	84	20	69	19	12	74816	1346	28	8730	72	89	95	16	47
Tuvalu	72	53	35	42	29	15	10	0	0	-	-	-	100 x	-	-
Ukraine	118	21	15	18	13	7	45708	468	7	2800	68	100	97 s	23	37
Uruguay	128	24	13	21	11	7	3361	50	1	9400	76	98	98	13	52
Vanuatu	116	40	16	33	14	8	240	7	0	2620	70	81	81 s	-	-
Venezuela (République bolivarienne du)	109	32	18	27	15	10	28583	600	10	10200	74	95	90	14	49
Viet Nam	93	55	24	39	20	12	88069	1485	35	1010	75	93	94 x	18	45
Yémen	48	125	66	88	51	29	23580	861	56	1060	63	61	73	18	45
Zambie	17	179	141	108	86	35	12935	549	74	970	46	71	80 s	11	55
Zimbabwe	35	81	90	54	56	29	12523	379	33	a	46	91	90	13 x	56 x

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique ^d	165	118	102	75	34	1008354	35762	4072	1500	56	63	69	14	52
Afrique subsaharienne ^d	180	129	109	81	37	841775	32044	3976	1147	53	63	65	13	55
Afrique de l'Est et australe	166	108	103	69	32	392853	14480	1504	1496	53	68	71	11	59
Afrique de l'Ouest et centrale	199	150	118	92	40	405786	16241	2331	841	51	57	62	15	49
Moyen-Orient et Afrique du Nord	77	41	57	32	19	413313	10012	410	3029	70	74	83	18	45
Asie ^d	87	50	63	39	25	3632042	68469	3417	2550	69	80	88	17	47
Asie du Sud	125	71	89	55	35	1619757	38008	2635	1092	64	62	82	20	45
Asie de l'Est et Pacifique	53	26	40	21	14	2012285	30460	782	3748	73	93	96	16	48
Amérique latine et Caraïbes	52	23	41	19	11	576790	10661	239	7195	74	92	93	11	57
ECO/CEI	51	21	42	19	11	404153	5629	120	6854	69	97	95	17	46
Pays industrialisés ^d	10	6	8	5	3	988390	11221	66	40463	80	-	96	18	43
Pays en développement ^d	99	66	68	47	26	5580485	122921	7988	2988	67	79	83	15	50
Pays les moins avancés ^d	178	121	112	78	37	835486	28641	3330	638	57	60	67	17	48
Total mondial	89	60	62	42	24	6813327	136712	8087	8686	69	81	85	17	45

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

Taux de mortalité infantile – Probabilité de décéder entre la naissance et le jour exact du premier anniversaire, exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

Taux de mortalité néonatale – Probabilité de décéder au cours des 28 premiers jours de la vie, exprimée pour 1 000 naissances vivantes.

RNB par habitant – Le revenu national brut (RNB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (subventions en moins) non incluses dans l'évaluation des produits ainsi que des recettes nettes des revenus primaires provenant du reste du monde (rémunérations des employés et revenus de la propriété). Le RNB par habitant correspond au revenu national brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La conversion du RNB par habitant en dollars des É.-U. s'effectue selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale.

Espérance de vie à la naissance – Nombre d'années que vivrait un enfant nouveau-né s'il était exposé aux risques de mortalité qui prévalent dans son groupe de population au moment de sa naissance.

Taux d'alphabétisation des adultes – Nombre de personnes alphabétisées de 15 ans et plus, exprimé en pourcentage de la population de cette catégorie d'âge.

Taux nets de scolarisation/de fréquentation à l'école primaire – Nombre d'enfants scolarisés dans le primaire, inscrits ou fréquentant l'école primaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire. L'indicateur est soit le taux net de scolarisation dans le primaire, soit le taux net de fréquentation dans le primaire. En général, si les deux indicateurs sont disponibles, on préfère le taux net de scolarisation à moins que l'on n'estime que les données concernant la fréquentation de l'école primaire sont de meilleure qualité. Les définitions du taux net de scolarisation à l'école primaire et du taux net de fréquentation de l'école primaire sont données en page 107.

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

SOURCES PRINCIPALES

Taux de mortalité infantile (moins d'un an) et des moins de cinq ans – Groupe interinstitutions pour les estimations relatives à la mortalité des enfants, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et Banque mondiale.

Taux de mortalité néonatale – Organisation mondiale de la Santé à partir de systèmes d'enregistrement de l'état civil et d'enquêtes sur les ménages.

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.

RNB par habitant – Banque mondiale.

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

Alphabétisation des adultes – Institut de la statistique de l'UNESCO (ISU), notamment l'Évaluation de l'éducation pour tous de 2000.

Scolarisation/fréquentation de l'école, cycle primaire – ISU, Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Revenu des ménages – Banque mondiale.

NOTES

a : revenus peu élevés (995 dollars ou moins).

b : revenus moyens-inférieurs (de 996 à 3 945 dollars).

c : revenus moyens-supérieurs (de 3 946 à 12 195 dollars).

d : revenus élevés (12 196 dollars ou plus).

– Données non disponibles.

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

s Données des enquêtes nationales sur les ménages.

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

TABLEAU 2. NUTRITION

Pays et territoires	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 2005–2009*	Initiation précoce à l'allaitement (%) 2005–2009*	% d'enfants nourris au sein (2005–2009*)			% d'enfants de moins de 5 ans (2003–2009*) souffrant de					Taux de couverture de la supplémentation en vitamine A (6–59 months) 2009 couverture totale ^Δ (%)	% de ménages consommant du sel iodé 2003–2009*
			exclusive-ment (< 6 mois)	plus aliments de sevrage (6–9 mois)	encore allaités (20–23 mois)	Insuffisance pondérale (NCHS/OMS)		Émaciation (OMS)	Retard de croissance (OMS)			
						modérée et grave	modérée et grave			grave		
Afghanistan	–	–	–	29 x	54 x	39 y	33 y	12 y	9 y	59 y	95	28 y
Afrique du Sud	15 x	61 x	8 x	49 x	31 x	12	–	–	–	–	–	62 x
Albanie	7	43	39	54	31	6	5	2	9	19	–	76
Algérie	6	50	7	39	22	4	3	1	4	15	–	61
Allemagne	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	12 x	55	11 x	77 x	37 x	–	16 y	7 y	8 y	29 y	28	45
Antigua-et-Barbuda	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabie saoudite	11 x	–	31 x	60 x	30 x	14 x	–	–	–	–	–	–
Argentine	7	–	–	–	28	4 y	2 y	0 y	1 y	8 y	–	90 x
Arménie	7	28	33	57	15	4	4	1	5	18	–	97
Australie	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Autriche	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaïdjan	10	32	12	44	16	10	8	2	7	25	79 w	54
Bahamas	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahreïn	8 x	–	34 x	65 x	41 x	9 x	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	22	43	43	74	91	46	41	12	17	43	91	84 y
Barbade	14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bélarus	4	21	9	38	4	1	1	1	2	4	–	55 y
Belgique	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	14	51	10	–	27	6	4	1	2	22	–	90 x
Bénin	15	32	–	76	92 y	23	18	5	8	43	56	67
Bhoutan	9	–	–	–	–	19 x	14 x	3 x	3 x	48 x	–	96 x
Bolivie (État plurinational de)	6	61	60	81	40	6	4	1	1	27	45	89 y
Bosnie-Herzégovine	5	57	18	29	10	2	1	0	4	10	–	62 y
Botswana	13	20	20	46	6	14	–	–	–	–	89	66 x
Brésil	8	43	40	70	25 y	–	2	–	2	7	–	96 y
Brunéi Darussalam	10 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100
Burkina Faso	16	20	16	–	–	31	26	7	11	35	100	34
Burundi	11	–	45	88	–	35	–	–	–	–	90	98 y
Cambodge	9	35	66	89	47	–	29	9	9	40	98	73 y
Cameroun	11	20	21	64	21	19	16	5	7	36	–	49 y
Canada	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cap-Vert	6	73	60	80	13	9 y	–	–	–	–	–	0 x
Chili	6	–	–	–	–	1 y	–	–	–	–	–	100 x
Chine	3	41	28	43	–	7	6	–	–	15	–	96 y
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombie	6	49	47	65	32	7 y	5 y	2 y	2 y	15 y	–	92 x
Comores	25 x	25 x	21 x	34 x	45 x	25	–	–	–	–	40	82 x
Congo	13	39	19	78	21	14	11	3	8	30	8	82
Costa Rica	7	–	15	–	49	5 x	–	–	–	–	–	92 x
Côte d'Ivoire	17	25	4	54	37	20	16	5	8	40	88	84 y
Croatie	5	–	23 x	–	–	1 x	–	–	–	–	–	90 x
Cuba	5	70	26	47	16	4	–	–	–	–	–	88
Danemark	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	10	55	1	23	18	33 y	31 y	9 y	17 y	33 y	94	0
Dominique	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	13	56	53	66	35 y	8	6	1	7	29	–	79
El Salvador	7 x	33	31	72	54	9 y	6 y	1 y	1 y	19 y	–	62 x
Émirats arabes unis	15 x	–	34 x	52 x	29 x	14 x	–	–	–	–	–	–
Équateur	10	–	40 x	77 x	23 x	9	6	–	–	–	–	99 x
Érythrée	14 x	78	52 x	43 x	62 x	40 x	35 x	13 x	15 x	44 x	44	68 x
Espagne	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonie	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
États-Unis	8 x	–	–	–	–	2 x	1 x	0 x	0 x	3 x	–	–
Éthiopie	20	69	49	54	88 y	38	33	11	12	51	84	20
ex-République yougoslave de Macédoine	6	–	37 x	8 x	10 x	2	2	0	3	11	–	94 y
Fédération de Russie	6	–	–	–	–	3 x	–	–	–	–	–	35 y
Fidji	10 x	57 x	40 x	–	–	–	–	–	–	–	–	31 x
Finlande	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
France	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 2005-2009*	Initiation précoce à l'allaitement (%) 2005-2009*	% d'enfants nourris au sein (2005-2009*)			% d'enfants de moins de 5 ans (2003-2009*) souffrant de					Taux de couverture de la supplémentation en vitamine A (6-59 months) 2009 couverture totale ^a (%)	% de ménages consommant du sel iodé 2003-2009*
			exclusive-ment (<6 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	Insuffisance pondérale (NCHS/OMS)		Émaciation (OMS)	Retard de croissance (OMS)			
						modérée et grave	modérée et grave		grave	modérée et grave		
Gabon	14 x	71 x	6 x	62 x	9 x	12 x	8 x	2 x	4 x	25 x	0	36 x
Gambie	20	48	41	44	53	20	16	4	7	28	-	7
Géorgie	5	65	-	43	17	-	1	1	2	11	-	100
Ghana	13	52	63	75	44	17	14	3	9	28	90	32
Grèce	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	9	-	39 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	12 x	60 x	50	71	46	19	-	-	-	-	43	76
Guinée	12	35	48	32	-	26	21	7	8	40	-	41
Guinée-Bissau	24	23	16	35	61	19	15	4	8	47	80	1
Guinée équatoriale	13 x	-	24 x	-	-	19 x	16 x	5 x	9 x	43 x	-	33 x
Guyana	19	43	33	59	49	-	11	2	5	18	-	-
Haïti	25	44	41	87	35	22	18	6	10	29	-	3
Honduras	10	79	30	69	48	11	8	1	1	29	-	80 x
Hongrie	9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	3 x	-	19 x	-	-	10 x	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	18	73	31	77	53	-	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	13	75	74	81	67	-	12	2	4	33	-	-
Inde	28	41	46	57	77	48	43	16	20	48	66	51
Indonésie	9	44	32	75	50	-	18	5	14	37	84	62 y
Iran (République islamique d')	7	56	23	68	58	5	-	-	-	-	-	99 y
Iraq	15	31	25	51	36	8	6	2	6	26	-	28
Irlande	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israël	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	7 x	-	-	-	23 x	5 x	4 x	-	4 x	21 x	-	90 x
Jamaïque	12	62	15	36	24	-	2	-	2	4	-	100 x
Japon	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	13	39	22	66	11	-	2	0	2	8	-	88 x
Kazakhstan	6	64	17	39	16	4	4	1	5	17	-	92
Kenya	8	58	32	83	54	20	16	4	7	35	51	98
Kirghizistan	5	65	32	49	26	3	2	0	3	18	99	76
Kiribati	5 x	-	80 x	-	-	13 x	-	-	-	-	-	-
Koweït	7 x	-	12 x	26 x	9 x	10 x	-	-	-	-	-	-
Lesotho	13 x	63 x	54	58	35	-	16	4	5	44	-	91
Lettonie	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	6 x	-	27 x	35 x	11 x	4	-	-	-	-	-	92
Libéria	14	67	29	62	47	24	19	6	8	39	92	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	16	72	51	89	61	-	-	-	-	50	95	53
Malaisie	11	-	29 x	-	12 x	8	-	-	-	-	-	-
Malawi	13	58	57	89	72	21	15	3	4	53	95	50
Maldives	22 x	-	10 x	85 x	-	30 x	26 x	7 x	13 x	32 x	52	44 x
Mali	19	46	38	30	56	32	27	10	15	38	100	79
Malte	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	10	9	2	10	23	-	21
Maurice	14 x	-	21 x	-	-	15 x	-	-	-	-	-	0 x
Mauritanie	34	64	35	62	47	20 y	14 y	2 y	6 y	23 y	89	23
Mexique	8	-	20 x	-	25 x	5	3	-	2	16	-	91
Micronésie (États fédérés de)	18 x	-	60 x	-	-	15 x	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	5	81	57	57	65	6	5	1	3	27	-	83 y
Monténégro	4	25	19	35	13	3	2	1	4	7	-	71 x
Mozambique	15	63	37	84	54	18	18	5	4	44	97	25
Myanmar	15 x	-	15 x	66 x	67 x	32	30	9	11	41	95	93
Namibie	16	71	24	72	28	21	17	4	8	29	-	63 x
Nauru	27	76	67	65	65 y	-	5	1	1	24	-	-
Népal	21	35	53	75	95	45	39	11	13	49	95	63 x
Nicaragua	8	54	31	76	43	7	6	1	1	22	6	97
Niger	27	40	10	52	-	41 y	34 y	11 y	12 y	46 y	95	46
Nigéria	12	38	13	75	32	29	24	9	11	43	78	97

TABLEAU 2. NUTRITION

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 2005–2009*	Initiation précoce à l'allaitement (%) 2005–2009*	% d'enfants nourris au sein (2005–2009*)			% d'enfants de moins de 5 ans (2003–2009*) souffrant de					Taux de couverture de la supplémentation en vitamine A (6–59 months) 2009	% de ménages consommant du sel iodé 2003–2009*
			exclusivement (< 6 mois)	plus aliments de sevrage (6–9 mois)	encore allaités (20–23 mois)	Insuffisance pondérale (NCHS/OMS)		Émaciation (OMS)	Retard de croissance (OMS)	couverture totale ^Δ (%)		
						modérée et grave	modérée et grave					
Nioué	0 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Norvège	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nouvelle-Zélande	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	83 x
Oman	9	85	–	91 x	73 x	18 x	11 x	2 x	7 x	13 x	–	69 x
Ouganda	14	42	60	80	54	20	16	4	6	38	64	96
Ouzbékistan	5	67	26	45	38	5	4	1	4	19	65	53
Pakistan	32	29	37	36	55	38 x	31 x	13 x	14 x	42 x	91	17 x
Palaos	9 x	–	59 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	10 x	–	25 x	38 x	21 x	–	4 y	–	1 y	19 y	–	95 x
Papouasie-Nouvelle-Guinée	10	–	56	76	72	26 y	18 y	5 y	5 y	43 y	12	92
Paraguay	9 x	21 x	22 x	60 x	–	4	3	–	1	18	–	94 y
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pérou	8	53	70	81	51	6	4	1	1	24	–	91
Philippines	21	54	34	58	34	26	22	–	7	32	91	45
Pologne	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	10 x	–	12 x	48 x	21 x	6 x	–	–	–	–	–	–
République arabe syrienne	9	32	29	37	16	10	9	2	10	28	–	79
République centrafricaine	13	39	23	55	47	29	24	8	12	43	87	62
République de Corée	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République de Moldova	6	65	46	18	2	4	3	1	5	10	–	60
République démocratique du Congo	10	48	36	82	64	31	25	8	10	46	89	79
République démocratique populaire lao	11	30	26	70	48	37	31	9	7	48	88	84 y
République dominicaine	11	74	9	62	21	4	7	2	3	18	–	19
République populaire démocratique de Corée	7 x	–	65 x	31 x	37 x	23 y	18 y	7 y	9 y	45 y	99	40 y
République tchèque	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République-Unie de Tanzanie	10	67	41 x	91 x	55 x	22	17	4	4	44	94	43
Roumanie	8 x	–	16 x	41 x	–	3 x	4 x	1 x	4 x	13 x	–	74
Royaume-Uni	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rwanda	6	68	88	69	77	23	18	4	5	51	94	88
Saint-Kitts-et-Nevis	11	–	56 x	–	–	–	–	–	–	–	–	100 x
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sainte-Lucie	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tomé-et-Principe	8	35	51	77	20	–	13	3	11	29	37	37
Sénégal	19	23	34	61	42	17	14	4	9	19	97	41
Serbie	6	17	15	39	8	2	1	0	4	7	–	32
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leone	14	51	11	73	50	25	21	7	10	36	99	58
Singapour	8 x	–	–	–	–	3 x	3 x	0 x	4 x	4 x	–	–
Slovaquie	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalie	–	26	9	15	35	36	32	12	13	42	62	1
Soudan	31 x	–	34	56	35	31	27	10	16	40	84	11
Sri Lanka	17	80	76	87	84	27	21	4	15	17	–	92 y
Suède	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suisse	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	13 x	34	2	34	15	10	7	1	5	11	–	–
Swaziland	9	44	33	–	23 y	10	7	1	1	40	27	80
Tadjikistan	10	57 y	25	15	34	18	15	6	7	39	87	62
Tchad	22 x	34 x	2 x	77 x	65 x	37	–	–	–	–	71	56
Territoire palestinien occupé	7	–	27	–	–	3	–	–	–	–	–	86
Thaïlande	9	50	5	43	19	9	7	1	5	16	–	47
Timor-Leste	12 x	–	52	80	33	–	49	15	25	54	45	60
Togo	12	53	48	70 y	–	21	21	3	6	27	100	25
Tonga	3 x	–	62 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinité-et-Tobago	19	41	13	43	22	6 x	–	–	–	–	–	28
Tunisie	5	87	6	61	15	3	–	–	–	–	–	97 x
Turkménistan	4	60	11	54	37	11	8	2	7	19	–	87

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 2005–2009*	Initiation précoce à l'allaitement (%) 2005–2009*	% d'enfants nourris au sein (2005–2009*)			% d'enfants de moins de 5 ans (2003–2009*) souffrant de					Taux de couverture de la supplémentation en vitamine A (6–59 months) 2009	% de ménages consommant du sel iodé 2003–2009*
			exclusive-ment (<6 mois)	plus aliments de sevrage (6–9 mois)	encore allaités (20–23 mois)	Insuffisance pondérale (NCHS/OMS)		Émaciation (OMS)	Retard de croissance (OMS)			
						modérée et grave	modérée et grave		grave	modérée et grave		
Turquie	11	39	42	68	22	3	2	0	1	12	–	69
Tuvalu	5 x	–	35	40	51 y	–	2	0	3	10	–	–
Ukraine	4	41	18	55	6	1 x	–	–	–	–	–	18
Uruguay	8	60	57	35	28	5 x	5 x	2 x	2 x	15 x	–	–
Vanuatu	10	72	40	62	32	16	–	–	–	–	–	23
Venezuela (République bolivarienne du)	8	–	7 x	50 x	31 x	5	–	–	–	–	–	90 x
Viet Nam	5	58	17	70	23	20	–	–	–	–	99 w	93
Yémen	32 x	30	12 x	76 x	–	46	43	19	15	58	–	30
Zambie	11	57	61	93	42	19	15	3	5	45	91	77 x
Zimbabwe	11	69	26	89	21	16 y	12 y	2 y	2 y	35 y	77	91 y

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	13	49	34	69	49	24	20	6	9	40	81	62
Afrique subsaharienne [#]	14	49	33	70	51	27	22	7	9	42	81	61
Afrique de l'Est et australe	14	61	47	72	64	25	21	6	7	44	77	53
Afrique de l'Ouest et centrale	13	39	23	70	43	28	23	8	10	40	84	74
Moyen-Orient et Afrique du Nord	10	47	32	57	35	14	14	5	10	31	–	60
Asie [#]	18	41	38	54	68	31	27	13	17	35	76 **	73
Asie du Sud	27	39	45	56	75	47	42	15	19	48	73	55
Asie de l'Est et Pacifique	6	44	28	52	–	11	11	–	–	22	88 **	87
Amérique latine et Caraïbes	8	49	43	70	32	7	4	–	2	14	–	89
ECO/CEI	7	47	29	52	21	5	4	1	3	16	–	51
Pays industrialisés [§]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pays en développement [§]	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	72
Pays les moins avancés [§]	16	50	42	69	68	33	28	9	11	44	87	57
Total mondial	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	71

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Insuffisance pondérale à la naissance – Pourcentage de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance.

Initiation précoce à l'allaitement – Pourcentage de nourrissons qui sont allaités une heure ou moins après leur naissance.

Insuffisance pondérale (NCHS/OMS) – Modérée et grave : pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois dont le poids est inférieur de deux écarts types au poids médian pour leur âge de la population de référence du NCHS (National Center for Health Statistics)/OMS (Organisation mondiale de la Santé).

Insuffisance pondérale (OMS) – Modérée et grave : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids est inférieur de deux écarts types au poids médian pour leur âge tel qu'il est défini dans les Normes OMS de croissance de l'enfant. Grave : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids est inférieur de trois écarts types au poids médian pour leur âge tel qu'il est défini dans les Normes OMS de croissance de l'enfant.

Émaciation (OMS) – Modérée et grave : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids pour la taille est inférieur de deux écarts-types au poids pour la taille médian tel qu'il est défini dans les Normes OMS de croissance de l'enfant.

Retard de croissance (OMS) – Modéré et grave : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont la taille pour l'âge est inférieure de deux écarts types à la taille pour l'âge médiane telle qu'elle est définie dans les Normes OMS de croissance de l'enfant.

Supplémentation en vitamine A (couverture totale) – Estimation du pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu 2 doses de suppléments en vitamine A en 2008.

Consommation de sel iodé – Pourcentage de foyers consommant une quantité adéquate de sel iodé (15 parties par millions ou plus).

SOURCES PRINCIPALES

Insuffisance pondérale à la naissance – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), autres enquêtes nationales sur les ménages, données obtenues à partir des rapports établis régulièrement, UNICEF et OMS.

Allaitement maternel – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages et UNICEF.

Insuffisance pondérale, émaciation, retard de croissance – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages, OMS et UNICEF.

Vitamine A – UNICEF.

Iodation du sel – EDS, MICS, autres enquêtes nationales sur les ménages, et UNICEF.

NOTES

– Données non disponibles.

w Indique les pays ayant des programmes nationaux de supplémentation en vitamine A qui ciblent une catégorie d'âge réduite. Le chiffre de couverture est présenté comme ciblé.

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

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

Δ La couverture complète en ce qui concerne les suppléments de vitamine A est présentée comme le pourcentage le plus faible de deux points de couverture annuels (c'est-à-dire le point le plus faible entre la tournée no.1 (janvier-juin) et la tournée no. 2 (juillet-décembre) de 2008).

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

** À l'exception de la Chine.

TABLEAU 3. SANTÉ

Pays et territoires	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2008			% de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées 2008			% de vaccins PEV réguliers financés par l'Etat 2009	Vaccination 2009										% de moins de 5 ans présumés atteints d'une pneumonie et ayant consulté un agent de santé qualifié	% d'enfants de moins de 5 ans atteints d'une pneumonie et recevant des antibiotiques	% de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu	Paludisme 2006-2009*					
	totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale		Enfants d'un an vaccinés contre :					% de nouveaux protégés contre le tétanos ^b	2005-2009*	2005-2009*	% de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% de moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide				% de moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques					
								Vaccins correspondants :																		
								TB	DTC	DTC1 ^b	DTC3 ^b	polio3										rougeole	HepB3	Hib3		
Afghanistan	48	78	39	37	60	30	2	82	94	83	83	76	83	83	89	—	—	—	—	—	—					
Afrique du Sud	91	99	78	77	84	65	100	81	77	69	70	62	67	67	75	65 x	—	—	—	—	—					
Albanie	97	96	98	98	98	98	100	97	99	98	98	97	98	98	87	70	38	63	—	—	—					
Algérie	83	85	79	95	98	88	100	99	97	93	92	88	91	93	71	53	59	24	—	—	—					
Allemagne	100	100	100	100	100	100	—	—	97	93	96	96	90	94	—	—	—	—	—	—	—					
Andorre	100	100	100	100	100	100	100	—	98	99	99	98	96	97	—	—	—	—	—	—	—					
Angola	50	60	38	57	86	18	100	83	93	73	73	77	73	73	88	—	—	—	28	18	29					
Antigua-et-Barbuda	—	95	—	—	98	—	100	—	99	99	98	99	98	99	—	—	—	—	—	—	—					
Arabie saoudite	—	97	—	—	100	—	100	98	98	98	98	98	98	98	—	—	—	—	—	—	—					
Argentine	97	98	80	90	91	77	—	99	95	94	95	99	90	90	—	—	—	—	—	—	—					
Arménie	96	98	93	90	95	80	60	99	97	93	94	96	93	—	36	11	59	—	—	—	—					
Australie	100	100	100	100	100	100	100	—	97	92	92	94	92	92	—	—	—	—	—	—	—					
Autriche	100	100	100	100	100	100	—	—	97	83	83	83	83	83	—	—	—	—	—	—	—					
Azerbaïdjan	80	88	71	81	85	77	100	81	79	73	79	67	46	—	36 x	—	31	—	1 x	1 x	—					
Bahamas	—	98	—	100	100	100	100	—	98	96	97	98	95	96	90	—	—	—	—	—	—					
Bahreïn	—	100	—	—	100	—	100	—	98	98	97	99	98	97	94	—	—	—	—	—	—					
Bangladesh	80	85	78	53	56	52	30	99	99	94	94	89	95	—	93	37	22	68	—	—	—					
Barbade	100	100	100	100	100	100	100	—	93	93	93	94	93	93	—	—	—	—	—	—	—					
Bélarus	100	100	99	93	91	97	75	98	97	96	98	99	98	19	—	90	67	54	—	—	—					
Belgique	100	100	100	100	100	100	—	—	98	99	99	94	97	97	—	—	—	—	—	—	—					
Belize	99	99	100	90	93	86	100	99	99	97	98	97	97	97	88	71	44	26	—	—	—					
Bénin	75	84	69	12	24	4	78	99	99	83	83	72	83	83	92	36	—	42	25	20	54					
Bhoutan	92	99	88	65	87	54	—	96	98	96	96	98	96	—	89	—	—	—	—	—	—					
Bolivie (État plurinational de)	86	96	67	25	34	9	100	88	87	85	84	86	85	85	74	51	—	54 x	—	—	—					
Bosnie-Herzégovine	99	100	98	95	99	92	95	97	95	90	90	93	90	80	—	91	73	53	—	—	—					
Botswana	95	99	90	60	74	39	1	99	98	96	96	94	93	—	92	14 x	—	7 x	—	—	—					
Brésil	97	99	84	80	87	37	100	99	99	99	99	99	98	99	92	50	—	—	—	—	—					
Brunei Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	99	98	99	99	99	99	99	65	—	—	—	—	—	—					
Bulgarie	100	100	100	100	100	100	100	98	98	94	94	96	96	—	—	—	—	—	—	—	—					
Burkina Faso	76	95	72	11	33	6	30	92	89	82	84	75	81	81	85	39	15	42	23	10	48					
Burundi	72	83	71	46	49	46	8	98	98	92	96	91	92	92	94	38	26	23	8 x	8 x	30 x					
Cambodge	61	81	56	29	67	18	22	98	99	94	95	92	91	—	91	48	—	50	5 x	4 x	0 x					
Cameroun	74	92	51	47	56	35	34	90	88	80	79	74	80	80	91	35	38	22	4	13	58					
Canada	100	100	99	100	100	99	—	—	93	80	80	93	17	80	—	—	—	—	—	—	—					
Cap-Vert	84	85	82	54	65	38	84	99	98	99	99	96	99	—	78	51	—	—	—	—	—					
Chili	96	99	75	96	98	83	—	99	98	97	97	96	97	97	—	—	—	—	—	—	—					
Chine	89	98	82	55	58	52	100	97	98	97	99	94	95	—	—	—	—	—	—	—	—					
Chypre	100	100	100	100	100	100	40	—	99	99	99	87	96	96	—	—	—	—	—	—	—					
Colombie	92	99	73	74	81	55	92	90	97	92	92	95	92	92	78	62	—	39	3 x	—	—					
Comores	95	91	97	36	50	30	4	80	94	83	84	79	83	38	83	56 x	—	31 x	—	9 x	63 x					
Congo	71	95	34	30	31	29	100	90	92	91	91	76	91	91	82	48	—	39	8 x	6 x	48 x					
Costa Rica	97	100	91	95	95	96	100	81	98	86	80	81	87	87	—	—	—	—	—	—	—					
Côte d'Ivoire	80	93	68	23	36	11	5	95	95	81	77	67	81	81	92	35	19	45	10	3	36					
Croatie	99	100	97	99	99	98	—	99	99	96	96	98	97	96	—	—	—	—	—	—	—					
Cuba	94	96	89	91	94	81	99	99	98	96	99	96	96	96	—	—	—	—	—	—	—					
Danemark	100	100	100	100	100	100	—	—	90	89	89	84	—	89	—	—	—	—	—	—	—					
Djibouti	92	98	52	56	63	10	—	90	90	89	89	73	89	89	77	62	43	33	30	20	10					
Dominique	—	—	—	—	—	—	100	99	98	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—					
Égypte	99	100	98	94	97	92	100	98	97	97	97	95	97	—	85	73	58	19	—	—	—					
El Salvador	87	94	76	87	89	83	—	87	99	91	91	95	91	91	87	67	51	—	—	—	—					
Émirats arabes unis	100	100	100	97	98	95	100	98	98	92	94	92	92	92	—	—	—	—	—	—	—					
Équateur	94	97	88	92	96	84	100	99	93	75	72	66	75	75	73	—	—	—	—	—	—					
Érythrée	61	74	57	14	52	4	—	99	99	99	99	95	99	99	86	44 x	—	54 x	—	4 x	4 x					
Espagne	100	100	100	100	100	100	100	—	98	96	96	98	96	96	—	—	—	—	—	—	—					
Estonie	98	99	97	95	96	94	—	97	97	95	95	95	95	95	—	—	—	—	—	—	—					
États-Unis	99	100	94	100	100	99	—	—	98	95	93	92	92	93	—	—	—	—	—	—	—					
Éthiopie	38	98	26	12	29	8	—	76	86	79	76	75	79	79	88	19	5	15	53	33	10					
ex-République yougoslave de Macédoine	98	99	98	96	95	96	100	98	98	96	96	96	95	82	—	93	74	45	—	—	—					
Fédération de Russie	96	98	89	87	93	70	—	96	98	98	98	98	98	—	—	—	—	—	—	—	—					
Fidji	—	—	—	—	—	—	100	99	99	99	99	94	99	99	94	—	—	—	—	—	—					
Finlande	100	100	100	100	100	100	1	—	99	99	99	98	—	98	—	—	—	—	—	—	—					
France	100	100	100	100	100	100	10	78	98	99	98	90	42	97	—	—	—	—	—	—	—					

	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2008						% de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées 2008						% de vaccins PEV réguliers financés par l'Etat 2009	Vaccination 2009						% de moins de 5 ans présumés atteints d'une pneumonie et ayant consulté un agent de santé qualifié	% d'enfants de moins de 5 ans présumés atteints d'une pneumonie et recevant des antibiotiques	% de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu	Paludisme 2006-2009*					
	totale		urbaine		rurale		totale		urbaine		rurale			totale		urbaine		rurale					%	%	%	%	%	%
	BCG	DTC1 ¹	DTC3 ²	polio3	rougeole	HepB3	Hib3	Vaccins correspondants :		%	%	%		%	%	%	%	%	%									
	Enfants d'un an vaccinés contre :	DTC1 ¹	DTC3 ²	polio3	rougeole	HepB3	Hib3	BCG	DTC1 ¹														DTC3 ²	polio3	rougeole	HepB3	Hib3	
Gabon	87	95	41	33	33	30	100	89	69	45	44	55	45	-	75	48 x	-	44 x	-	-	-	-						
Gambie	92	96	86	67	68	65	35	94	98	98	97	96	98	98	91	69	61	38	50	49	63	-						
Géorgie	98	100	96	95	96	93	88	95	96	88	93	83	54	-	74	56	37	-	-	-	-	-						
Ghana	82	90	74	13	18	7	-	99	96	94	94	93	94	94	86	51	24	45	33	28	43	-						
Grèce	100	100	99	98	99	97	-	91	98	99	99	99	95	83	-	-	-	-	-	-	-	-						
Grenade	-	97	-	97	96	97	100	-	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-						
Guatemala	94	98	90	81	89	73	100	93	95	92	92	92	92	92	71	64 x	-	-	-	1 x	-	-						
Guinée	71	89	61	19	34	11	30	81	75	57	53	51	58	58	96	42	-	38	8	5	44 x	-						
Guinée-Bissau	61	83	51	21	49	9	0	89	85	68	72	76	68	68	94	57	42	25	44	39	46	-						
Guinée équatoriale	-	-	-	-	-	-	100	73	65	33	39	51	-	-	75	-	-	36 x	-	1 x	49 x	-						
Guyana	94	98	93	81	85	80	-	98	98	98	97	97	98	98	90	64	20	28	-	-	-	-						
Haïti	63	71	55	17	24	10	-	75	83	59	59	59	-	-	70	31	3	43	-	-	5	-						
Honduras	86	95	77	71	80	62	71	99	99	98	98	99	98	98	94	56	54	49	-	-	1	-						
Hongrie	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	-	99	-	-	-	-	-	-	-	-						
Îles Cook	-	98	-	100	100	100	100	99	97	82	82	78	82	82	-	-	-	-	-	-	-	-						
Îles Marshall	94	92	99	73	83	53	-	92	99	93	91	94	93	83	-	-	-	-	-	-	-	-						
Îles Salomon	-	-	-	-	98	-	63	81	83	81	82	60	81	77	85	73	23	-	49	40	19	-						
Inde	88	96	84	31	54	21	-	87	83	66	67	71	21	-	86	69	13	33	-	-	8	-						
Indonésie	80	89	71	52	67	36	100	93	89	82	89	82	82	-	85	66	-	54	3	3	1	-						
Iran (République islamique d')	-	98	-	-	-	-	100	99	99	99	99	99	99	-	83	93 x	-	-	-	-	-	-						
Iraq	79	91	55	73	76	66	1	92	84	65	69	69	58	-	69	82	82	64	-	0 x	1 x	-						
Irlande	100	100	100	99	100	98	-	94	97	93	93	89	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-						
Islande	100	100	100	100	100	100	100	-	99	96	96	92	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-						
Israël	100	100	100	100	100	100	-	-	98	93	94	96	96	93	-	-	-	-	-	-	-	-						
Italie	100	100	100	-	-	-	100	-	96	96	97	91	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-						
Jamahiriya arabe libyenne	-	-	-	97	97	96	100	99	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-						
Jamaïque	94	98	89	83	82	84	100	94	91	90	90	88	90	90	62	75	52	39	-	-	-	-						
Japon	100	100	100	100	100	100	-	-	98	98	99	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Jordanie	96	98	91	98	98	97	100	95	98	98	98	95	98	98	87	75	87	32	-	-	-	-						
Kazakhstan	95	99	90	97	97	98	-	96	98	98	99	99	99	97	-	71	32	48	-	-	-	-						
Kenya	59	83	52	31	27	32	-	75	80	75	71	74	75	75	78	56	-	33 x	54	46	23	-						
Kirghizistan	90	99	85	93	94	93	64	98	97	95	96	99	96	-	62	45	22	-	-	-	-	-						
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	76	92	86	84	82	86	86	-	-	-	-	-	-	-	-						
Koweït	99	99	99	100	100	100	-	-	99	98	98	97	94	98	84	-	-	-	-	-	-	-						
Lesotho	85	97	81	29	40	25	1	96	93	83	80	85	83	83	83	66	-	53 x	-	-	-	-						
Lettonie	99	100	96	78	82	71	100	99	97	95	96	96	94	95	-	-	-	-	-	-	-	-						
Liban	100	100	100	-	100	-	100	-	83	74	74	53	74	74	-	74 x	-	-	-	-	-	-						
Libéria	68	79	51	17	25	4	-	80	75	64	74	64	64	64	91	62	-	47	47	26	67	-						
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Lituanie	-	-	-	-	-	-	100	99	98	98	98	96	95	98	-	-	-	-	-	-	-	-						
Luxembourg	100	100	100	100	100	100	100	-	98	99	99	96	95	99	-	-	-	-	-	-	-	-						
Madagascar	41	71	29	11	15	10	51	73	80	78	76	64	78	78	76	42	-	47 x	57	46	20	-						
Malaisie	100	100	99	96	96	95	80	98	95	95	95	95	95	95	87	-	-	-	-	-	-	-						
Malawi	80	95	77	56	51	57	100	95	97	93	93	92	93	93	87	52	30	27	38	25	25	-						
Maldives	91	99	86	98	100	96	100	99	98	98	98	98	98	-	95	22 x	-	-	-	-	-	-						
Mali	56	81	44	36	45	32	-	86	85	74	74	71	75	74	92	38	-	38	50	27	32	-						
Malte	100	100	100	100	100	100	-	-	91	73	73	82	86	73	-	-	-	-	-	-	-	-						
Maroc	81	98	60	69	83	52	100	99	99	99	99	98	98	99	86	38 x	-	46 x	-	-	-	-						
Maurice	99	100	99	91	93	90	100	95	99	99	99	99	99	99	87	-	-	-	-	-	-	-						
Mauritanie	49	52	47	26	50	9	100	81	79	64	63	59	64	64	87	45	24	32	12	2 x	21	-						
Mexique	94	96	87	85	90	68	100	90	97	89	89	95	71	89	87	-	-	-	-	-	-	-						
Micronésie (États fédérés de)	-	95	-	-	-	-	0	75	97	91	81	86	88	73	-	-	-	-	-	-	-	-						
Monaco	100	100	-	100	100	-	-	90	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-						
Mongolie	76	97	49	50	64	32	64	98	95	95	96	94	97	97	-	63	71	47	-	-	-	-						
Monténégro	98	100	96	92	96	86	100	95	96	92	91	86	87	87	-	89	57	64	-	-	-	-						
Mozambique	47	77	29	17	38	4	100	87	88	76	75	77	72	74	83	65	22	47	16	23	37	-						
Myanmar	71	75	69	81	86	79	-	93	93	90	90	87	90	-	93	66 x	-	65 x	-	-	-	-						
Namibie	92	99	88	33	60	17	100	85	87	83	83	76	-	-	82	53 x	14	48	20	11	10	-						
Nauru	-	90	-	-	50	-	100	99	98	99	99	99	99	99	-	69	47	68	-	-	-	-						
Népal	88	93	87	31	51	27	16	87	84	82	82	79	82	-	81	43	25	37	-	-	0	-						
Nicaragua	85	98	68	52	63	37	-	98	98	98	99	99	98	98	80	58 x	-	49 x	-	-	2 x	-						
Niger	48	96	39	9	34	4	29	78	82	70	71	73	70	70	84	47	-	34	78	43	33	-						
Nigéria	58	75	42	32	36	28	74	53	52	42	54	41	41	-	67	45	23	25	8	6	33	-						

TABLEAU 3. SANTÉ

	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2008						% de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées 2008						% de vaccins PEV réguliers financés par l'Etat 2009	Vaccination 2009							% de moins de 5 ans atteints d'une pneumonie et ayant consulté un agent de santé qualifié			% d'enfants de moins de 5 ans atteints d'une pneumonie et recevant des antibiotiques			% de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu			Paludisme 2006-2009*		
										Enfants d'un an vaccinés contre :					% de nouveaux protégés contre le tétanos ^b	2005-2009*		2005-2009*														
	totale			totale			totale			Vaccins correspondants :																						
	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	totale	BCG	DTC1 ^b	DTC3 ^b	polio3	rougeole	HepB3	Hib3	TB		Polio	rougeole	HepB	Hib	% de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% de moins de 5 ans qui domment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% de moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques										
Nioué	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Norvège	100	100	100	100	100	100	-	99	92	92	92	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Nouvelle-Zélande	100	100	100	-	-	-	100	-	99	92	92	89	93	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Oman	88	92	77	-	97	-	100	99	98	98	97	97	98	98	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Ouganda	67	91	64	48	38	49	13	90	90	64	59	68	64	64	89	73	47	39	16	10	61	-	-	-	-	-						
Ouzbékistan	87	98	81	100	100	100	58	99	98	98	99	95	98	98	-	68	56	28	-	-	-	-	-	-	-	-						
Pakistan	90	95	87	45	72	29	80	90	90	85	85	80	85	85	84	69	50	37	0	-	3	-	-	-	-	-						
Palaos	-	-	-	-	96	-	-	-	99	49	48	75	69	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Panama	93	97	83	69	75	51	100	99	94	84	84	85	84	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Papouasie-Nouvelle-Guinée	40	87	33	45	71	41	61	68	70	52	65	54	56	52	61	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Paraguay	86	99	66	70	90	40	100	96	98	92	90	91	94	94	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Pays-Bas	100	100	100	100	100	100	100	-	98	97	97	96	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Pérou	82	90	61	68	81	36	100	99	98	93	92	91	93	93	67	72	55	60	-	-	-	-	-	-	-	-						
Philippines	91	93	87	76	80	69	100	90	89	87	86	88	85	-	68	50	-	60	-	-	-	-	-	-	-	0						
Pologne	100	100	100	90	96	80	-	93	98	99	99	98	98	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Portugal	99	99	100	100	100	100	-	98	98	96	96	95	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Qatar	100	100	100	100	100	100	95	98	99	99	98	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
République arabe syrienne	89	94	84	96	96	95	100	90	88	80	83	81	77	80	94	77	71	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
République centrafricaine	67	92	51	34	43	28	74	74	64	54	47	62	54	54	86	32	39	47	16	15	57	-	-	-	-	-						
République de Corée	98	100	88	100	100	100	48	96	97	94	95	93	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
République de Moldova	90	96	85	79	85	74	54	96	88	85	87	90	89	47	-	60	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
République démocratique du Congo	46	80	28	23	23	23	1	80	91	77	74	76	77	77	85	42	-	42	9	6	30	-	-	-	-	-	-					
République démocratique populaire lao	57	72	51	53	86	38	7	67	76	57	67	59	67	-	47	32	52	49	45	41	8	-	-	-	-	-	-					
République dominicaine	86	87	84	83	87	74	90	96	85	82	85	79	85	77	86	70	57	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
République populaire démocratique de Corée	100	100	100	-	-	-	10	98	94	93	98	98	92	-	91	93 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
République tchèque	100	100	100	98	99	97	1	98	98	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
République-Unie de Tanzanie	54	80	45	24	32	21	21	93	90	85	88	91	85	85	90	59	-	53	39	26	57	-	-	-	-	-	-					
Roumanie	-	-	-	72	88	54	1	99	98	97	96	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Royaume-Uni	100	100	100	100	100	100	-	-	97	93	93	86	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Rwanda	65	77	62	54	50	55	-	93	98	97	97	92	97	97	85	28	13	24	56	56	6	-	-	-	-	-	-					
Saint-Kitts-et-Nevis	99	99	99	96	96	96	100	95	98	99	98	99	98	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	95	92	92	92	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Saint-Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	-	-	96	100	80	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Sainte-Lucie	98	98	98	-	-	-	100	97	99	95	95	99	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Samoa	-	-	-	100	100	100	100	94	95	72	72	49	72	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Sao Tomé-et-Principe	89	89	88	26	30	19	25	99	98	98	99	90	98	-	-	75	-	63	61	56	8	-	-	-	-	-	-					
Sénégal	69	92	52	51	69	38	17	97	94	86	83	79	86	86	88	47	-	43	60	29	9	-	-	-	-	-	-					
Serbie	99	99	98	92	96	88	100	98	96	95	97	95	93	94	-	93	57	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Seychelles	-	100	-	-	97	-	100	96	98	99	99	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Sierra Leone	49	86	26	13	24	6	-	95	87	75	74	71	75	75	97	46	27	57	37	26	30	-	-	-	-	-	-					
Singapour	100	100	-	100	100	-	-	99	98	97	97	95	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Slovaquie	100	100	100	100	100	99	-	97	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Slovénie	99	100	99	100	100	100	70	-	98	96	96	95	-	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Somalie	30	67	9	23	52	6	0	29	40	31	28	24	-	-	64	13	32	7	12	11	8	-	-	-	-	-	-					
Soudan	57	64	52	34	55	18	3	82	92	84	84	82	76	76	74	90	-	56	18	28	54	-	-	-	-	-	-					
Sri Lanka	90	98	88	91	88	92	100	98	98	97	97	96	97	-	93	58	-	67	5	3	0	-	-	-	-	-	-					
Suède	100	100	100	100	100	100	-	21	98	98	98	97	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Suisse	100	100	100	100	100	100	5	-	95	95	95	90	-	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Suriname	93	97	81	84	90	66	100	-	91	87	85	88	87	87	93	74	37	28	-	3 x	-	-	-	-	-	-	-					
Swaziland	69	92	61	55	61	53	100	99	97	95	96	95	95	95	86	73	24	22	4	1	1	-	-	-	-	-	-					
Tadjikistan	70	94	61	94	95	94	17	82	96	93	93	89	93	93	-	64	41	22	2 x	1 x	2 x	-	-	-	-	-	-					
Tchad	50	67	44	9	23	4	45	40	45	23	36	23	22	22	60	12 x	-	27 x	-	1 x	53 x	-	-	-	-	-	-					
Territoire palestinien occupé	91	91	91	89	91	84	-	99	99	96	97	97	96	96	-	65 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Thaïlande	100	100	99	89	92	82	100	99	99	99	99	98	98	-	91	84	65	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Timor-Leste	69	86	63	50	76	40	100	71	76	72	78	70	72	-	81	71	-	42	42	47 x	-	-	-	-	-	-	-					
Togo	60	87	41	12	24	3	10	91	93	89	89	84	89	89	81	23	26	22	40	38	48	-	-	-	-	-	-					
Tonga	100	100	100	96	98	96	95	99	98	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Trinité-et-Tobago	94	98	93	92	92	92	100	-	95	90	90	94	90	90	-	74	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Tunisie	94	99	84	85	96	64	100	98	99	99	99	98	99	-	96	59	-	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-					

	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2008						% de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées 2008						% de vaccins PEV réguliers financés par l'Etat 2009	Vaccination 2009										Paludisme 2006-2009*		
	totale		urbaine		rurale		totale		urbaine		rurale		totale	Enfants d'un an vaccinés contre :					% de nouveaux protégés contre le tétanos ^a	% de moins de 5 ans atteints d'une pneumonie et ayant consulté un agent de santé qualifié 2005-2009*	% d'enfants de moins de 5 ans présomés atteints d'une pneumonie et recevant des antibiotiques 2005-2009*	% de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% de moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% de moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques		
	urbaine	rurale	urbaine	rurale	urbaine	rurale	totale	BCG	DTC1 ^b	DTC3 ^c	polio3	rougeole	HepB3	Hib3												
	totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	totale	BCG	DTC1 ^b	DTC3 ^c	polio3	rougeole	HepB3	Hib3	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*							
Turkménistan	—	97	—	98	99	97	—	99	99	96	97	99	97	—	—	83	50	25	—	—	—					
Turquie	99	100	96	90	97	75	—	96	97	96	96	97	92	96	71	41 x	—	22	—	—	—					
Tuvalu	97	98	97	84	88	81	<1	99	99	89	99	90	92	84	—	—	—	—	—	—	—					
Ukraine	98	98	97	95	97	90	—	95	94	90	91	94	84	81	—	—	—	—	—	—	—					
Uruguay	100	100	100	100	100	99	—	99	99	95	95	94	95	95	—	—	—	—	—	—	—					
Vanuatu	83	96	79	52	66	48	100	81	78	68	67	52	59	—	73	—	—	43	—	—	—					
Venezuela (République bolivarienne du)	—	—	—	—	—	—	100	87	83	83	73	83	83	83	50	72 x	—	51 x	—	—	—					
Viet Nam	94	99	92	75	94	67	80	97	97	96	97	97	94	—	87	83	55	65	19	13 x	3					
Yémen	62	72	57	52	94	33	35	58	77	66	65	58	66	67	66	47 x	38	48	—	—	—					
Zambie	60	87	46	49	59	43	95	92	92	81	83	85	80	81	90	68	47	56	62	41	43					
Zimbabwe	82	99	72	44	56	37	0	91	87	73	69	76	73	73	76	25	16	35	27	17	24					

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	65	85	52	41	55	32	58	80	82	73	74	71	72	59	81	49	28	33	28	20	34
Afrique subsaharienne [#]	60	83	47	31	44	24	48	78	80	70	72	68	69	61	81	46	23	35	28	20	34
Afrique de l'Est et australe	59	87	47	36	55	28	58	83	86	77	76	76	75	75	84	46	22	32	41	29	31
Afrique de l'Ouest et centrale	61	82	46	27	35	21	46	73	74	63	67	60	63	47	79	43	24	34	18	12	36
Moyen-Orient et Afrique du Nord	86	93	76	80	90	66	79	92	93	89	89	87	87	46	79	76	62	39	—	—	—
Asie [#]	87	96	82	49	63	40	88	92	90	82	83	82	64	9	86	65 **	22 **	41 **	—	—	6 **
Asie du Sud	86	95	83	35	57	26	—	88	86	72	73	74	41	15	86	65	19	37	—	—	7
Asie de l'Est et Pacifique	88	96	81	60	66	55	95	95	95	93	96	91	92	2	—	66 **	—	56 **	—	—	1 **
Amérique latine et Caraïbes	93	97	80	80	86	55	99	94	96	92	91	93	86	90	82	55	—	—	—	—	—
ECO/CEI	94	98	88	89	93	82	—	96	97	95	96	96	93	53	—	—	—	31	—	—	—
Pays industrialisés [§]	100	100	98	99	100	98	—	—	98	95	95	93	66	85	—	—	—	—	—	—	—
Pays en développement [§]	84	94	76	52	68	40	82	88	89	81	82	80	70	34	83	59 **	27 **	38 **	—	—	17 **
Pays les moins avancés [§]	62	80	54	36	50	31	30	84	89	79	78	77	78	59	86	45	23	43	34	24	33
Total mondial	87	96	78	61	76	45	81	88	90	82	83	82	70	38	83	59 **	27 **	39 **	—	—	17 **

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

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 (TB); la diphtérie, la coqueluche et le tétanus (DPT); la poliomyélite et la rougeole; et à protéger les nourrissons contre le tétanos néonatal en vaccinant les femmes enceintes. Dans certains pays, d'autres vaccinations, comme l'hépatite B (HepB), l'Haemophilus influenzae type B (Hib) ou la fièvre jaune, peuvent être intégrées au programme.

BCG – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu le BCG (Bacille de Calmette et Guérin), vaccin contre la tuberculose.

DTC1 – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu leur première dose de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanus.

DTC3 – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanus.

HepB3 – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B.

Hib3 – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu trois doses de vaccin contre l'Haemophilus influenzae type B.

% d'enfants de moins de 5 ans présomés atteints d'une pneumonie et recevant des antibiotiques – Pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 4 ans) présomés atteints d'une pneumonie dans les deux semaines précédant l'enquête et qui reçoivent des antibiotiques.

% de moins de 5 ans présomés atteints d'une pneumonie et ayant consulté un agent de santé qualifié – Pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 4 ans) présomés atteints d'une pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête et ayant consulté un agent de santé qualifié.

% de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu – Pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 4 ans) atteints de diarrhée (au cours des deux semaines précédant l'enquête) qui ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale (un sachet de sels de réhydratation orale, une boisson recommandée préparée à domicile ou davantage de liquides) et d'une alimentation en continu.

Paludisme :

% de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide – Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

% de moins de cinq ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide – Pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 4 ans) qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit avant l'enquête.

% de moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques – Pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 4 ans) qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu quelque médicament antipaludique que ce soit.

SOURCES PRINCIPALES

Utilisation de sources d'eau potable améliorées et d'installations sanitaires améliorées – UNICEF et Organisation mondiale de la Santé (OMS), Programme commun de surveillance.

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

Vaccination – UNICEF et OMS.

Enfants présomés atteints d'une pneumonie – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Thérapie de réhydratation orale et alimentation en continu – EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Prévention et traitement du paludisme – EDS, MICS et enquêtes sur les indicateurs de paludisme.

NOTES

- Données non disponibles.
- x Données se rapportant à des années ou périodes différentes de celles indiquées en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays. Ces données ne sont pas incluses dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- β La couverture du DTC1 devrait être au moins égale à celle du DTC3. Les écarts indiquant une couverture du DTC1 moindre que pour le DTC3 sont dus à des défaillances dans le processus de collecte de données et d'établissement de rapports. L'UNICEF et l'OMS s'efforcent d'éliminer ces différences en collaboration avec les systèmes des pays et des territoires.
- λ L'OMS et l'UNICEF se sont servis d'un modèle pour calculer le pourcentage de naissances que l'on peut considérer comme protégées contre le tétanos parce que les femmes enceintes ont reçu deux doses ou plus de vaccin tétanos toxoïde (TT). Le modèle entend améliorer la précision de cet indicateur en incluant d'autres scénarios potentiels dans lesquels les femmes pourraient être protégées (par exemple, des femmes qui ont reçu des doses de TT lors d'activités supplémentaires de vaccination). On trouvera une explication plus complète de la méthodologie à <www.childinfo.org>.
- * Données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
- ** À l'exception de la Chine.

TABLEAU 4. VIH/SIDA

Pays et territoires	Estimation du taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), 2009	Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)			Transmission de la mère à l'enfant Nombre estimatif de femmes (âgées de plus de 15 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)	Infections pédiatriques Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)	Prévention chez les jeunes						Orphelins			
		estimation	basse	estimation haute			Taux de prévalence du VIH chez les jeunes (15-24 ans), 2009			Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risque (%), 2005-2009*			Enfants (0-17 ans)			
							total	hommes	femmes	Connaissance d'ensemble du VIH (%), 2005-2009*		estimation (milliers)	orphelins à cause du SIDA, 2009 (milliers)	orphelins, toutes causes confondues, 2009 (milliers)	Taux de fréquentation scolaire des orphelins 2005-2009*	
										hommes	femmes					hommes
Afghanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Afrique du Sud	17,8	5600	5400	5900	3300	330	9,0	4,5	13,6	-	-	-	-	1900	3400	-
Albanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	36	55	25	-	-	-
Algérie	0,1	18	13	24	5,2	-	<0,1	0,1	<0,1	-	13	-	-	-	550	-
Allemagne	0,1	67	56	75	12	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	380	-
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2,0	200	160	250	110	22	1,1	0,6	1,6	-	-	-	-	140	1500	-
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentine	0,5	110	88	140	36	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	630	-
Arménie	0,1	1,9	1,5	2,4	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	15	23	86	-	-	46	-
Australie	0,1	20	15	25	6,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	80	-
Autriche	0,3	15	12	20	4,6	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	28	-
Azerbaïdjan	0,1	3,6	2,6	5,2	2,1	-	0,1	<0,1	0,1	5	5	31	-	-	190	-
Bahamas	3,1	6,6	2,6	11	3,7	-	2,2	1,4	3,1	-	-	-	-	-	6,8	-
Bahreïn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	<0,1	6,3	5,2	8,3	1,9	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	15	-	-	-	4800	84
Barbade	1,4	2,1	1,8	2,5	<1,0	-	1,0	0,9	1,1	-	-	-	-	-	2	-
Bélarus	0,3	17	13	20	8,3	-	0,1	<0,1	0,1	-	34	-	-	-	150	-
Belgique	0,2	14	11	18	4,4	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	47	-
Belize	2,3	4,8	4,0	5,7	2,6	-	1,3	0,7	1,8	-	40	-	50	-	6,4	-
Bénin	1,2	60	52	69	32	5,4	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28	30	310	90
Bhoutan	0,2	<1,0	<1,0	1,5	<0,5	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	21	-
Bolivie (État plurinational de)	0,2	12	9,0	16	3,6	-	0,1	0,1	0,1	28	24	49	-	-	320	-
Bosnie-Herzégovine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	71	-	-	-
Botswana	24,8	320	300	350	170	16	8,5	5,2	11,8	-	-	-	-	93	130	-
Brésil	-	-	460	810	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	0,1	3,8	2,8	5,2	1,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	15	17	70	57	-	94	-
Burkina Faso	1,2	110	91	140	56	17	0,6	0,5	0,8	-	19	-	64	140	770	61 p
Burundi	3,3	180	160	190	90	28	1,5	1,0	2,1	-	30	-	25	200	610	85
Cambodge	0,5	63	42	90	35	-	0,1	0,1	0,1	45	50	84	-	-	630	83
Cameroun	5,3	610	540	670	320	54	2,7	1,6	3,9	-	32	-	62	330	1200	91
Canada	0,3	68	53	83	21	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	45	-
Cap-Vert	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	36	79	56	-	-	-
Chili	0,4	40	32	51	12	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	140	-
Chine	0,1	740	540	1000	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	0,5	160	120	210	50	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	36	-	820	85
Comores	0,1	<0,5	<0,2	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	<0,1	22	-
Congo	3,4	77	68	87	40	7,9	1,9	1,2	2,6	22	8	38	20	51	220	88
Costa Rica	0,3	9,8	7,5	13	2,8	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	36	-
Côte d'Ivoire	3,4	450	390	510	220	-	1,1	0,7	1,5	28	18	53	39	-	1100	83
Croatie	<0,1	<1,0	<1,0	1,1	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	44	-
Cuba	0,1	7,1	5,7	8,9	2,2	-	0,1	0,1	0,1	-	52	-	-	-	86	-
Danemark	0,2	5,3	4,0	6,3	1,4	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	51	-
Djibouti	2,5	14	10	18	7,4	-	1,3	0,8	1,9	-	18	51	26	-	47	-
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	<0,1	11	8,4	17	2,4	-	<0,1	<0,1	<0,1	18	5	-	-	-	1700	-
El Salvador	0,8	34	25	44	11	-	0,3	0,4	0,3	-	27	-	-	-	150	-
Émirats arabes unis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Équateur	0,4	37	28	50	11	-	0,2	0,2	0,2	-	-	-	-	-	210	-
Érythrée	0,8	25	18	33	13	3,1	0,3	0,2	0,4	-	-	-	-	19	240	-
Espagne	0,4	130	120	150	32	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Estonie	1,2	9,9	8,0	12	3,0	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	19	-
États-Unis	0,6	1200	930	1700	310	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	2100	-
Éthiopie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	20	50	28	-	-	90
ex-République yougoslave de Macédoine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	70	-	-	-
Fédération de Russie	-	-	840	1200	-	-	-	0,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	23	-
Finlande	0,1	2,6	2,2	3,1	<1,0	-	<0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	45	-
France	0,4	150	120	190	48	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-

	Estimation du taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), 2009	Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)			Transmission de la mère à l'enfant Nombre estimatif de femmes (âgées de plus de 15 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)	Infections pédiatriques Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)	Prévention chez les jeunes						Orphelins			
		estimation	basse	estimation haute			Taux de prévalence du VIH chez les jeunes (15-24 ans), 2009			Connaissance d'ensemble du VIH (%), 2005-2009*		Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risque (%), 2005-2009*		Enfants (0-17 ans)		Taux de fréquentation scolaire des orphelins 2005-2009*
							total	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	orphelins à cause du SIDA, 2009	orphelins, toutes causes confondues, 2009	
							estimation (milliers)	estimation (milliers)	estimation (milliers)	estimation (milliers)	estimation (milliers)	estimation (milliers)	estimation (milliers)	estimation (milliers)		
Gabon	5,2	46	37	55	25	3,2	2,4	1,4	3,5	-	-	-	-	18	64	-
Gambie	2,0	18	12	26	9,7	-	1,6	0,9	2,4	-	39	-	54	2,8	72	87
Géorgie	0,1	3,5	2,6	4,9	1,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	15	-	-	-	68	-
Ghana	1,8	260	230	300	140	27	0,9	0,5	1,3	34	28	46	28	160	1100	76
Grèce	0,1	8,8	7,3	11	2,7	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	73	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	0,8	62	47	82	20	-	0,4	0,5	0,3	-	-	-	-	-	380	-
Guinée	1,3	79	65	95	41	9,0	0,7	0,4	0,9	23	17	37	26	59	440	73
Guinée-Bissau	2,5	22	18	26	12	2,1	1,4	0,8	2,0	-	18	-	39	9,7	110	97
Guinée équatoriale	5,0	20	14	26	11	1,6	3,5	1,9	5,0	-	-	-	-	4,1	45	-
Guyana	1,2	5,9	2,7	8,8	2,8	-	0,7	0,6	0,8	-	50	68	62	-	30	-
Haïti	1,9	120	110	140	67	12	0,9	0,6	1,3	40	34	43	29	-	440	86
Honduras	0,8	39	26	51	12	-	0,3	0,3	0,2	-	30	-	24	-	150	108
Hongrie	<0,1	3,0	2,2	3,9	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	130	-
Îles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	27	22	9	-	-	-
Îles Salomon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	29	26	17	-	-	-
Inde	0,3	2400	2100	2800	880	-	0,1	0,1	0,1	36	20	37	22	-	31000	72
Indonésie	0,2	310	200	460	88	-	<0,1	0,1	<0,1	15 y	10 y	-	-	-	4700	-
Iran (République islamique d')	0,2	92	74	120	26	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	1200	-
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	84
Irlande	0,2	6,9	5,2	8,7	2,0	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	39	-
Islande	0,3	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	1,8	-
Israël	0,2	7,5	5,6	9,9	2,2	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	7,6	-
Italie	0,3	140	110	180	48	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Jamahiriya arabe libyenne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaïque	1,7	32	21	45	10	-	0,9	1	0,7	-	60	-	-	-	73	-
Japon	<0,1	8,1	6,3	10	2,7	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Jordanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13 y	-	-	-	-	-
Kazakhstan	0,1	13	9,0	19	7,7	-	0,1	0,1	0,2	-	22	-	-	-	420	-
Kenya	6,3	1500	1300	1600	760	180	2,9	1,8	4,1	55	48	64	40	1200	2600	-
Kirghizistan	0,3	9,8	6,5	16	2,8	-	0,1	0,1	0,1	-	20	-	56	-	140	-
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	23,6	290	260	310	160	28	9,9	5,4	14,2	18 x	26 x	48 x	50 x	130	200	95 x
Lettonie	0,7	8,6	6,3	12	2,6	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	32	-
Liban	0,1	3,6	2,7	4,8	1,1	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	70	-
Libéria	1,5	37	32	43	19	6,1	0,5	0,3	0,7	27	21	22	14	52	340	85
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	0,1	1,2	<1,0	1,6	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	52	-
Luxembourg	0,3	<1,0	<1,0	1,2	<0,5	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	3,6	-
Madagascar	0,2	24	19	30	7,3	-	0,1	0,1	0,1	16 x	19 x	12 x	5 x	11	910	75 x
Malaisie	0,5	100	83	120	11	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	450	-
Malawi	11	920	830	1000	470	120	4,9	3,1	6,8	42	42	58	40	650	1000	97
Maldives	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	7,3	-
Mali	1,0	76	61	96	40	-	0,4	0,2	0,5	22	18	36	17	59	690	87
Malte	0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	2,6	-
Maroc	0,1	26	19	34	8,1	-	0,1	0,1	0,1	-	12 x	-	-	-	650	-
Maurice	1,0	8,8	6,4	12	2,5	-	0,3	0,3	0,2	-	-	-	-	<0,1	19	-
Mauritanie	0,7	14	11	17	4,0	-	0,4	0,4	0,3	14	5	-	-	3,6	120	66 p
Mexique	0,3	220	180	280	59	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	1500	-
Micronésie (États fédérés de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	<0,1	<0,5	<0,5	<1,0	<0,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	31	-	-	-	67	96 p
Monténégro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	66	-	-	-
Mozambique	11,5	1400	1200	1500	760	130	5,9	3,1	8,6	-	14	-	44	670	2100	89
Myanmar	0,6	240	200	290	81	-	0,3	0,3	0,3	-	-	-	-	-	1600	-
Namibie	13,1	180	150	210	95	16	4,0	2,3	5,8	62	65	81	64	70	120	100
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	17	10	-	-	-
Népal	0,4	64	51	80	20	-	0,2	0,2	0,1	44	28	78	-	-	650	-
Nicaragua	0,2	6,9	5,2	9,1	2,1	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	120	-
Niger	0,8	61	56	66	28	-	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y	57	970	67
Nigéria	3,6	3300	2900	3600	1700	360	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36	2500	12000	117

TABLEAU 4. VIH/SIDA

	Estimation du taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), 2009	Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)			Transmission de la mère à l'enfant	Infections pédiatriques	Prévention chez les jeunes						Orphelins			
							Nombre estimatif de femmes (âgées de plus de 15 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)			Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)	Taux de prévalence du VIH chez les jeunes (15-24 ans), 2009			Connaissance d'ensemble du VIH (%), 2005-2009*		Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risque (%), 2005-2009*
		estimation	estimation basse	estimation haute	total	hommes	hommes	hommes	hommes		hommes	hommes	estimation (milliers)	estimation (milliers)		
		2009	estimation	estimation basse	estimation haute	2009 (milliers)	total	hommes	hommes	hommes	hommes	hommes	estimation (milliers)	estimation (milliers)		
Nioué	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Norvège	0,1	4,0	3,0	5,4	1,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	35	—
Nouvelle-Zélande	0,1	2,5	2,0	3,2	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	36	—
Oman	0,1	1,1	<1,0	1,4	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	41	—
Ouganda	6,5	1200	1100	1300	610	150	3,6	2,3	4,8	38	32	55	38	1200	2700	96
Ouzbékistan	0,1	28	18	46	8,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	31	—	61	—	780	—
Pakistan	0,1	98	79	120	28	—	0,1	0,1	<0,1	—	3	—	—	—	4200	—
Palaos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panama	0,9	20	14	36	6,3	—	0,3	0,4	0,3	—	—	—	—	—	53	—
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,9	34	30	39	18	3,1	0,6	0,3	0,8	—	—	50	35	—	260	—
Paraguay	0,3	13	9,8	16	3,8	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	150	—
Pays-Bas	0,2	22	17	32	6,9	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	82	—
Pérou	0,4	75	58	100	18	—	0,2	0,2	0,1	—	19	—	36	—	550	—
Philippines	<0,1	8,7	6,1	13	2,6	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	21	—	13	—	1900	—
Pologne	0,1	27	20	34	8,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	440	—
Portugal	0,6	42	32	53	13	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	58	—
Qatar	<0,1	<0,2	<0,1	<0,2	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	14	—
République arabe syrienne	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—
République centrafricaine	4,7	130	110	140	67	17	1,6	1,0	2,2	26	17	60	41	140	370	96
République de Corée	<0,1	9,5	7,0	13	2,9	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	280	—
République de Moldova	0,4	12	9,9	16	5,1	—	0,1	0,1	0,1	39 y	42 y	76	60	—	79	—
République démocratique du Congo	—	—	430	560	—	—	—	—	—	21	15	27	17	—	—	77
République démocratique populaire lao	0,2	8,5	6,0	13	3,5	—	0,2	0,1	0,2	—	—	—	—	—	220	—
République dominicaine	0,9	57	49	66	32	—	0,5	0,3	0,7	34	41	70	44	—	190	77
République populaire démocratique de Corée	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
République tchèque	<0,1	2,0	1,7	2,3	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	92	—
République-Unie de Tanzanie	5,6	1400	1300	1500	730	160	2,8	1,7	3,9	42	39	49	46	1300	3000	97
Roumanie	0,1	16	12	20	4,7	—	<0,1	0,1	<0,1	1 y, x	3 y, x	—	—	—	290	—
Royaume-Uni	0,2	85	66	110	26	—	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	—	490	—
Rwanda	2,9	170	140	190	88	22	1,6	1,3	1,9	54	51	40	26	130	690	82
Saint-Kitts-et-Nevis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Marin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sainte-Lucie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Samoa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sao Tomé-et-Principe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	63	54	—	—	—
Sénégal	0,9	59	50	69	32	—	0,5	0,3	0,7	24	19	52	36	19	520	83
Serbie	0,1	4,9	3,5	7,1	1,2	—	0,1	0,1	0,1	—	42	—	74	—	94	—
Seychelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sierra Leone	1,6	49	40	63	28	2,9	1,0	0,6	1,5	28	17	22	10	15	320	62
Singapour	0,1	3,4	2,5	4,4	1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	17	—
Slovaquie	<0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	54	—
Slovénie	<0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	12	—
Somalie	0,7	34	25	48	15	—	0,5	0,4	0,6	—	4	—	—	—	630	78
Soudan	1,1	260	210	330	140	—	0,9	0,5	1,3	—	—	—	—	—	2000	—
Sri Lanka	<0,1	2,8	2,1	3,8	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	340	—
Suède	0,1	8,1	6,1	11	2,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	63	—
Suisse	0,4	18	13	24	5,7	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	<0,1	—
Suriname	1,0	3,7	2,7	5,3	1,1	—	0,5	0,6	0,4	—	41	—	49	—	12	—
Swaziland	25,9	180	170	200	100	14	11	6,5	15,6	52	52	70	54	69	100	97
Tadjikistan	0,2	9,1	6,4	13	2,7	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	2	—	—	—	220	—
Tchad	3,4	210	170	300	110	23	1,7	1,0	2,5	20 x	8 x	25 x	17 x	120	670	105 x
Territoire palestinien occupé	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Thaïlande	1,3	530	420	660	210	—	—	—	—	—	46	—	—	—	1400	93
Timor-Leste	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Togo	3,2	120	99	150	67	11	1,5	0,9	2,2	—	15	—	50	66	240	94
Tonga	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trinité-et-Tobago	1,5	15	11	19	4,7	—	0,9	1,0	0,7	—	54	—	51	—	25	—
Tunisie	<0,1	2,4	1,8	3,3	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	130	—

	Estimation du taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), 2009	Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)			Transmission de la mère à l'enfant Nombre estimatif de femmes (âgées de plus de 15 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)	Infections pédiatriques Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH, 2009 (milliers)	Prévention chez les jeunes						Orphelins				
		estimation	estimation basse	estimation haute			Taux de prévalence du VIH chez les jeunes (15-24 ans), 2009			Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risque (%), 2005-2009*			Enfants (0-17 ans)				
							total	hommes	femmes	Connaissance d'ensemble du VIH (%), 2005-2009*		hommes	femmes	estimation (milliers)	orphelins à cause du SIDA, 2009 (milliers)	orphelins, toutes causes confondues, 2009 (milliers)	Taux de fréquentation scolaire des orphelins 2005-2009*
										hommes	femmes						
Turkménistan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Turquie	<0,1	4,6	3,4	6,1	1,4	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	1200	—	
Tuvalu	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61	39	44 y	—	—	—	—	
Ukraine	1,1	350	300	410	170	—	0,2	0,2	0,3	43	45	71	68	—	810	98	
Uruguay	0,5	9,9	8,4	12	3,1	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	49	—	
Vanuatu	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	—	—	—	—	—	
Venezuela (République bolivarienne du)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Viet Nam	0,4	280	220	350	81	—	0,1	0,1	0,1	—	44	68	—	—	1400	—	
Yémen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 y	—	—	—	—	—	
Zambie	13,5	980	890	1100	490	120	6,6	4,2	8,9	41	38	39	33	690	1300	92	
Zimbabwe	14,3	1200	1100	1300	620	150	5,1	3,3	6,9	—	53	68	42	1000	1400	95	

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	3,9	22900	21300	24600	12300	2300	1,9	1,1	2,7	32	23	48	34	14900	59000	93
Afrique subsaharienne [#]	4,7	22900	21200	24500	12300	2300	2,3	1,3	3,3	34	26	48	34	14900	56100	93
Afrique de l'Est et australe	7,2	16300	15100	17600	8800	1600	3,4	1,9	4,8	41	33	54	37	10100	27600	92
Afrique de l'Ouest et centrale	2,7	6200	5700	6800	3300	690	1,4	0,8	2,0	28	20	43	33	4700	26400	94
Moyen-Orient et Afrique du Nord	0,2	430	370	490	190	19	0,2	0,1	0,2	—	—	—	—	86	6400	—
Asie [#]	0,2	4900	4500	5500	1700	160	0,1	0,1	0,1	33 **	19 **	—	—	1100	71400	74 **
Asie du Sud	0,3	2600	2200	2900	930	110	0,1	0,1	0,1	36	17	38	22	570	41000	73
Asie de l'Est et Pacifique	0,2	2300	2000	2800	750	48	<0,1	<0,1	<0,1	—	24 **	—	—	490	30500	—
Amérique latine et Caraïbes	0,5	1900	1700	2100	660	58	0,2	0,2	0,2	—	—	—	—	440	9800	—
ECO/CEI	0,5	1500	1300	1700	690	19	0,1	0,1	0,2	—	—	—	—	75	7300	—
Pays industrialisés [§]	0,3	2100	1800	2500	570	1,3	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	100	4300	—
Pays en développement [§]	0,9	29800	28100	31700	14700	2500	0,5	0,3	0,6	33 **	20 **	—	—	16400	145000	81 **
Pays les moins avancés [§]	2,0	9700	8600	11000	5000	1100	1,1	0,7	1,5	—	21	—	—	7200	41300	85
Total mondial	0,8	33300	31400	35300	15900	2500	0,4	0,3	0,6	—	20 **	—	—	16600	153000	—

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional, Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Estimation du taux de prévalence du VIH chez les adultes – Pourcentage d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH fin 2009.

Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH – Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH fin 2009.

Nombre estimatif de femmes (âgées de plus de 15 ans) vivant avec le VIH – Nombre estimatif de femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH fin 2009.

Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH – Nombre estimatif d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH fin 2009.

Prévalence du VIH chez les jeunes – Pourcentage d'hommes et de femmes jeunes (âgés de 15 à 24 ans) vivant avec le VIH en 2009.

Connaissance d'ensemble du VIH – Pourcentage d'hommes et de femmes jeunes (âgés de 15 à 24 ans) capables d'identifier correctement les deux principales façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH (avec un préservatif et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) et de réfuter les deux idées fausses les plus répandues dans leur communauté sur la transmission du VIH, et qui savent également qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être infectée par le VIH.

Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risque – Pourcentage de jeunes femmes et hommes qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels hors mariage et hors cohabitation, parmi ceux qui ont dit qu'ils avaient eu des relations sexuelles avec ce type de partenaire au cours des 12 derniers mois.

Enfants rendus orphelins par le SIDA – Estimation, pour 2009, du nombre d'enfants (âgés de 0 à 17 ans) dont un parent, ou les deux, sont morts du SIDA

Enfants orphelins, toutes causes confondues – Estimation, pour 2009, du nombre d'enfants (âgés de 0 à 17 ans) dont un parent, ou les deux, sont morts, toutes causes confondues.

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

SOURCES PRINCIPALES

Estimation du taux de prévalence du VIH chez les adultes – Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), *Rapport sur l'épidémie de SIDA dans le monde, 2010*.

Nombre estimatif de personnes (de tous âges) vivant avec le VIH – ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie de SIDA dans le monde, 2010*.

Nombre estimatif de femmes (âgées de plus de 15 ans) vivant avec le VIH – ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie de SIDA dans le monde, 2010*.

Nombre estimatif d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH – ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie de SIDA dans le monde, 2010*.

Prévalence du VIH chez les jeunes – ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie de SIDA dans le monde, 2010*.

Connaissance d'ensemble du VIH – Enquêtes sur les indicateurs du SIDA (EIS), Etude des surveillances de comportement (ESC) Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes sur la santé de la procréation (ESP) et autres enquêtes nationales sur les ménages, 2005-2009 et Base de données sur les indicateurs du VIH/SIDA, <www.measuredhs.com/hivdata>.

Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risque – EIS, ESC, EDS, ESP et autres enquêtes nationales auprès des ménages, 2005-2009; et Base de données sur les indicateurs du VIH/SIDA, <www.measuredhs.com/hivdata>.

Enfants rendus orphelins par le SIDA – ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie de SIDA dans le monde, 2009*.

Enfants orphelins, toutes causes confondues – Estimations de l'ONUSIDA.

Taux de fréquentation scolaire des orphelins – EIS, EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages, 2005-2009; Base de données sur les indicateurs du SIDA, <www.measuredhs.com/hivdata>

NOTES

– Données non disponibles.

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

p La proportion d'orphelins (âgés de 10 à 14 ans) qui fréquentent l'école se fonde sur de petits dénominateurs (généralement 25-49 cas non pondérés).

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

** À l'exception de la Chine.

TABLEAU 5. ÉDUCATION

Pays et territoires	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) 2004-2008*		Nombre pour 100 personnes 2008		Taux de scolarisation dans le primaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le primaire 2005-2009* net		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%) 2005-2009*		Taux de scolarisation dans le secondaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le secondaire 2005-2009* net	
	Hommes	Femmes	Télé-phones	Utilisation d'Internet	brut		net		Hommes	Femmes	Données admin.	Données de l'enquête	brut		net		Hommes	Femmes
					Hommes	Femmes	Hommes	Femmes					Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
Afghanistan	49 x	18 x	29	2	127	84	74	46	66 x	40 x	—	90 x	41	15	38	15	18 x	6 x
Afrique du Sud	96	98	91	8	106	103	87	88	80 x	83 x	77 x	—	93	97	70	74	41 x	48 x
Albanie	99	100	100	24	102 x	102 x	91 x	91 x	92	92	90 x	100	79 x	76 x	75 x	73 x	79	77
Algérie	94	89	93	12	111	104	96	94	97	96	93	93	80	86	65 x	68 x	57	65
Allemagne	—	—	128	75	105	105	98	98	—	—	96	—	103	100	—	—	—	—
Andorre	—	—	76	70	88	85	81	79	—	—	—	—	78	87	69	75	—	—
Angola	81	65	38	3	141	114	55 x	48 x	58 x	59 x	—	83 x	19 x	16 x	—	—	22 x	20 x
Antigua-et-Barbuda	—	—	158	75	105	96	90	86	—	—	97	—	119	110	—	—	—	—
Arabie saoudite	98	96	143	31	100	96	85	84	—	—	96	—	102	87	70	76	—	—
Argentine	99	99	117	28	116	115	—	—	—	—	95	—	80	90	75	84	—	—
Arménie	100	100	100	6	104	106	83	86	99	98	98	100	86	90	83	88	93	95
Australie	—	—	105	72	106	105	96	97	—	—	—	—	153	146	87	89	—	—
Autriche	—	—	130	71	100	99	97 x	98 x	—	—	98	—	102	98	—	—	—	—
Azerbaïdjan	100	100	75	28	117	115	97	95	74	72	98	99 x	107	104	99	97	82	80
Bahamas	—	—	106	32	103	103	90	92	—	—	91	—	92	94	83	87	—	—
Bahreïn	100	100	186	52	106	104	98	97	86 x	87 x	99 x	99 x	95	99	87	92	77 x	85 x
Bangladesh	73	76	28	0	89	94	85	86	80	83	55	94	43	45	40	43	46	53
Barbade	—	—	159	74	—	—	—	—	—	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Bélarus	100	100	84	32	98	100	93	96	93	94	100	100	94	96	—	—	95	97
Belgique	—	—	112	69	103	103	98	99	—	—	87	—	110	107	89	85	—	—
Belize	—	89	53	11	122	119	98	98	95	95	90	98	72	78	61	66	58	60
Bénin	64	42	42	2	125	108	99	86	72	62	63 x	89	46	26	26 x	13 x	40	27
Bhoutan	80	68	37	7	108	110	86	88	74 x	67 x	90	—	62	61	46	49	—	—
Bolivie (État plurinational de)	100	99	50	11	108	108	93	94	97	97	80	96	83	81	70	70	78	75
Bosnie-Herzégovine	100	99	84	35	109	110	—	—	97	98	—	100	89	91	—	—	89	89
Botswana	94	96	77	6	111	109	86	88	86	88	87	—	78	82	62	67	36 x	44 x
Brésil	97	99	78	38	132	123	95	93	95	95	76 x	88	96	106	78	85	74	80
Brunéi Darussalam	100	100	96	55	107	107	93	93	—	—	98	—	96	98	87	90	—	—
Bulgarie	97	97	138	35	101	101	96	96	—	—	94	—	90	87	85	82	—	—
Burkina Faso	47	33	17	1	83	74	67	59	49	44	71	89	23	17	18	13	17	15
Burundi	77	75	6	1	139	132	100	99	72	70	54	82	21	15	—	—	8	6
Cambodge	89	86	29	1	120	112	90	87	84	86	54	92	44	36	36	32	29	26
Cameroun	88	84	32	4	119	102	94	82	86	81	57	87	41	33	—	—	45	42
Canada	—	—	66	75	99	99	99 x	100 x	—	—	98 x	—	102	100	95 x	94 x	—	—
Cap-Vert	97	99	56	21	105	98	85	84	97 x	96 x	87	—	65 x	71 x	54 x	60 x	—	—
Chili	99	99	88	32	108	103	95	94	—	—	95	—	89	92	84	87	—	—
Chine	99	99	48	22	111	116	100	100	—	—	100	—	74	78	—	—	—	—
Chypre	100	100	118	39	104	103	99	98	—	—	98	—	98	99	95	97	—	—
Colombie	98	98	92	39	120	120	90	90	90	92	88	89	86	95	68	75	64	72
Comores	86	84	15	3	125	114	79 x	67 x	31 x	31 x	72 x	19 x	52	39	15	15	10 x	11 x
Congo	87	78	50	4	118	110	62	56	86	87	70	93	46 x	40 x	—	—	39	40
Costa Rica	98	99	42	32	110	109	91	93	87	89	94	—	87	92	—	—	59	65
Côte d'Ivoire	72	60	51	3	83	66	62 x	50 x	66	57	90	90	34 x	19 x	27 x	15 x	32	22
Croatie	100	100	133	51	99	98	91	90	—	—	100	—	92	95	87	89	—	—
Cuba	100	100	3	13	104	103	99	99	—	—	96	—	90	89	82	83	—	—
Danemark	—	—	126	84	99	99	95	96	—	—	92 x	—	117	121	88	91	—	—
Djibouti	—	48	13	2	49	43	44	39	67	66	—	92	35	24	25	18	45	37
Dominique	—	—	150	41	79	84	69	76	—	—	91	—	109	101	62	74	—	—
Égypte	88	82	51	17	102	97	95	92	96	94	97	98	82 x	77 x	73 x	69 x	72	67
El Salvador	95	96	113	11	117	113	93	95	—	—	76	—	63	64	54	56	—	—
Émirats arabes unis	94	97	209	65	108	108	92	91	—	—	100	—	93	95	83	85	—	—
Équateur	95	96	86	29	119	118	96	97	—	—	81	—	75	76	61	62	—	—
Érythrée	91	84	2	4	57	47	42	36	69 x	64 x	73	—	36	25	30	22	23 x	21 x
Espagne	100	100	112	57	107	106	100	100	—	—	100	—	117	123	93	97	—	—
Estonie	100	100	188	66	101	99	95	94	—	—	98	—	98	101	88	91	—	—
États-Unis	—	—	87	74	98	99	91	93	—	—	95	—	94	94	88	89	—	—
Éthiopie	62	39	2	0	103	92	81	75	45	45	40	84	39	28	31	20	30	23
ex-République yougoslave de Macédoine	99	99	123	42	93	93	86	87	97	93	97	100	85	82	82	81	79	78
Fédération de Russie	100	100	141	32	97	97	—	—	—	—	95	—	86	84	—	—	—	—
Fidji	—	—	71	12	95	94	90	89	—	—	95	—	78	84	76	83	—	—
Finlande	—	—	129	83	98	97	96	96	—	—	100	—	108	113	96	97	—	—
France	—	—	93	68	111	109	98	99	—	—	98 x	—	113	113	98	99	—	—

	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) 2004-2008*		Nombre pour 100 personnes 2008		Taux de scolarisation dans le primaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le primaire 2005-2009*		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%) 2005-2009*		Taux de scolarisation dans le secondaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le secondaire 2005-2009*	
					brut		net		net		Données admin.	Données de l'enquête	brut		net		net	
	Hommes	Femmes	Télé-phones	Utilisation d'Internet	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Gabon	98	96	90	6	135 x	134 x	81 x	80 x	94 x	94 x	56 x	-	-	-	-	34 x	36 x	
Gambie	70	58	70	7	84	89	67	71	60	62	70	95	52	49	42	41	39	34
Géorgie	100	100	64	24	109	106	100	98	94	95	95	98	92	88	82	79	89	88
Ghana	81	78	50	4	106	105	76	77	73	74	60 x	81	58	52	49	45	42	42
Grèce	99	99	124	44	101	101	99	100	-	-	98	-	104	99	91	91	-	-
Grenade	-	-	58	23	105	100	94	93	-	-	83 x	-	112	103	93	85	-	-
Guatemala	89	84	109	14	117	110	97	94	80 x	76 x	65	-	58	55	41	39	23 x	24 x
Guinée	67	51	39	1	97	83	76	66	55	48	55	96	45	26	34	21	27	17
Guinée-Bissau	78	62	32	2	-	-	61 x	43 x	54	53	-	76	-	-	12 x	7 x	8	7
Guinée équatoriale	98	98	52	2	101	96	70 x	63 x	61 x	60 x	33 x	-	33 x	19 x	-	-	23 x	22 x
Guyana	-	-	37	27	109	108	95	95	96	96	59 x	96	102	102	-	-	66	73
Haïti	-	-	32	10	-	-	-	-	48	52	-	85	-	-	-	-	18	21
Honduras	93	95	85	13	116	116	96	98	77	80	76	-	57	72	-	-	29	36
Hongrie	98	99	122	59	100	98	90	89	-	-	99	-	98	97	91	91	-	-
Îles Cook	-	-	34	25	99 x	94 x	87 x	83 x	-	-	47 x	-	58 x	63 x	57 x	61 x	-	-
Îles Marshall	94	96	2	4	94	92	67	66	-	-	-	-	66	67	43	47	-	-
Îles Salomon	90 x	80 x	6	2	109	106	67	67	63	69	-	-	38	32	32	29	29	30
Inde	88	74	29	4	115	111	91	88	85	81	66	95	61	52	-	-	59	49
Indonésie	97	96	62	8	121	118	97	94	86	84	80	-	75	74	69	68	57	59
Iran (République islamique d')	97	96	59	31	107	151	-	-	94 x	91 x	88 x	-	80	79	75	75	-	-
Iraq	85	80	58	1	106	89	93	81	91	80	70 x	93	56	37	46	33	46	34
Irlande	-	-	121	63	105	105	96	98	-	-	-	-	111	119	86	90	-	-
Islande	-	-	109	91	98	98	97	98	-	-	93	-	108	112	89	91	-	-
Israël	-	-	127	50	110	111	97	98	-	-	100	-	89	91	85	88	-	-
Italie	100	100	152	42	104	103	99	98	-	-	100	-	100	99	92	93	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	100	100	77	5	113	108	-	-	-	-	-	-	86	101	-	-	-	-
Jamaïque	92	98	101	57	95	92	82	79	97	98	87 x	99	89	93	75	79	88	92
Japon	-	-	87	75	102	102	-	-	-	-	-	-	101	101	98	98	-	-
Jordanie	99	99	87	26	97	97	89	90	99	99	99	-	87	90	80	84	85	89
Kazakhstan	100	100	96	11	108	109	88	90	99	98	99	100	101	98	88	89	97	97
Kenya	92	93	42	9	113	110	81	82	72	75	84 x	96	61	56	50	48	40	42
Kirghizistan	100	100	63	16	95	94	84	83	91	93	98	99	85	86	80	81	90	92
Kiribati	-	-	1	2	107	109	-	-	-	-	81 x	-	79	95	65	72	-	-
Koweït	98	99	100	34	96	95	89	87	-	-	100	-	88	91	80	80	-	-
Lesotho	86	98	28	4	108	107	71	74	82	88	46	84	34	45	20	31	16	27
Lettonie	100	100	99	61	100	96	98 x	96 x	-	-	96	-	97	99	-	-	-	-
Liban	98	99	34	23	104	102	91	89	97 x	97 x	93	93 x	78	87	71	79	61 x	68 x
Libéria	70	80	19	1	96	86	85 x	66 x	41	39	-	-	36	27	25 x	14 x	21	18
Liechtenstein	-	-	95	66	107	107	87	92	-	-	82	-	117	100	85	81	-	-
Lituanie	100	100	151	55	97	95	93	91	-	-	98	-	99	99	91	92	-	-
Luxembourg	-	-	147	81	100	101	95	97	-	-	86	-	95	98	82	85	-	-
Madagascar	73	68	25	2	154	149	98	99	74 x	77 x	42	93 x	31	29	23	24	17 x	21 x
Malaisie	98	99	103	56	97	96	96	96	-	-	92	-	66	71	66	70	-	-
Malawi	87	85	12	2	119	122	88	93	86	87	36	71	32	27	26	24	13	13
Maldives	99	99	143	24	115	109	97	95	-	-	-	-	81	86	68	71	-	-
Mali	47	31	27	2	103	86	79	66	46	40	79	90 x	46	30	35	22	23	17
Malte	97	99	95	49	99	99	91	92	-	-	99 x	-	97	99	79	85	-	-
Maroc	85	68	72	33	112	102	92	87	91	88	76	-	60	51	37 x	32 x	39 x	36 x
Maurice	95	97	81	22	100	100	93	95	-	-	98	-	86	88	79	81	-	-
Mauritanie	71	63	65	2	101	108	74	79	56	59	82	77	26	23	17	15	21	17
Mexique	98	98	69	22	115	113	98	98	97	97	92	-	87	93	71	74	-	-
Micronésie (États fédérés de)	94 x	96 x	31	14	110	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	67	67	131	125	-	-	-	-	-	-	153	154	-	-	-	-
Mongolie	93	97	67	12	102	101	89	88	96	98	95	97	92	99	79	85	85	91
Monténégro	-	93	118	47	-	-	-	-	98	97	-	97	-	-	-	-	90	92
Mozambique	78	62	20	2	121	107	82	77	82	80	44	68 x	24	18	6	6	21	20
Myanmar	96	95	1	0	117	117	-	-	83 x	84 x	74	100 x	-	-	49	50	51 x	48 x
Namibie	91	95	49	5	113	112	87	91	91	91	77	90 x	61	71	49	60	40	53
Nauru	92	99	-	-	80	84	72	73	-	-	25 x	-	47	58	-	-	-	-
Népal	86	75	15	2	123 x	106 x	78 x	64 x	86	82	62	95	46	41	-	-	46	38
Nicaragua	85	89	55	3	118	116	92	92	77 x	84 x	48	56 x	64	72	42	48	35 x	47 x
Niger	52	23	13	1	69	55	60	48	44	31	67	88	14	9	11	7	13	9
Nigéria	78	65	42	16	99	87	64	58	65	60	75 x	98	34	27	29	22	45	43

TABLEAU 5. ÉDUCATION

Pays et territoires	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) 2004-2008*		Nombre pour 100 personnes 2008		Taux de scolarisation dans le primaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le primaire 2005-2009* net		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%) 2005-2009*		Taux de scolarisation dans le secondaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le secondaire 2005-2009* net	
	Hommes	Femmes	Télé-phones	Utilisation d'Internet	brut		net		Hommes	Femmes	Données admin.	Données de l'enquête	brut		net		Hommes	Femmes
					Hommes	Femmes	Hommes	Femmes					Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
Nioué	—	—	38	66	107	102	99 x	98 x	—	—	78 x	—	96	102	91 x	96 x	—	—
Norvège	—	—	110	83	99	99	99	99	—	—	100	—	113	110	96	96	—	—
Nouvelle-Zélande	—	—	109	72	101	101	99	100	—	—	—	—	115	122	90 x	92 x	—	—
Oman	98	98	116	20	74	75	67	69	—	—	100	—	90	87	79	78	—	—
Ouganda	89	86	27	8	120	121	96	98	83	82	32	72	27	23	22	21	16	15
Ouzbékistan	100	100	47	9	94	92	89	87	100	100	99	100	102	101	92	90	91	90
Pakistan	79	59	50	10	93	77	72	60	76	67	70 x	—	37	28	37	28	39	33
Palaos	100	100	60	27	98	100	98 x	94 x	—	—	—	—	98	96	—	—	—	—
Panama	97	96	115	27	113	109	99	98	—	—	85	—	68	74	63	69	—	—
Papouasie-Nouvelle-Guinée	65	69	9	2	59	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraguay	99	99	95	14	107	104	90	90	87	89	79	—	65	67	57	60	81 x	80 x
Pays-Bas	—	—	125	87	108	106	99	98	—	—	98 x	—	122	120	88	89	—	—
Pérou	98	97	73	25	109	109	94	95	94 x	94 x	83	94 x	89	89	75	75	70 x	70 x
Philippines	94	96	75	6	111	109	91	93	88 x	89 x	73	90 x	79	86	55	66	55 x	70 x
Pologne	100	100	115	49	97	97	95	96	—	—	97	—	100	99	93	95	—	—
Portugal	100	100	140	42	118	112	99	98	—	—	—	—	98	105	84	92	—	—
Qatar	99	99	131	34	109	108	95 x	94 x	—	—	97	—	79	115	67	98	—	—
République arabe syrienne	96	93	33	17	127	122	97 x	92 x	97	96	97	—	75	73	68	67	64	65
République centrafricaine	72	56	4	0	104	74	77	57	64	54	46	62	18	10	13	8	16	10
République de Corée	—	—	95	77	106	104	100	98	—	—	98	—	99	95	97	94	—	—
République de Moldova	99	100	67	23	95	93	88	87	84	85	96	100	86	89	82	85	82	85
République démocratique du Congo	69	62	14	0	99	82	33 x	32 x	63	60	79	74	45	25	—	—	30	24
République démocratique populaire lao	89	79	33	9	117	106	84	81	81	77	67	91	48	39	39	33	39	32
République dominicaine	95	97	72	22	108	101	80	80	87	90	69	78	69	81	52	63	56	68
République populaire démocratique de Corée	100	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
République tchèque	—	—	134	58	103	103	88	91	—	—	99	—	94	96	—	—	—	—
République-Unie de Tanzanie	79	76	31	1	111	109	100	99	71	75	83	91	7 x	5 x	5 x	5 x	8	8
Roumanie	97	98	115	29	100	99	91	90	—	—	93	—	92	91	74	72	—	—
Royaume-Uni	—	—	126	76	106	106	99	100	—	—	—	—	98	100	92	95	—	—
Rwanda	77	77	14	3	150	152	95	97	84	87	31 x	76	23	21	—	—	5	5
Saint-Kitts-et-Nevis	—	—	157	31	96	102	91	96	—	—	68	—	95	93	87	85	—	—
Saint-Marin	—	—	77	55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	—	—	119	60	111	103	97	92	—	—	64 x	—	107	111	85	95	—	—
Sainte-Lucie	—	—	100	59	99	97	92	91	—	—	96 x	—	91	95	77	82	—	—
Samoa	99	100	69	5	101	99	93	93	—	—	96 x	—	72	81	66	75	—	—
Sao Tomé-et-Principe	95	96	31	15	133	134	95	97	94	95	74	83	49	54	36	40	39	41
Sénégal	58	45	44	8	83	84	72	74	58	59	58	93	34	27	28	22	20	16
Serbie	99	99	98	34	98	98	95	95	99	98	98	100	87	90	87	89	81	87
Seychelles	99	99	112	40	131	130	99 x	100 x	—	—	98	—	101	120	—	—	—	—
Sierra Leone	66	46	18	0	168	148	—	—	69	69	—	94	42	28	30	20	21	17
Singapour	100	100	138	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Slovaquie	—	—	102	66	103	102	—	—	—	—	97	—	92	93	—	—	—	—
Slovénie	100	100	102	56	98	97	97	97	—	—	99 x	—	97	97	91	92	—	—
Somalie	—	24	7	1	42	23	—	—	25	21	—	85	11	5	—	—	9	5
Soudan	89	82	29	10	78	70	43 x	36 x	56	52	93	56 x	40	36	—	—	17	22
Sri Lanka	97	99	55	6	101	102	99	100	—	—	98	—	86 x	88 x	—	—	—	—
Suède	—	—	118	88	95	95	95	94	—	—	100	—	104	103	99	99	—	—
Suisse	—	—	118	77	103	103	94	94	—	—	—	—	98	94	87	83	—	—
Suriname	96	95	81	10	116	111	91	90	95	94	68	92	66	85	55	74	56	67
Swaziland	92	95	46	7	112	104	82	84	83	86	74	80 x	56	50	31	26	31	41
Tadjikistan	100	100	54	9	104	100	99	95	99	96	99	100	90	78	88	77	89	74
Tchad	54	37	17	1	97	68	72 x	50 x	41 x	31 x	30	94 x	26	12	16 x	5 x	13 x	7 x
Territoire palestinien occupé	99	99	28	9	80	79	75	75	91 x	92 x	99	—	87	93	85	90	—	—
Thaïlande	98	98	92	24	92	90	91	89	98	98	—	99	73	79	68	77	77	84
Timor-Leste	—	—	9	0	110	103	77	74	76 x	74 x	—	—	55	55	30	33	—	—
Togo	87	80	24	5	119	111	98	89	82	76	45	89	54	28	30 x	15 x	45	32
Tonga	99	100	49	8	113	110	—	—	—	—	91	—	101	105	60	74	—	—
Trinité-et-Tobago	100	100	113	17	105	102	92	91	98	98	96	98	86	92	71	76	84	90
Tunisie	98	96	85	28	108	106	97	98	95 x	93 x	94	—	88	96	67	76	—	—

	Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) 2004-2008*		Nombre pour 100 personnes 2008		Taux de scolarisation dans le primaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le primaire 2005-2009* net		Taux de survie en dernière année d'école primaire (%) 2005-2009*		Taux de scolarisation dans le secondaire 2005-2009*				Taux de fréquentation dans le secondaire 2005-2009* net	
					brut		net		Hommes	Femmes			brut		net			
	Hommes	Femmes	Télé-phones	Utilisation d'Internet	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Turkménistan	100	100	23	1	-	-	-	-	99	99	-	100	-	-	-	-	84	84
Turquie	99	94	89	34	101	98	96	94	91 x	87 x	94	95 x	87	77	77	70	52 x	43 x
Tuvalu	98	99	20	43	106	105	-	-	-	-	63 x	-	87 x	81 x	-	-	-	-
Ukraine	100	100	121	11	98	99	89	89	96	98	97	100	95	94	84	85	90	93
Uruguay	99	99	105	40	116	113	97	98	-	-	94	-	93	91	64	71	-	-
Vanuatu	94	94	15	7	111	106	98	96	80	82	73	89	43 x	37 x	41 x	35 x	38	36
Venezuela (République bolivarienne du)	98	99	96	25	104	102	90	90	91 x	93 x	81	82 x	77	85	66	74	30 x	43 x
Viet Nam	97	96	80	24	107 x	101 x	96 x	91 x	94	94	92	98	70 x	64 x	-	-	77	78
Yémen	95	70	16	2	94	76	79	66	75	64	59 x	73	61	30	49	26	48	27
Zambie	82	68	28	6	120	118	95	96	80	80	79	87	50	41	47	39	38	35
Zimbabwe	98	99	13	11	104	103	89	91	90	92	62 x	79	43	39	39	37	46	43

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique#	79	70	38	8	105	96	83	79	69	67	67	88	44	36	33	29	35	32
Afrique subsaharienne#	77	67	32	6	105	95	81	77	65	63	62	87	40	32	32	28	30	27
Afrique de l'Est et australe	81	73	30	4	113	107	88	87	68	69	51	84	44	39	35	33	24	22
Afrique de l'Ouest et centrale	72	60	34	7	99	86	71	64	64	59	70	89	38	26	29	22	36	31
Moyen-Orient et Afrique du Nord	92	86	63	19	101	99	91	86	85	81	93	-	72	66	66	62	54	51
Asie#	92	86	44	14	111	108	92	89	84 **	81 **	79	-	64	60	-	-	56 **	50 **
Asie du Sud	86	73	32	5	110	104	88	83	83	80	65	94	56	48	-	-	55	47
Asie de l'Est et Pacifique	98	98	54	21	112	113	98	97	89 **	88 **	92	-	74	77	65 **	67 **	63 **	65 **
Amérique latine et Caraïbes	97	98	80	29	118	114	95	94	92	93	85	-	87	94	72	77	68	74
ECO/CEI	99	99	109	26	100	98	93	92	-	-	96	-	91	88	82	81	-	-
Pays industrialisés§	-	-	104	69	102	102	95	95	-	-	96	-	102	101	91	92	-	-
Pays en développement§	91	84	48	15	109	105	90	87	80 **	77 **	77	91	64	60	54 **	53 **	52 **	48 **
Pays les moins avancés§	76	67	21	2	104	96	85	81	67	66	60	85	39	31	33	29	30	28
Total mondial	91	85	59	23	108	105	91	88	80 **	77 **	79	92	69	65	61 **	60 **	53 **	48 **

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Taux d'alphabétisation des jeunes – Nombre de jeunes personnes alphabétisées, âgées de 15 à 24 ans, exprimé en pourcentage de la population totale dans cette catégorie d'âge.

Taux brut de scolarisation dans le primaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école primaire, indépendamment de leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total des enfants ayant l'âge officiel de suivre des études primaires.

Taux brut de scolarisation dans le secondaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école secondaire, indépendamment de leur âge, exprimé en pourcentage du nombre total des enfants ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires.

Taux net de scolarisation dans le primaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école primaire ayant l'âge officiel de suivre des études primaires, exprimé en pourcentage du nombre total des enfants ayant l'âge officiel de suivre des études primaires.

Taux net de scolarisation dans le secondaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école secondaire ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires, exprimé en pourcentage du nombre total des enfants ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires.

Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire – Nombre d'enfants fréquentant l'école primaire ou secondaire ayant l'âge officiel de suivre des études primaires, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de suivre des études primaires. Ces données proviennent d'enquêtes nationales sur les ménages.

Taux net de fréquentation dans le secondaire – Nombre d'enfants fréquentant l'école secondaire ou tertiaire ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires. Ces données proviennent d'enquêtes nationales sur les ménages.

Taux de survie en dernière année d'école primaire – Pourcentage d'enfants qui entrent en première année d'école primaire et qui finiront par atteindre la dernière année du cycle primaire.

SOURCES PRINCIPALES

Alphabétisation des jeunes – Institut de la statistique de l'UNESCO (ISU).

Utilisation du téléphone et d'Internet – Union internationale des télécommunications (Genève).

Inscription dans les cycles primaire et secondaire – Institut de la statistique de l'UNESCO (ISU).

Fréquentation dans le primaire et le secondaire – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Taux de survie en dernière année d'école primaire – Données administratives : ISU, données d'enquêtes : EDS et MICS.

NOTES

– Données non disponibles.

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

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

** À l'exception de la Chine.

TABLEAU 6. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Pays et territoires	Population (milliers) 2009		Taux annuel d'accroissement démographique (%)			Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité 2009	% de la population urbanisée 2009	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)		
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
Afghanistan	14897	5031	0,3	4,9	3,9	29	23	19	52	52	46	35	41	44	6,5	22	2,8	6,0	4,7
Afrique du Sud	18285	5175	2,5	2,0	1,4	14	8	15	38	29	22	53	61	52	2,5	61	2,9	2,9	2,0
Albanie	929	219	2,2	-0,7	0,4	8	6	6	33	24	15	67	72	77	1,9	51	2,8	0,7	2,5
Algérie	11667	3383	3,0	1,9	1,7	16	7	5	49	32	21	53	67	73	2,3	66	4,4	3,3	2,6
Allemagne	13666	3392	0,1	0,3	0,0	12	11	10	14	11	8	71	76	80	1,3	74	0,1	0,3	0,1
Andorre	15	4	3,9	2,3	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	4,7	2,1	2,3
Angola	9596	3200	2,8	2,9	3,2	27	23	16	52	53	42	37	42	48	5,6	58	7,4	5,7	4,7
Antigua-et-Barbuda	17	4	-0,6	2,2	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-0,3	1,2	0,8
Arabie saoudite	9874	2864	5,2	2,5	2,6	18	5	4	48	36	23	52	68	73	3,0	82	7,5	2,9	2,6
Argentine	12181	3383	1,5	1,3	1,1	9	8	8	23	22	17	67	72	76	2,2	92	2,0	1,6	1,2
Arménie	787	224	1,7	-1,4	0,0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1,7	64	2,3	-1,8	-0,1
Australie	4913	1342	1,5	1,1	1,3	9	7	7	20	15	13	71	77	82	1,8	89	1,5	1,4	1,4
Autriche	1550	388	0,1	0,4	0,5	13	11	9	15	11	9	70	76	80	1,4	67	0,2	0,4	0,7
Azerbaïdjan	2671	764	1,7	1,2	1,0	7	7	7	29	27	19	65	66	71	2,2	52	2,0	0,7	1,1
Bahamas	106	28	2,0	1,8	1,4	7	6	6	31	24	17	66	70	74	2,0	84	2,9	2,0	1,5
Bahreïn	251	70	4,0	2,8	2,5	9	4	3	40	29	18	62	72	76	2,2	89	4,3	2,8	2,2
Bangladesh	61091	16463	2,6	2,0	1,8	21	12	6	47	35	21	44	54	67	2,3	28	7,4	3,7	3,3
Barbade	55	14	0,4	-0,3	0,2	9	8	8	22	16	11	69	75	78	1,5	44	-0,3	1,3	1,7
Bélarus	1785	476	0,6	-0,2	-0,5	7	11	15	16	14	10	71	71	69	1,3	74	2,7	0,4	0,2
Belgique	2171	598	0,2	0,3	0,5	12	11	10	14	12	11	71	76	80	1,8	97	0,3	0,3	0,5
Belize	129	36	2,2	2,8	2,5	8	5	4	40	36	24	66	72	77	2,8	52	1,8	2,9	3,1
Bénin	4431	1490	2,8	3,3	3,7	22	15	9	46	46	39	45	54	62	5,4	42	6,4	4,3	4,2
Bhoutan	260	70	3,1	0,2	2,7	23	14	7	47	39	21	41	52	66	2,6	34	8,0	4,6	5,6
Bolivie (État plurinational de)	4225	1244	2,3	2,2	2,1	20	11	7	46	36	27	46	59	66	3,4	66	4,0	3,3	2,6
Bosnie-Herzégovine	717	171	0,9	-1,5	0,2	7	9	10	23	15	9	66	67	75	1,2	48	2,8	-0,6	1,4
Botswana	779	224	3,3	2,4	1,5	13	7	12	46	35	24	55	64	55	2,8	60	11,7	4,8	2,8
Brésil	60134	15655	2,2	1,5	1,3	10	7	6	35	24	16	59	66	73	1,8	86	3,6	2,5	1,8
Brunéi Darussalam	128	37	3,4	2,6	2,3	7	3	3	36	28	20	67	74	77	2,1	75	3,7	3,4	2,6
Bulgarie	1255	354	0,2	-1,0	-0,7	9	12	15	16	12	10	71	71	74	1,4	71	1,4	-0,6	-0,3
Burkina Faso	8337	3073	2,3	2,8	3,7	23	17	13	47	48	47	41	47	53	5,8	25	6,6	5,4	7,1
Burundi	3772	1184	2,4	1,3	3,1	20	19	14	44	47	34	44	46	51	4,5	11	7,2	4,1	5,6
Cambodge	6036	1640	1,7	2,8	1,9	20	12	8	42	44	25	44	55	62	2,9	20	0,5	5,7	3,4
Cameroun	9306	3071	2,9	2,6	2,6	19	13	14	45	42	36	46	55	51	4,5	58	6,4	4,6	3,9
Canada	6878	1775	1,2	1,0	1,1	7	7	7	17	14	11	73	77	81	1,6	80	1,3	1,4	1,1
Cap-Vert	220	59	1,4	2,1	1,8	12	8	5	40	38	24	56	66	72	2,7	60	5,5	4,1	2,9
Chili	4747	1243	1,6	1,6	1,2	10	6	5	29	23	15	62	74	79	1,9	89	2,1	1,9	1,4
Chine	335915	87282	1,7	1,0	0,8	8	7	7	33	22	14	62	68	73	1,8	46	3,8	4,1	3,5
Chypre	194	49	0,5	1,4	1,3	10	8	7	19	19	12	71	77	80	1,5	70	3,0	1,7	1,4
Colombie	15937	4497	2,2	1,8	1,7	9	6	6	38	27	20	61	68	73	2,4	75	3,3	2,3	1,9
Comores	299	99	3,0	2,3	2,5	18	11	7	47	37	32	48	56	66	3,9	28	4,9	2,4	2,3
Congo	1739	555	3,0	2,2	2,4	14	10	13	43	38	34	54	59	54	4,3	62	4,7	2,9	2,8
Costa Rica	1443	372	2,6	2,4	1,9	7	4	4	33	27	16	67	75	79	1,9	64	4,0	4,0	2,6
Côte d'Ivoire	9953	3178	4,4	3,2	2,5	19	11	11	53	41	34	47	57	58	4,5	50	6,1	4,1	3,7
Croatie	822	209	0,4	0,0	-0,3	10	11	12	15	12	10	69	72	76	1,4	57	1,9	0,3	0,2
Cuba	2441	595	1,0	0,5	0,1	7	7	7	29	17	10	70	75	79	1,5	75	2,0	0,8	0,1
Danemark	1209	318	0,2	0,4	0,3	10	12	10	16	12	11	73	75	79	1,8	87	0,5	0,4	0,5
Djibouti	372	108	6,2	2,6	2,1	21	14	11	49	42	28	43	51	56	3,8	76	7,2	2,7	1,9
Dominique	13	3	0,3	-0,1	-0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	2,1	-0,2	-0,2
Égypte	31695	9559	2,4	1,9	2,1	16	8	6	40	33	24	50	63	70	2,8	43	2,6	1,8	2,0
El Salvador	2415	607	1,8	1,1	0,4	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2,3	64	2,9	2,9	1,3
Émirats arabes unis	1019	307	10,6	5,5	4,4	11	3	2	36	27	14	61	73	78	1,9	84	10,7	5,7	4,3
Équateur	5046	1381	2,7	1,8	1,3	12	6	5	42	29	20	58	69	75	2,5	66	4,4	2,7	2,2
Érythrée	2432	832	2,7	1,5	4,1	21	16	8	47	40	36	43	48	60	4,5	21	3,8	2,6	5,6
Espagne	7956	2422	0,7	0,4	1,4	9	8	9	20	10	11	72	77	81	1,5	77	1,4	0,5	1,3
Estonie	249	76	0,7	-1,3	-0,3	11	13	13	15	14	12	71	69	73	1,7	69	1,1	-1,6	-0,2
États-Unis	77319	21823	1,0	1,2	1,1	9	9	8	16	16	14	71	75	79	2,1	82	1,1	1,7	1,4
Éthiopie	41831	13581	2,6	3,0	2,9	21	18	12	47	48	38	43	47	56	5,2	17	4,5	4,7	3,8
ex-République yougoslave de Macédoine	459	110	1,0	0,5	0,2	8	8	9	24	17	11	66	71	74	1,4	59	2,0	0,8	0,1
Fédération de Russie	25780	7491	0,6	-0,1	-0,5	9	12	15	14	14	11	69	68	67	1,4	73	1,4	-0,1	-0,5
Fidji	318	87	1,6	1,0	0,7	8	6	7	34	29	21	60	67	69	2,7	51	2,5	2,4	1,4
Finlande	1088	293	0,4	0,4	0,4	10	10	9	14	13	11	70	75	80	1,8	85	1,5	0,7	0,7
France	13698	3859	0,6	0,4	0,7	11	10	9	17	13	12	72	77	81	1,9	85	0,8	0,8	1,6

	Population (milliers) 2009		Taux annuel d'accroissement démographique (%)			Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité 2009	% de la population urbanisée 2009	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)		
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
	Gabon	636	183	2,8	2,9	2,2	20	11	10	34	38	27	47	61	61	3,2	86	6,7	4,3
Gambie	831	271	3,7	3,7	3,4	24	15	11	49	44	36	41	51	56	5,0	57	7,0	6,2	4,7
Géorgie	921	245	0,7	-1,4	-1,3	9	9	12	19	17	12	67	71	72	1,6	53	1,4	-1,8	-1,2
Ghana	10726	3365	2,7	2,7	2,5	17	11	11	47	39	32	49	57	57	4,2	51	3,8	4,5	3,8
Grèce	1917	537	0,7	0,7	0,2	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1,4	61	1,3	0,9	0,5
Grenade	36	10	0,1	0,5	0,3	9	8	6	28	28	20	64	69	76	2,3	39	0,3	1,3	1,1
Guatemala	6834	2142	2,5	2,3	2,8	15	9	6	44	39	32	52	62	71	4,0	49	3,2	3,2	3,4
Guinée	4972	1667	2,3	3,1	2,3	26	18	11	49	47	39	39	48	58	5,3	35	5,2	4,1	3,4
Guinée-Bissau	787	269	2,6	2,4	2,6	26	20	17	46	42	41	37	44	48	5,7	30	5,7	3,0	2,4
Guinée équatoriale	322	106	1,3	3,3	3,1	25	20	15	39	49	38	40	47	51	5,3	40	2,6	4,4	2,9
Guyana	269	66	0,3	0,1	0,1	11	9	8	38	25	17	60	62	67	2,3	29	0,3	-0,2	0,0
Haïti	4316	1259	2,1	2,0	1,9	18	13	9	39	37	27	47	55	61	3,4	50	3,9	4,2	5,6
Honduras	3311	964	3,0	2,4	2,3	15	7	5	47	38	27	52	66	72	3,2	51	4,7	3,6	3,3
Hongrie	1840	490	0,0	-0,1	-0,3	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1,4	68	0,5	-0,3	0,3
Îles Cook	8	2	-0,9	-0,1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	-0,5	1,1	2,8
Îles Marshall	23	6	4,2	1,0	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	5,2	1,5	2,4
Îles Salomon	239	73	3,3	2,8	2,9	10	12	6	46	40	30	54	57	67	3,8	18	5,5	4,2	4,2
Inde	447401	126114	2,2	1,9	1,7	16	11	8	38	32	22	49	58	64	2,7	30	3,5	2,7	2,4
Indonésie	74403	20732	2,1	1,5	1,4	17	9	6	41	26	18	48	62	71	2,1	44	5,0	4,6	1,8
Iran (République islamique d')	22221	6555	3,4	1,6	1,3	14	7	6	43	34	19	54	65	72	1,8	70	5,0	3,0	2,1
Iraq	14672	4491	2,9	3,1	2,8	12	7	6	45	38	31	58	64	68	4,0	66	3,9	2,8	2,2
Irlande	1101	343	0,9	0,8	2,1	11	9	6	22	15	16	71	75	80	2,0	62	1,3	1,2	2,4
Islande	81	23	1,1	1,0	1,7	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2,1	93	1,4	1,2	1,6
Israël	2331	697	2,2	3,0	2,1	7	6	5	27	22	20	71	76	81	2,8	92	2,6	3,1	1,9
Italie	10219	2899	0,3	0,0	0,6	10	10	10	17	10	9	71	77	81	1,4	68	0,5	0,1	0,7
Jamahiriya arabe libyenne	2258	709	3,9	2,0	2,3	16	4	4	49	26	23	51	68	74	2,6	78	6,0	2,1	2,2
Jamaïque	973	254	1,2	0,8	0,7	8	7	7	35	26	19	68	71	72	2,4	52	2,1	1,3	0,7
Japon	20551	5304	0,8	0,3	0,0	7	7	9	19	10	8	72	79	83	1,3	67	1,7	0,6	0,3
Jordanie	2582	765	3,5	4,0	3,3	16	6	4	52	37	25	54	67	73	3,0	78	4,8	4,8	2,9
Kazakhstan	4540	1441	1,2	-1,0	0,6	9	9	11	26	23	20	62	67	65	2,3	58	1,7	-1,0	0,9
Kenya	19652	6721	3,7	2,9	2,9	15	10	11	51	42	38	52	60	55	4,9	22	6,5	3,7	3,8
Kirghizistan	1961	563	2,0	1,2	1,3	11	8	7	31	31	22	60	66	68	2,5	35	2,0	0,5	1,0
Kiribati	36	10	2,5	1,6	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	4,3	3,6	1,9
Koweït	817	254	5,3	0,4	3,7	6	2	2	48	24	17	66	75	78	2,2	98	6,0	0,4	3,3
Lesotho	955	271	2,2	1,6	1,1	17	11	17	43	36	29	49	59	46	3,3	26	4,6	5,2	4,0
Lettonie	390	112	0,6	-1,2	-0,7	11	13	14	14	14	10	70	69	73	1,4	68	1,3	-1,3	-0,6
Liban	1303	322	1,0	2,4	1,4	9	7	7	33	26	16	65	69	72	1,8	87	2,7	2,7	1,4
Libéria	1950	640	2,1	2,7	4,2	21	18	10	47	47	38	44	49	59	5,0	47	4,3	3,4	4,5
Liechtenstein	7	2	1,5	1,3	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1,1	0,1	0,4
Lituanie	629	152	0,8	-0,5	-0,8	9	11	13	17	15	10	71	71	72	1,4	67	2,4	-0,6	-0,7
Luxembourg	105	27	0,6	1,3	1,3	12	10	8	13	13	11	70	75	80	1,7	85	1,0	1,7	1,3
Madagascar	9759	3104	2,7	3,0	3,1	21	15	9	48	45	35	44	51	61	4,6	30	5,3	4,4	3,9
Malaisie	9700	2727	2,6	2,5	2,1	9	5	5	37	30	20	61	70	75	2,5	71	4,5	4,7	3,4
Malawi	8106	2634	3,7	2,2	3,2	24	17	12	56	50	40	41	49	54	5,5	19	6,9	5,0	5,5
Maldives	110	27	2,9	2,3	1,6	17	9	5	40	40	19	50	60	72	2,0	39	6,7	3,0	5,2
Mali	6649	2259	1,8	2,0	2,7	27	21	15	48	47	42	38	43	49	5,4	35	4,2	3,9	4,8
Malte	80	18	0,9	0,8	0,6	9	8	8	17	15	9	70	76	80	1,3	94	0,9	1,0	0,8
Maroc	10997	3079	2,4	1,5	1,3	17	8	6	47	30	20	52	64	72	2,3	58	4,1	2,5	2,0
Maurice	358	89	1,2	1,2	0,9	7	6	7	28	20	14	62	69	72	1,8	42	1,4	0,9	0,6
Mauritanie	1514	481	2,7	2,7	2,9	18	12	10	47	40	33	48	56	57	4,4	41	7,7	2,8	2,9
Mexique	37564	10163	2,4	1,8	1,2	10	5	5	43	28	18	61	71	76	2,2	78	3,3	2,2	1,5
Micronésie (États fédérés de)	49	13	2,2	1,1	0,4	9	7	6	41	34	25	62	66	69	3,5	23	2,4	-0,4	0,5
Monaco	6	2	1,1	0,9	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	0,9	0,3
Mongolie	862	234	2,8	0,8	1,4	14	9	7	42	33	19	53	61	67	2,0	62	4,0	0,7	2,1
Monténégro	146	38	0,6	1,2	-0,7	3	5	10	10	11	12	69	76	74	1,6	62	3,5	3,2	-0,1
Mozambique	11561	3842	1,8	3,0	2,8	25	21	16	48	43	38	39	43	48	5,0	38	8,3	6,7	4,8
Myanmar	16124	4631	2,2	1,3	0,9	15	11	10	40	27	20	51	59	62	2,3	33	2,6	2,5	2,7
Namibie	952	279	3,0	2,5	2,2	15	8	8	43	38	27	53	62	62	3,3	37	4,1	4,1	3,6
Nauru	4	1	1,7	0,9	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,7	0,9	0,2
Népal	12712	3505	2,4	2,5	2,3	21	13	6	44	39	25	43	54	67	2,8	18	6,4	6,6	5,4
Nicaragua	2420	679	2,7	2,1	1,5	13	7	5	46	37	24	54	64	73	2,7	57	3,3	2,5	1,8
Niger	8611	3280	2,9	3,3	4,1	27	24	15	57	56	53	38	42	52	7,1	17	5,7	3,9	4,2

TABLEAU 6. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

	Population (milliers) 2009		Taux annuel d'accroissement démographique (%)			Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité 2009	% de la population urbanisée 2009	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)		
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
Nigéria	75994	25426	2,7	2,5	2,7	24	20	16	47	46	39	40	45	48	5,2	49	4,9	4,4	4,0
Nioué	1	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	-2,0	-1,3	-1,4
Norvège	1108	296	0,4	0,6	0,9	10	11	9	17	14	12	74	77	81	1,9	79	0,9	1,1	1,2
Nouvelle-Zélande	1063	290	0,9	1,3	1,2	9	8	7	22	17	14	71	75	80	2,0	86	1,1	1,4	1,1
Oman	1067	297	4,5	2,6	2,1	17	4	3	50	38	22	49	70	76	3,0	73	8,5	3,4	2,1
Ouganda	18276	6368	3,2	3,2	3,6	16	17	12	49	49	46	50	48	53	6,3	13	5,7	4,1	4,2
Ouzbékistan	9977	2585	2,7	1,9	1,3	10	7	7	36	35	20	63	67	68	2,2	36	3,1	1,2	0,8
Pakistan	78786	24121	3,1	2,5	2,5	16	10	7	43	40	30	54	61	67	3,9	36	4,2	3,3	3,0
Palaos	7	2	1,4	2,6	0,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	82	2,2	2,6	2,5
Panama	1196	345	2,4	2,0	2,0	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2,5	74	3,0	4,0	3,1
Papouasie-Nouvelle-Guinée	3112	961	2,4	2,7	2,8	19	11	8	42	37	31	43	54	61	4,0	13	4,5	1,4	1,9
Paraguay	2563	739	2,7	2,3	2,1	7	6	6	37	33	24	65	68	72	3,0	61	4,0	3,6	3,0
Pays-Bas	3562	943	0,7	0,6	0,5	8	9	8	17	13	11	74	77	80	1,7	82	1,2	1,7	1,2
Pérou	10591	2969	2,5	1,8	1,4	14	7	5	42	30	21	53	66	73	2,5	77	3,4	2,4	1,8
Philippines	37033	10800	2,7	2,2	2,1	11	7	5	40	33	24	57	65	72	3,0	49	4,6	2,1	2,1
Pologne	7166	1832	0,8	0,1	-0,1	8	10	10	17	15	10	70	71	76	1,3	46	2,9	-1,1	-1,0
Portugal	1971	531	0,7	0,2	0,6	11	10	10	21	11	10	67	74	79	1,4	60	1,8	1,5	1,6
Qatar	272	83	7,2	2,8	10,3	13	3	2	34	23	12	60	69	76	2,4	96	7,4	3,1	9,1
République arabe syrienne	9001	2868	3,5	2,6	3,5	13	5	3	47	37	27	55	68	74	3,2	55	4,1	3,2	3,8
République centrafricaine	2088	659	2,4	2,5	2,1	23	17	17	43	41	35	42	49	47	4,7	39	3,8	2,7	2,2
République de Corée	10176	2278	1,6	0,8	0,5	10	6	6	32	16	9	59	71	80	1,2	83	4,5	1,5	0,9
République de Moldova	786	208	1,0	-0,6	-1,6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1,5	61	1,6	0,2	-0,2
République démocratique du Congo	35353	11982	3,0	3,2	3,3	21	18	17	48	51	44	44	48	48	5,9	35	2,6	3,9	4,6
République démocratique populaire lao	2832	789	2,2	2,5	2,0	18	13	7	43	41	27	46	54	65	3,4	32	4,6	6,0	6,0
République dominicaine	3781	1087	2,4	1,8	1,7	11	6	6	42	30	22	58	68	73	2,6	68	3,9	2,9	2,6
République populaire démocratique de Corée	6410	1561	1,7	1,3	0,6	7	6	10	35	21	14	62	71	68	1,9	60	2,1	1,4	0,6
République tchèque	1821	535	0,2	-0,1	0,2	12	12	11	16	12	11	70	72	77	1,5	74	1,0	-0,2	0,1
République-Unie de Tanzanie	22416	7792	3,1	2,9	3,1	18	15	11	48	44	41	47	51	56	5,5	26	7,5	4,6	4,5
Roumanie	3961	1057	0,7	-0,5	-0,5	9	11	12	21	14	10	68	69	73	1,3	57	2,1	-0,5	0,3
Royaume-Uni	13100	3662	0,1	0,3	0,6	12	11	10	16	14	12	72	76	80	1,9	80	0,2	0,4	0,6
Rwanda	4865	1694	3,2	1,1	2,9	20	32	14	53	45	41	44	33	51	5,3	19	5,8	10,4	5,9
Saint-Kitts-et-Nevis	10	2	-0,5	1,2	1,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	-0,4	0,7	1,1
Saint-Marin	6	2	1,2	1,1	1,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	94	3,2	1,4	1,7
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—	—	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	36	9	0,9	0,0	0,2	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2,1	49	2,4	0,9	1,0
Sainte-Lucie	56	15	1,4	1,3	1,1	8	7	6	41	25	18	64	71	74	2,0	28	2,4	0,8	1,0
Samoa	84	21	0,6	0,9	0,2	10	7	5	39	34	23	55	65	72	3,9	20	0,8	1,3	-0,7
Sao Tomé-et-Principe	77	23	2,3	1,9	1,9	13	10	7	47	38	32	55	62	66	3,7	61	4,2	3,9	3,2
Sénégal	6333	2094	3,0	2,7	2,9	23	14	11	51	44	38	43	52	56	4,9	42	4,3	3,1	3,1
Serbie	2132	570	0,8	0,6	-0,4	9	10	12	18	15	12	68	72	74	1,6	56	2,0	1,1	0,3
Seychelles	43	14	1,6	1,2	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	2,7	1,5	1,2
Sierra Leone	2827	964	2,1	0,3	3,7	28	24	15	46	42	40	36	40	48	5,2	38	3,8	1,1	4,1
Singapour	993	198	1,9	2,9	2,1	5	5	5	23	18	8	69	75	81	1,3	100	1,9	2,9	1,8
Slovaquie	1047	270	0,7	0,2	0,1	10	10	10	19	15	10	70	72	75	1,3	55	2,3	0,2	-0,2
Slovénie	342	96	0,7	0,3	0,2	10	10	10	17	11	10	69	73	79	1,4	50	2,3	0,4	-0,1
Somalie	4667	1637	3,0	1,1	2,6	24	20	16	51	45	44	40	45	50	6,4	37	4,4	2,3	3,6
Soudan	19352	5880	2,9	2,5	2,4	19	14	10	46	41	31	46	53	58	4,1	39	5,3	4,8	4,0
Sri Lanka	5850	1784	1,6	0,8	0,9	9	7	7	31	21	18	63	69	74	2,3	14	0,8	-0,8	-0,2
Suède	1907	536	0,3	0,3	0,5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1,9	85	0,4	0,5	0,6
Suisse	1431	366	0,4	0,7	0,7	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1,5	74	1,6	0,7	0,6
Suriname	177	48	0,4	1,4	1,3	8	7	8	37	24	19	63	67	69	2,4	69	1,8	2,2	1,9
Swaziland	561	160	3,3	2,2	1,2	18	9	15	49	43	30	48	61	46	3,5	21	7,6	2,1	0,5
Tadjikistan	3081	879	2,9	1,5	1,5	10	8	6	40	39	28	60	63	67	3,4	26	2,2	-0,3	1,3
Tchad	5867	2024	2,5	3,2	3,6	21	16	16	46	48	45	45	51	49	6,1	27	5,5	4,4	4,9
Territoire palestinien occupé	2204	708	3,4	3,8	3,8	19	7	4	49	46	35	54	68	74	4,9	74	4,5	4,4	3,7
Thaïlande	17902	4847	2,1	1,0	1,0	10	6	9	37	20	14	59	69	69	1,8	34	3,8	1,5	1,8
Timor-Leste	589	193	1,0	1,0	4,1	22	18	8	46	43	40	40	46	62	6,4	28	3,4	2,5	5,2
Togo	3082	958	3,1	2,9	2,9	18	11	8	48	42	32	49	58	63	4,2	43	4,8	4,8	4,3
Tonga	46	14	-0,2	0,4	0,7	6	6	6	37	30	27	65	70	72	3,9	23	0,4	0,6	0,7

	Population (milliers) 2009		Taux annuel d'accroissement démographique (%)			Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Taux global de fécondité 2009	% de la population urbanisée 2009	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)		
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
Trinité-et-Tobago	340	94	1,1	0,6	0,4	7	7	8	27	21	15	66	69	70	1,6	14	-0,5	3,0	2,9
Tunisie	2961	788	2,4	1,4	1,0	14	6	6	39	27	16	54	69	74	1,8	67	3,8	2,3	1,5
Turkménistan	1848	519	2,6	2,0	1,6	11	8	8	37	35	22	58	63	65	2,4	49	2,3	2,2	2,2
Turquie	24142	6561	2,2	1,7	1,5	12	8	6	39	26	18	56	65	72	2,1	69	4,4	2,6	2,1
Tuvalu	4	1	1,0	0,7	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	4,0	1,9	1,4
Ukraine	8024	2193	0,4	-0,5	-0,8	9	13	16	15	13	10	71	70	68	1,4	69	1,4	-0,5	-0,5
Uruguay	926	248	0,5	0,7	0,1	10	10	9	21	18	15	69	73	76	2,1	92	0,9	0,9	0,3
Vanuatu	109	34	2,8	2,4	2,9	14	7	5	43	37	30	53	64	70	3,9	25	4,9	3,9	4,3
Venezuela (République bolivarienne du)	10161	2924	3,1	2,1	2,0	7	5	5	37	29	21	65	71	74	2,5	93	3,8	2,8	2,1
Viet Nam	28172	7238	2,2	1,7	1,4	18	8	5	41	31	17	49	65	75	2,0	30	2,7	3,6	3,4
Yémen	12062	3829	3,3	3,9	3,2	27	13	7	56	51	36	38	54	63	5,1	31	5,5	6,2	4,8
Zambie	6851	2327	3,2	2,8	2,6	17	15	17	49	44	42	49	51	46	5,7	36	4,5	1,6	2,6
Zimbabwe	6001	1717	3,5	1,7	0,1	13	9	15	48	37	30	55	61	46	3,4	38	6,1	3,3	1,4

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	473927	154528	2,8	2,5	2,6	20	15	12	46	42	35	46	53	56	4,5	40	4,3	3,6	3,4
Afrique subsaharienne [#]	414349	137009	2,8	2,6	2,8	21	16	14	47	44	38	45	50	53	5,0	37	4,7	4,1	3,8
Afrique de l'Est et australe	192017	62944	2,8	2,6	2,7	19	15	13	47	43	37	46	51	53	4,8	30	4,7	3,9	3,4
Afrique de l'Ouest et centrale	202608	68077	2,8	2,7	2,9	22	18	15	48	46	40	42	48	51	5,2	43	4,6	4,1	4,1
Moyen-Orient et Afrique du Nord	156647	46917	3,1	2,2	2,2	16	8	6	45	35	24	52	64	70	2,8	59	4,4	2,9	2,6
Asie [#]	1172419	323529	2,0	1,5	1,4	13	9	7	37	27	19	55	63	69	2,3	39	3,8	3,4	2,8
Asie du Sud	621106	177114	2,3	2,0	1,9	17	11	8	40	33	23	49	58	64	2,8	30	3,8	2,9	2,6
Asie de l'Est et Pacifique	551312	146415	1,8	1,2	1,0	10	7	7	35	23	15	59	67	73	1,9	46	3,9	3,7	3,0
Amérique latine et Caraïbes	194445	53079	2,2	1,6	1,4	10	7	6	37	27	18	60	68	74	2,2	79	3,2	2,3	1,8
ECO/CEI	96724	26876	1,0	0,2	0,1	9	11	12	20	18	14	67	68	69	1,7	70	1,9	0,3	0,2
Pays industrialisés [§]	204686	56301	0,7	0,6	0,7	10	9	9	17	13	11	71	76	80	1,7	74	1,0	1,0	1,0
Pays en développement [§]	1970587	569072	2,2	1,7	1,6	13	9	8	38	30	22	55	62	67	2,7	45	3,8	3,1	2,7
Pays les moins avancés [§]	390642	124367	2,6	2,5	2,6	21	16	11	47	42	34	44	51	57	4,3	29	4,9	4,2	4,0
Total mondial	2219545	637723	1,8	1,4	1,4	12	10	8	32	26	20	59	65	69	2,5	50	2,6	2,3	2,1

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Espérance de vie à la naissance – Nombre d'années que vivrait un enfant nouveau-né s'il était exposé aux risques de mortalité qui prévalent dans son groupe de population au moment de sa naissance.

Taux brut de mortalité – Nombre annuel de décès pour 1 000 habitants.

Taux brut de natalité – Nombre annuel de naissances pour 1 000 habitants.

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

Population 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

Population infantine – 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.

Espérance de vie – 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.

TABLEAU 7. INDICATEURS ÉCONOMIQUES

Pays et territoires	RNB par habitant (dollars E.-U.)	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population en dessous du seuil international de pauvreté, 1,25 dollar E.-U. par jour		% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1998-2008*)			APD totale reçue en millions de dollars E.-U. 2008	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2008	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1970-1990	1990-2009		1990-2009	1994-2008*	Santé	Éducation	Défense			1990	2008
Afghanistan	370x	-	-	-	-	-	-	-	-	4865	-	-	-
Afrique du Sud	5770	0,1	1,2	8	26	-	-	-	-	1125	0	-	4
Albanie	3950	-0,7x	5,4	15	<2	4	2	4	4	386	3	4x	2
Algérie	4420	1,6	1,5	12	7	4	24	17	4	316	0	62	-
Allemagne	42560	2,3	1,3	1	-	20	1	4	-	-	-	-	-
Andorre	41130	-	-	3x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3490	-	3,8	253	54	6x	15x	34x	369	1	7	2	
Antigua-et-Barbuda	12130	8,3x	2	2	-	-	-	-	8	1	-	-	-
Arabie saoudite	17700x	-1,4	0,3	4	-	6x	14x	36x	-	-	-	-	-
Argentine	7600	-0,7	1,9	7	3	5	5	3	131	0	30	9	
Arménie	3100	-	6,2	56	4	-	-	-	303	3	-	11	
Australie	43770	1,5	2,3	3	-	15	9	6	-	-	-	-	-
Autriche	46850	2,4	1,9	2	-	16	9	2	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	4840	-	4,9	58	<2	1	4	12	235	1	-	1	-
Bahamas	21390x	1,9	1,1x	3x	-	16	20	3	-	-	-	-	-
Bahreïn	25420x	-1,3x	2,8x	3x	-	8	15	14	-	-	-	-	-
Bangladesh	590	0,4	3,4	4	50	7	15	10	2061	2	17	4	
Barbade	d	1,7	2,2x	3x	-	-	-	-	5	-	-	-	-
Bélarus	5540	-	4,2	133	<2	2	4	3	110	0	-	3	-
Belgique	45310	2,2	1,7	2	-	16	3	3	-	-	-	-	-
Belize	3740x	2,9	2,2x	1x	13	8x	20x	5x	25	2	5	10	
Bénin	750	0,3	1,2	6	47	6x	31x	17x	641	11	7	7x	
Bhoutan	2020	-	5,2	7	26	9	13	-	87	7	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	1630	-1,1	1,6	7	12	9	24	6	628	4	31	11	
Bosnie-Herzégovine	4700	-	9,6x	5x	<2	-	-	-	482	3	-	4	-
Botswana	6260	8,2	3,6	9	31	5x	26x	8x	716	6	4	1	-
Brésil	8070	2,3	1,4	59	5	6	6	3	460	0	19	22	-
Brunéi Darussalam	d	-2,2x	-0,3x	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	5770	3,4x	2,8	43	<2	11	5	6	-	-	19	12	-
Burkina Faso	510	1,4	2,4	3	57	7x	17x	14x	998	14	6	-	-
Burundi	150	1,1	-1,8	12	81	2	15	23	509	47	41	28	-
Cambodge	650	-	6,3x	4x	26	-	-	-	743	8	0x	1	-
Cameroun	1170	3,4	0,7	4	33	3	12	10	525	2	18	5	-
Canada	42170	2	2,1	2	-	9	2	6	-	-	-	-	-
Cap-Vert	3010	-	4,1	3	21	-	-	-	219	14	5	3	-
Chili	9460	1,5	3,5	6	<2	16	18	5	73	0	20	18	-
Chine	3620	6,6	9	5	16	0	1	7	1489	0	10	2	-
Chypre	26940x	5,9x	2,2x	4x	-	6	12	4	-	-	-	-	-
Colombie	4950	1,9	1,4	14	16	9	20	13	972	0	39	16	-
Comores	870	0,1x	-0,2	4	46	-	-	-	37	8	2	-	-
Congo	1830	3,1	0,5	8	54	4	4	10	505	7	31	1x	-
Costa Rica	6260	0,7	2,6	12	<2	20	24	-	66	0	21	10	-
Côte d'Ivoire	1060	-1,9	-1	5	23	4x	21x	4x	617	3	26	9	-
Croatie	13810	-	2,9	29	<2	16	9	4	397	1	-	32x	-
Cuba	c	-	3,6x	4x	-	23x	10x	-	127	-	-	-	-
Danemark	58930	2	1,7	2	-	0	10	4	-	-	-	-	-
Djibouti	1280	-	-1,4	3	19	-	-	-	121	13	4x	5	-
Dominique	4900	4,7x	1,7	2	-	-	-	-	22	6	4	10	-
Égypte	2070	4,1	2,6	7	<2	4	12	7	1348	1	18	5	-
El Salvador	3370	-1,9	2,7	4	6	15	14	3	233	1	14	10	-
Émirats arabes unis	d	-4,9x	0,5	6	-	7	17	30	-	-	-	-	-
Équateur	3940	1,3	1,6	5	5	11x	18x	13x	231	0	27	11	-
Érythrée	300x	-	-0,8x	14x	-	-	-	-	143	10	-	-	-
Espagne	31870	1,9	2,2	4	-	2	1	4	-	-	-	-	-
Estonie	14060	1,5x	5,3	20	<2	16	7	5	-	-	-	-	-
États-Unis	47240	2,2	1,8	2	-	24	2	20	-	-	-	-	-
Éthiopie	330	-	2,7	6	39	1	5	17	3327	15	33	3	-
ex-République yougoslave de Macédoine	4400	-	0,9	26	<2	-	-	-	221	3	-	7	-
Fédération de Russie	9370	-	1,9	60	<2	5	3	8	-	-	-	11	-
Fidji	3950	0,7	4	1	-	9x	18x	6x	45	1	12	1	-
Finlande	45680	2,8	2,7	2	-	3	10	4	-	-	-	-	-
France	43990	2,2	1,4	2	-	16x	7x	6x	-	-	-	-	-
Gabon	7370	0,2	-0,9	6	5	-	-	-	55	1	4	1x	-

	RNB par habitant (dollars É.-U.) 2009	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%) 1990-2009	% de la population en dessous du seuil international de pauvreté, 1,25 dollar É.-U. par jour 1994-2008*		% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1998-2008*)			APD totale reçue en millions de dollars É.-U. 2008	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2008	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1970-1990	1990-2009		Santé	Éducation	Défense	1990	2008				
Gambie	440	0,7	0,6	8	34	7x	12x	4x	94	14	18	7	
Géorgie	2530	—	—	82	13	6	9	36	888	8	—	3	
Ghana	700	-2	2,2	23	30	7x	22x	5x	1293	8	21	3	
Grèce	28630	1,3	2,7	6	—	7	11	8	—	—	—	—	
Grenade	5580	4,2x	3,1	3	—	10x	17x	—	33	5	2	10	
Guatemala	2630	0,2	1,4	7	12	11x	17x	11x	536	1	11	12	
Guinée	370	0,2x	3,3	7	70	3x	11x	29x	319	—	18	8	
Guinée-Bissau	510	0,1	-9,6	29	49	1x	3x	4x	132	34	21	—	
Guinée équatoriale	12420	—	19,8	12	—	—	—	—	38	0	—	—	
Guyana	1450x	-1,6	3x	8x	8	—	—	—	166	15	20x	2	
Haïti	a	—	-1,1x	15x	55	—	—	—	912	14	5	2	
Honduras	1820	0,8	1,6	14	18	10x	19x	7x	564	4	30	4	
Hongrie	12980	3	3,2	12	<2	11	8	3	—	—	—	—	
Îles Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	0	
Îles Marshall	3060	—	-1,1	4	—	—	—	—	53	27	—	—	
Îles Salomon	910	—	-1,3	7	—	—	—	—	224	38	10	2x	
Inde	1170	2,1	4,8	6	42	2	5	12	2108	0	25	8	
Indonésie	2230	4,7	2,5	15	29	1	4	7	1225	0	31	13	
Iran (République islamique d')	4530	-2,3	2,7	22	<2	7	8	10	98	—	1	—	
Iraq	2210	—	-2,6x	14x	—	—	—	—	9870	—	—	—	
Irlande	44310	2,8	5,2	4	—	16x	14x	3x	—	—	—	—	
Islande	43220	3,2	2,4	4	—	17	8	0	—	—	—	—	
Israël	25740	1,9	1,8	6	—	13	16	18	—	—	—	—	
Italie	35080	2,8	1	3	—	14	11	4	—	—	—	—	
Jamahiriya arabe libyenne	12020	—	2,9x	18x	—	—	—	—	60	0	—	—	
Jamaïque	5020	-1,3	0,7	16	<2	6	17	2	79	1	20	14	
Japon	37870	3	0,9	-1	—	2x	6x	4x	—	—	—	—	
Jordanie	3740	2,5x	2,5	3	<2	10	16	19	742	4	18	15	
Kazakhstan	6740	—	3,8	63	<2	5	7	8	333	0	—	42	
Kenya	770	1,2	0,2	10	20	7	26	6	1360	5	26	4	
Kirghizistan	870	—	0,3	40	3	12	11	7	360	9	—	8	
Kiribati	1890	-5,3	1,8	3	—	—	—	—	27	14	—	—	
Koweït	43930x	-6,8x	2x	5x	—	5	8	6	—	—	—	—	
Lesotho	1020	2,8	1,6	8	43	9	18	4	143	7	4	2	
Lettonie	12390	3,4	4,7	19	<2	11	13	5	—	—	0x	35	
Liban	7970	—	2,2	8	—	2	7	11	1076	4	—	13	
Libéria	160	-4,2	1,8	37	84	5x	11x	9x	1250	197	—	12	
Liechtenstein	113210x	2,2	3,1x	1x	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lituanie	11410	—	3,5	24	<2	11	7	4	—	—	—	30	
Luxembourg	74430	2,7	3	3	—	13	10	1	—	—	—	—	
Madagascar	420x	-2,3	-0,1	14	68	7	18	6	841	11	32	5x	
Malaisie	7230	4	3,2	4	<2	6x	23x	11x	158	0	12	3	
Malawi	280	-0,1	0,5	28	74	7x	12x	5x	913	22	23	—	
Maldives	3870	—	5,9x	1x	—	13	15	6	54	5	4	5	
Mali	680	0,2	2,9	5	51	2x	9x	8x	964	13	8	3x	
Malte	16690x	6,5	2,6x	3x	—	14	13	2	—	—	—	—	
Maroc	2790	1,9	2,3	3	3	3	18	13	1217	2	18	10	
Maurice	7240	3,2x	3,5	6	—	8	15	1	110	1	6	3	
Mauritanie	960	-1	0,8	8	21	4x	23x	—	311	—	24	—	
Mexique	8960	1,6	1,5	13	4	5	25	3	149	0	16	12	
Micronésie (États fédérés de)	2220	—	0,1	2	—	—	—	—	94	36	—	—	
Monaco	203900x	1,6	2x	2x	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mongolie	1630	—	2,9	27	2	6	9	9	246	6	17x	2x	
Monténégro	6550	—	3,8x	—	<2	—	—	—	106	3	—	—	
Mozambique	440	-1x	4,3	18	75	5x	10x	35x	1994	25	21	1	
Myanmar	a	1,4	8,2x	24x	—	3	13	23	534	—	17	1x	
Namibie	4310	-2,1x	2	10	49	10x	22x	7x	207	2	—	—	
Nauru	—	—	—	—	—	—	—	—	31	—	—	0	
Népal	440	1	1,9	7	55	7	18	9	716	6	12	4	
Nicaragua	1010	-3,7	1,9	19	16	13x	15x	6x	741	12	2	7	
Niger	340	-2,1	-0,2	4	66	—	—	—	605	13	12	10x	
Nigéria	1140	-1,4	1,7	21	64	1x	3x	3x	1290	1	22	0	
Nioué	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	—	0	

TABLEAU 7. INDICATEURS ÉCONOMIQUES

	RNB par habitant (dollars É.-U.)	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population en dessous du seuil international de pauvreté, 1,25 dollar É.-U. par jour		% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1998-2008*)			APD totale reçue en millions de dollars É.-U. 2008	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2008	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		2009	1970-1990		1990-2009	1990-2009	1994-2008*	Santé	Éducation			Défense	1990
Norvège	86440	3,2	2,3	4	—	16	6	5	—	—	—	—	—
Nouvelle-Zélande	26830x	0,8	2	2	—	17	17	3	—	—	—	—	—
Oman	17890x	3,3	2x	4x	—	7	15	33	32	—	—	—	—
Ouganda	460	—	3,6	8	52	2x	15x	26x	1657	13	47	2	—
Ouzbékistan	1100	—	1,9	90	46	—	—	—	187	1	—	—	—
Pakistan	1020	3	1,7	10	23	1	2	13	1539	1	16	8	—
Palaos	8940	—	-0,1x	3x	—	—	—	—	43	24	—	—	—
Panama	6740	0,3	3	2	10	18	16	—	29	0	3	9	—
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1180	-0,7	-0,4	8	36	7	22	4	304	5	37	9x	—
Paraguay	2280	3,1	-0,1	11	7	7x	22x	11x	134	1	12	5	—
Pays-Bas	49350	1,6	2,1	2	—	14	11	3	—	—	—	—	—
Pérou	4160	-0,6	2,9	11	8	13	7	—	466	0	6	12	—
Philippines	1790	0,6	1,9	7	23	2	19	5	61	0	23	15	—
Pologne	12260	—	4,4	11	<2	12	11	4	—	—	4	24	—
Portugal	20940	2,6	1,7	4	—	16	16	3	—	—	—	—	—
Qatar	d	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
République arabe syrienne	2410	2	1,4	7	—	2	9	24	136	0	—	—	—
République centrafricaine	450	-1,3	-0,8	3	62	—	—	—	256	14	8	—	—
République de Corée	19830	6,2	4,3	4	—	1	16	11	—	—	—	—	—
République de Moldova	1590	—	-1	44	2	14	8	2	299	6	—	10	—
République démocratique du Congo	160	-2,3	-3,5	261	59	0x	0x	18x	1610	16	—	—	—
République démocratique populaire lao	880	—	4,2	23	44	—	—	—	496	11	8	19x	—
République dominicaine	4530	2,1	3,8	11	4	10	13	4	153	0	7	7	—
République populaire démocratique de Corée	a	—	—	—	—	—	—	—	218	—	—	—	—
République tchèque	17310	—	2,5	7	<2	16	9	3	—	—	—	—	—
République-Unie de Tanzanie	500	—	2	14	89	6x	8x	16x	2331	13	25	1	—
Roumanie	8330	0,9x	2,7	50	<2	12	6	5	—	—	0	24	—
Royaume-Uni	41520	2	2,3	3	—	15	4	7	—	—	—	—	—
Rwanda	460	1,2	1,7	10	77	5x	26x	—	931	24	9	3	—
Saint-Kitts-et-Nevis	10150	6,3x	2,5	3	—	—	—	—	46	9	3	17	—
Saint-Marin	50670x	—	—	3x	—	18	9	—	—	—	—	—	—
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	5130	3,3	3,8	2	—	12	16	—	27	5	3	13	—
Sainte-Lucie	5190	5,3x	1,1	2	21	—	—	—	19	2	2	7	—
Samoa	2840	—	3,1	6	—	—	—	—	39	8	5	8x	—
Sao Tomé-et-Principe	1140	—	—	—	28	—	—	—	47	29	28	34x	—
Sénégal	1040	-0,7	1,1	4	34	3	14	7	1058	9	14	4x	—
Serbie	5990	—	1,3	26x	<2	—	—	—	1047	2	—	25	—
Seychelles	8480	2,9	1,7	5	<2	9	8	3	12	1	7	8x	—
Sierra Leone	340	-0,5	0,9	17	53	10x	13x	10x	367	21	8	1	—
Singapour	37220	5,6	3,9	1	—	6	19	25	—	—	—	—	—
Slovaquie	16130	—	3,7	7	<2	20	4	4	—	—	—	—	—
Slovénie	23520	—	3,5	13	<2	15	12	4	—	—	—	—	—
Somalie	a	-0,8	—	—	—	1x	2x	38x	758	—	25x	—	—
Soudan	1230	0,1	3,8	29	—	1	8	28	2384	5	4	2	—
Sri Lanka	1990	3	4	10	14	6	10	18	730	2	10	8	—
Suède	48930	1,8	2,2	2	—	4	6	5	—	—	—	—	—
Suisse	56370x	1,2	0,9x	1x	—	0	5	5	—	—	—	—	—
Suriname	4760x	-2,2x	1,4x	51x	16	—	—	—	102	4	—	—	—
Swaziland	2350	3	1,7	8	63	8	20	8	67	2	5	2x	—
Tadjikistan	700	—	-0,9	84	22	2	4	9	291	7	—	2	—
Tchad	620	-1	3	6	62	8x	8x	—	416	7	2	—	—
Territoire palestinien occupé	b	—	-2,4x	4x	—	—	—	—	2593	—	—	—	—
Thaïlande	3760	4,7	2,9	3	<2	15	21	6	-621	0	14	7	—
Timor-Leste	2460x	—	-1,3x	4x	37	—	—	—	278	10	—	—	—
Togo	440	-0,6	—	4	39	5x	20x	11x	330	13	8	2x	—
Tonga	3260	—	2,9	5	—	7x	13x	—	26	10	2	3x	—
Trinité-et-Tobago	16560	0,5	5,1	6	4	7	14	2	12	0	—	—	—
Tunisie	3720	2,5	3,5	4	3	5	20	4	479	1	22	7	—
Turkménistan	3420	—	4,7	104	25	—	—	—	18	0	—	—	—
Turquie	8730	2	2,3	50	3	3	10	8	2024	0	27	27	—
Tuvalu	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	—	0	—
Ukraine	2800	—	0,1	78	<2	3	6	3	618	0	—	18	—

	RNB par habitant (dollars É.-U.) 2009	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%) 1990-2009	% de la population en dessous du seuil international de pauvreté, 1,25 dollar É.-U. par jour 1994-2008*		% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1998-2008*)			APD totale reçue en millions de dollars É.-U. 2008	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2008	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1970-1990	1990-2009		Santé	Éducation	Défense	1990	2008				
Uruguay	9400	0,9	1,8	17	<2	7	8	4	33	0	31	14	
Vanuatu	2620	1,1x	6,7	-3	—	—	—	—	92	17	2	1x	
Venezuela (République bolivarienne du)	10200	-1,6	0,2	33	4	8	21	5	59	0	22	5	
Viet Nam	1010	—	6	10	22	4	14	—	2552	3	—	2	
Yémen	1060	—	1,5	17	18	4	22	19	305	1	4	2	
Zambie	970	-2,3	0,3	30	64	13	14	4	1086	9	13	3	
Zimbabwe	a	-0,4	-1,9x	62x	—	8x	24x	7x	611	—	19	—	

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	1500	0,9	2,0	24	44	—	—	—	39109	3	24	4
Afrique subsaharienne [#]	1147	0	1,8	33	53	—	—	—	35689	4	17	3
Afrique de l'Est et australe	1496	—	1,8	40	51	—	—	—	19247	4	14	3
Afrique de l'Ouest et centrale	841	-0,5	1,6	23	55	—	—	—	13937	4	19	2
Moyen-Orient et Afrique du Nord	3029	-0,2	2,4	14	4	5	13	13	20778	3	21	—
Asie [#]	2550	4,2	6,6	6	28	1	5	9	20559	0	17	4
Asie du Sud	1092	2,1	4,4	6	40	2	5	12	12161	1	21	8
Asie de l'Est et Pacifique	3748	5,4	7,2	5	18	1	5	8	8398	0	16	4
Amérique latine et Caraïbes	7195	1,4	1,6	32	7	7	14	4	7240	0	20	14
ECO/CEI	6854	—	2,2	59	6	5	5	7	8303	0	—	17
Pays industrialisés [§]	40463	2,3	1,7	2	—	18	4	12	—	—	—	—
Pays en développement [§]	2988	2,1	4,6	17	28	3	8	8	86398	1	19	8
Pays les moins avancés [§]	638	-0,2	3,0	53	54	5	13	15	38427	9	12	3
Total mondial	8686	2,3	2,5	8	26	13	5	11	90064	0	18	—

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

RNB par habitant – Le revenu national brut (RNB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (subventions en moins) non incluses dans l'évaluation des produits ainsi que des recettes nettes des revenus primaires provenant du reste du monde (rémunérations des employés et revenus de la propriété). Le RNB par habitant correspond au revenu national brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La conversion du RNB par habitant en dollars des É.-U. s'effectue selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale.

PIB par habitant – Le produit intérieur brut (PIB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (moins les subventions) non incluses dans l'évaluation des produits. Le PIB par habitant est le produit intérieur brut converti en dollars des É.-U. selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale et divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La croissance est calculée à partir du PIB à prix constants en devise locale.

% de la population en dessous du seuil international de pauvreté, 1,25 dollar des É.-U. par jour – Pourcentage de la population qui vit avec moins de 1,25 dollar des É.-U. par jour aux prix de 2005, ajusté en fonction de la parité du pouvoir d'achat. Le nouveau seuil de pauvreté tient compte des révisions des taux de change de parité du pouvoir d'achat effectuées sur la base des résultats du Programme de comparaison internationale 2005. Les révisions révèlent que le coût de la vie est plus élevé dans le monde en développement qu'on ne le pensait auparavant. Conséquence de ces révisions, les taux de pauvreté d'un pays ne peuvent pas être comparés aux taux de pauvreté des éditions précédentes. On pourra se procurer davantage d'informations sur la définition, la méthodologie et les sources des données présentées ici sur le site de la Banque mondiale : <www.banquemondiale.org>.

APD – Aide publique nette au développement.

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

SOURCES PRINCIPALES

RNB par habitant – Banque mondiale.

PIB par habitant – Banque mondiale.

Taux annuel d'inflation – Banque mondiale.

% de la population en dessous du seuil international de pauvreté, 1,25 dollar des É.-U. 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 : revenus peu élevés (995 dollars ou moins).
- b : revenus moyens-inférieurs (de 996 à 3 945 dollars).
- c : revenus moyens-supérieurs (de 3 946 à 12 195 dollars).
- d : revenus élevés (12 196 dollars ou plus).

– Données non disponibles.

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

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

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

TABLEAU 8. FEMMES

Pays et territoires	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2009	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2005-2008*	Taux de scolarisation et de fréquentation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contractuels (%) 2005-2009*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 2005-2009*			Taux de couverture pour les soins à l'accouchement (%) 2005-2009*			Taux de mortalité maternelle ¹		
			Net primaire 2005-2009*		Net secondaire 2005-2009*			Au moins une fois	Au moins quatre fois	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	2005-2009* déclaré	2008 ajusté	2008 risque de décès maternel sur la vie entière : 1 sur :	
			qui scolarisées	qui fréquentent	qui scolarisées	qui fréquentent										
Afghanistan	100	–	63	60 x	38	33 x	10 x	16 x	–	14 x	13 x	–	1600 x	1400	11	
Afrique du Sud	106	98	100	104 x	106	117 x	60 x	92 x	56 x	91 x	89 x	21 x	170 x	410	100	
Albanie	108	99	100 x	100	98 x	97	69	97	67	99	97	19	21	31	1700	
Algérie	104	79	99	99	106 x	112	61	89	–	95	95	–	120 x	120	340	
Allemagne	107	–	100	–	–	–	75 x	–	–	–	–	29	8 x	7	11100	
Andorre	–	–	98	–	109	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	109	69	86 x	102 x	–	90 x	6 x	80	32 x	47	46	–	–	610	29	
Antigua-et-Barbuda	–	101	94	–	–	–	53 x	100	–	100	–	–	–	–	–	
Arabie saoudite	106	90	99	–	108	–	24	90 x	–	91 x	91 x	–	–	24	1300	
Argentine	111	100	–	–	112	–	78	99	89	95	99	–	40	70	600	
Arménie	109	100	103	99	106	102	53	93	71	100	100	15	27	29	1900	
Australie	106	–	101	–	102	–	71 x	100 x	–	100 x	–	30	–	8	7400	
Autriche	107	–	101 x	–	–	–	51 x	100 x	–	100 x	–	24	–	5	14300	
Azerbaïdjan	107	99	99	98	98	98	51	77	45	88	78	5	26	38	1200	
Bahamas	108	–	102	–	105	–	45 x	98	–	99	–	–	–	49	1000	
Bahreïn	104	97	99	100 x	105	111 x	62 x	97 x	–	98 x	98 x	–	46 x	19	2200	
Bangladesh	103	83	102	103	105	116	53	51	21	24	15	8	350	340	110	
Barbade	107	–	–	–	–	–	55 x	100	–	100	–	–	–	64	1100	
Bélarus	119	100	102	101	–	102	73	99	–	100	100	–	3	15	5100	
Belgique	108	–	101	–	96	–	75 x	–	–	–	–	18	–	5	10900	
Belize	105	–	100	100	109	103	34	94	76 x	95	88	–	57	94	330	
Bénin	104	53	87	87	49 x	66	17	84	61	74	78	4	400	410	43	
Bhoutan	106	59	103	91 x	107	–	35	88	–	71	55	9	260 x	200	170	
Bolivie (État plurinational de)	107	90	101	100	99	96	61	86	72	71	68	19	310	180	150	
Bosnie-Herzégovine	107	96	–	101	–	100	36	99	–	100	100	–	3	9	9300	
Botswana	99	100	102	103	109	122 x	53	94	73 y	95	94	–	200	190	180	
Brésil	111	101	98	101	110	108	81	97	89	97	98	44	75	58	860	
Brunei Darussalam	106	97	100	–	104	–	–	100 x	–	99 x	–	–	–	21	2000	
Bulgarie	110	99	100	–	97	–	63 x	–	–	100	100	29	6	13	5800	
Burkina Faso	105	59	89	90	74	91	17	85	18 x	54	51	1 x	310	560	28	
Burundi	106	83	99	97	–	79	9	92	–	34	29	–	620	970	25	
Cambodge	106	83	96	102	88	90	40	69	27	44	22	2	460	290	110	
Cameroun	102	81	87	94	–	93	29	82	60 x	63	61	2 x	670 x	600	35	
Canada	106	–	100 x	–	100 x	–	74 x	–	–	98 x	–	26	–	12	5600	
Cap-Vert	108	89	98	100 x	112 x	–	61	98	72	78	78	11	16	94	350	
Chili	108	100	99	–	103	–	58	95 x	–	100	98	–	18	26	2000	
Chine	105	94	100	–	–	–	85	91	–	99	95	27	34	38	1500	
Chypre	106	98	99	–	102	–	–	–	–	–	–	–	–	10	6600	
Colombie	111	100	99	102	109	111	78	94	83	96	92	27	76	85	460	
Comores	107	85	85 x	100 x	101	103 x	26 x	75 x	52 x	62 x	43 x	–	380 x	340	71	
Congo	104	–	91	101	–	104	44	86	75	83	82	3	780	580	39	
Costa Rica	106	101	102	102	–	110	80	90	86	99	99	21 y	27	44	1100	
Côte d'Ivoire	105	69	80 x	87	57 x	69	13	85	45	57	54	6	540	470	44	
Croatie	109	98	99	–	102	–	–	–	–	100	–	–	7	14	5200	
Cuba	105	100	100	–	101	–	78	100	99	100	100	–	47	53	1400	
Danemark	106	–	101	–	103	–	–	–	–	–	–	21	10 x	5	10900	
Djibouti	105	–	89	99	71	82	23	92	7 x	93	87	12	550 x	300	93	
Dominique	–	–	109	–	121	–	50 x	100	–	100	–	–	–	–	–	
Égypte	105	77	96	97	95 x	93	60	74	66	79	72	28	55	82	380	
El Salvador	114	93	101	–	103	–	73	94	78	96	85	25	59	110	350	
Émirats arabes unis	103	102	99	–	102	–	28 x	97 x	–	99 x	99 x	–	3 x	10	4200	
Équateur	108	94	101	–	103	–	73 x	84 x	58 x	98 x	85	26 x	60	140	270	
Érythrée	108	71	87	93 x	71	92 x	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	1000 x	280	72	
Espagne	108	98	100	–	103	–	66	–	–	–	–	26	6 x	6	11400	
Estonie	116	100	99	–	103	–	70 x	–	–	100	–	–	7	12	5300	
États-Unis	106	–	101	–	101	–	73 x	–	–	99 x	–	31	13	24	2100	
Éthiopie	105	46	93	101	64	77	15	28	12	6	5	1	670	470	40	
ex-République yougoslave de Macédoine	107	97	100	96	98	99	14	94	–	100	99	–	4	9	7300	
Fédération de Russie	121	100	–	–	–	–	80	–	–	100	–	–	21	39	1900	
Fidji	107	–	99	–	110	–	35 x	–	–	99 x	–	–	34 x	26	1300	
Finlande	109	–	100	–	101	–	–	100 x	–	100 x	100 x	16	6 x	8	7600	
France	109	–	100	–	102	–	71	99 x	–	99 x	–	21	10 x	8	6600	

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2009	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2005-2008*	Taux de scolarisation et de fréquentation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contractuels (%) 2005-2009*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 2005-2009*		Taux de couverture pour les soins à l'accouchement (%) 2005-2009*			Taux de mortalité maternelle ¹		
			Net primaire 2005-2009*		Net secondaire 2005-2009*			Au moins une fois	Au moins quatre fois	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	2005-2009* déclaré	2008 ajusté	2008 risque de décès maternel sur la vie entière : 1 sur :
			qui scolarisées	qui fréquentent	qui scolarisées	qui fréquentent									
Gabon	104	92	99 x	100 x	—	106 x	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	260	110
Gambie	106	60	107	103	98	87	18 x	98	—	57	55	—	730 x	400	49
Géorgie	110	100	98	101	96	98	47	96	75	98	96	13	14	48	1300
Ghana	103	82	101	101	92	101	24	90	78	57	57	7	450	350	66
Grèce	106	98	100	—	99	—	61 x	—	—	—	—	—	1 x	2	31800
Grenade	104	—	98	—	91	—	54	100	—	99	—	—	—	—	—
Guatemala	111	86	97	94 x	94	103 x	54	93	—	51	52	16	130	110	210
Guinée	107	53	87	87	61	66	9	88	50	46	39	2	980	680	26
Guinée-Bissau	107	55	72 x	97	56 x	88	10	78	—	39	36	—	410	1000	18
Guinée équatoriale	105	92	91 x	98 x	—	95 x	—	86 x	—	65 x	—	—	—	280	73
Guyana	109	—	100	100	—	110	43	92	—	92	89	—	110	270	150
Haïti	106	—	—	107	—	117	32	85	54	26	25	3	630	300	93
Honduras	107	100	102	104	—	123	65	92	81	67	67	13	110 x	110	240
Hongrie	112	100	98	—	99	—	77 x	—	—	100	—	31	17	13	5500
Îles Cook	—	—	96 x	—	107 x	—	44 x	—	—	98 x	—	—	6 x	—	—
Îles Marshall	—	—	99	—	108	—	45	81	77	86	85	9	74 x	—	—
Îles Salomon	103	82 x	100	110	90	104	27	74	65	70	85	6	140 x	100	230
Inde	105	68	96	96	—	83	54	75	51 y	53	47	9	250	230	140
Indonésie	106	93	97	98	99	103	57	93	82	75	46	7	230	240	190
Iran (République islamique d')	104	89	—	97 x	100	—	79	98	94	97	96	40	25	30	1500
Iraq	111	80	87	88	72	75	50	84	—	80	65	21	84	75	300
Irlande	106	—	102	—	105	—	89 x	—	—	100 x	100 x	25	6 x	3	17800
Islande	104	—	100	—	102	—	—	—	—	—	—	17	—	5	9400
Israël	105	—	101	—	102	—	—	—	—	—	—	—	5 x	7	5100
Italie	108	99	99	—	102	—	60 x	—	68 x	—	—	40	7 x	5	15200
Jamahiriya arabe libyenne	107	84	—	—	—	—	45 x	81 x	—	94 x	—	—	77 x	64	540
Jamaïque	110	113	97	100	105	105	69 x	91	87 x	97	94	—	95 x	89	450
Japon	109	—	—	—	100	—	54	—	—	100 x	—	—	8 x	6	12200
Jordanie	105	93	102	100	105	104	59	99	94	99	99	19	19	59	510
Kazakhstan	121	100	102	99	101	100	51	100	70 x	100	100	—	31	45	950
Kenya	102	92	101	104	96	105	46	92	47	44	43	6	490	530	38
Kirghizistan	112	100	99	103	101	103	48	97	81 x	98	97	—	55	81	450
Kiribati	—	—	—	—	111	—	22 x	88 x	—	63	—	—	56 x	—	—
Koweït	105	98	98	—	101	—	52 x	95 x	—	98 x	98 x	—	5 x	9	4500
Lesotho	102	115	104	108	158	171	47	92	70 x	62	59	5 x	760 x	530	62
Lettonie	114	100	98 x	—	—	—	48 x	—	—	100	—	—	8	20	3600
Liban	106	92	98	99 x	111	113 x	58 x	96 x	—	98 x	—	—	100 x	26	2000
Libéria	105	86	77 x	93	56 x	84	11	79	66	46	37	4	990	990	20
Liechtenstein	—	—	105	—	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituanie	118	100	98	—	102	—	47 x	—	—	100	—	—	9	13	5800
Luxembourg	107	—	102	—	104	—	—	—	—	100 x	—	29	—	17	3800
Madagascar	106	85	101	104 x	105	125 x	40	86	49	44	35	2	500	440	45
Malaisie	107	95	100	—	107	—	55 x	79	—	99	98	—	29	31	1200
Malawi	103	82	106	101	93	98	41	92	57 x	54	54	3 x	810	510	36
Maldives	105	100	98	—	104	—	39 x	81 x	91 x	84 x	—	—	140 x	37	1200
Mali	103	52	84	86	63	72	8	70	35	49	45	2	460	830	22
Malte	105	103	101	—	107	—	86 x	—	—	98 x	—	—	—	8	9200
Maroc	107	64	95	97	85 x	93 x	63 x	68 x	31 x	63 x	61 x	5 x	130	110	360
Maurice	111	94	101	—	102	—	76 x	—	—	98 x	98 x	—	22 x	36	1600
Mauritanie	107	77	107	105	88	82	9	75	16 x	61	48	3 x	690	550	41
Mexique	107	97	100	100	103	—	73	94	—	93	86	40	63	85	500
Micronésie (États fédérés de)	103	—	—	—	—	—	45 x	—	—	88 x	—	—	270 x	—	—
Monaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolie	110	101	98	102	108	106	55	100	—	99	98	17	81	65	730
Monténégro	107	—	—	99	—	101	39	97	—	99	100	—	13	15	4000
Mozambique	103	58	94	97	93	98	16	92	53 x	55	58	2 x	410 x	550	37
Myanmar	107	94	—	102 x	101	94 x	41	80	73 y	64	23	—	320	240	180
Namibie	103	99	105	101	123	132	55	95	70	81	81	13	450	180	160
Nauru	—	—	101	—	—	—	36	95	40	97	99	8	—	—	—
Népal	102	64	82 x	95	—	83	48	44	29	19	18	3	280	380	80
Nicaragua	109	100	100	108 x	116	132 x	72	90	78	74	74	20	77	100	300
Niger	104	35	79	70	62	65	11	46	15	33	17	1	650	820	16
Nigéria	102	68	90	92	77	96	15	58	45	39	35	2	550	840	23

TABLEAU 8. FEMMES

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2009	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2005-2008*	Taux de scolarisation et de fréquentation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contraceptifs (%) 2005-2009*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 2005-2009*			Taux de couverture pour les soins à l'accouchement (%) 2005-2009*			Taux de mortalité maternelle ¹		
			Net primaire 2005-2009*		Net secondaire 2005-2009*			Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	2005-2009* déclaré	2008 ajusté	2008 risque de décès maternel sur la vie entière : 1 sur :			
			qui scolarisées	qui fréquentent	qui scolarisées	qui fréquentent										
Nioué	—	—	100 x	—	105 x	—	23 x	—	—	100	—	—	—	—	—	
Norvège	105	—	100	—	100	—	88	—	—	—	—	16	6 x	7	7600	
Nouvelle-Zélande	105	—	101	—	103 x	—	75 x	95 x	—	100 x	—	23	—	14	3800	
Oman	104	90	103	—	99	—	32 x	100 x	86	99	99	14	17	20	1600	
Ouganda	102	81	103	99	92	94	24	94	47	42	41	3	440	430	35	
Ouzbékistan	110	99	98	100	98	98	65	99	79 x	100	97	—	21	30	1400	
Pakistan	101	60	83	88	76	83	30	61	28	39	34	7	280	260	93	
Palaos	—	—	96 x	—	—	—	21	100	88	100	—	—	—	—	—	
Panama	107	99	99	—	110	—	—	72 x	—	92	92 x	—	60	71	520	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	107	87	—	—	—	—	32	79	55	53	52	—	730	250	94	
Paraguay	106	98	100	103	107	99 x	79	96	91	82	85	33	120	95	310	
Pays-Bas	105	—	99	—	101	—	69	—	—	100 x	—	14	7 x	9	7100	
Pérou	108	89	100	101 x	100	100 x	73	94	93	83	82	21	190 x	98	370	
Philippines	106	101	102	102 x	119	127 x	51	91	78	62	44	10	160	94	320	
Pologne	112	100	101	—	102	—	49 x	—	—	100	—	21	5	6	13300	
Portugal	109	96	99	—	109	—	67	—	—	100 x	—	31	8 x	7	9800	
Qatar	103	96	99 x	—	147	—	43 x	—	—	99 x	98 x	—	10 x	8	4400	
République arabe syrienne	105	86	95 x	100	98	101	58	84	—	93	70	—	65 x	46	610	
République centrafricaine	106	60	74	84	58	64	19	69	40 x	44	56	2 x	540	850	27	
République de Corée	109	—	98	—	96	—	80	—	—	100 x	—	32	20 x	18	4700	
République de Moldova	112	99	98	102	104	103	68	98	89	100	99	9	38	32	2000	
République démocratique du Congo	107	72	95 x	95	—	80	21	85	47	74	70	4	550	670	24	
République démocratique populaire lao	105	77	96	95	87	82	38	35	—	20	17	—	410	580	49	
République dominicaine	108	100	101	103	122	122	73	99	95	98	98	42	160	100	320	
République populaire démocratique de Corée	106	100	—	—	—	—	69 x	97 x	—	97 x	—	—	77	250	230	
République tchèque	108	—	103	—	—	—	72 x	99 x	97 x	100	—	20	6	8	8500	
République-Unie de Tanzanie	103	84	100	106	95 x	108	26	76	62	43	47	3	580	790	23	
Roumanie	110	99	99	—	97	—	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	14	27	2700	
Royaume-Uni	106	—	100	—	103	—	84 x	—	—	99 x	—	26	7 x	12	4700	
Rwanda	107	88	103	103	—	88	36	96	24	52	45	3	750 x	540	35	
Saint-Kitts-et-Nevis	—	—	106	—	99	—	54	100	—	100	—	—	—	—	—	
Saint-Marin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Saint-Siège	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	106	—	95	—	112	—	48	100	—	99	—	—	—	—	—	
Sainte-Lucie	105	—	99	—	106	—	47 x	99	—	100	—	—	—	—	—	
Samoa	109	99	100	—	113	—	25 x	—	—	100 x	—	—	29 x	—	—	
Sao Tomé-et-Principe	106	89	103	101	111	105	38	98	—	82	79	—	150	—	—	
Sénégal	106	63	102	102	76	78	12	87	40	52	62	3	400	410	46	
Serbie	106	97	100	100	103	108	41	98	—	99	99	19	6	8	7500	
Seychelles	—	101	101 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57 x	—	—	
Sierra Leone	106	56	—	101	69	79	8	87	56	42	25	2	860	970	21	
Singapour	106	94	—	—	—	—	62 x	—	—	100 x	—	—	6 x	9	10000	
Slovaquie	111	—	—	—	—	—	80 x	—	—	100	—	24	4	6	13300	
Slovénie	110	100	99	—	101	—	74 x	98 x	—	100	—	—	26	18	4100	
Somalie	106	—	—	83	—	49	15	26	6	33	9	—	1000	1200	14	
Soudan	105	75	83 x	93	—	133	8	64	—	49	19	5	1100	750	32	
Sri Lanka	111	97	101	—	—	—	68	99	93	99	98	24	39	39	1100	
Suède	105	—	99	—	100	—	—	—	—	—	—	—	5 x	5	11400	
Suisse	106	—	100	—	96	—	82 x	—	—	—	—	30	5 x	10	7600	
Suriname	111	95	99	100	134	121	46	90	—	90	88	—	180	100	400	
Swaziland	97	98	102	103	86	132	51	85	79	69	74	8	590	420	75	
Tadjikistan	108	100	96	98	88	83	37	89	49	88	73	—	38	64	430	
Tchad	105	50	70 x	76 x	33 x	51 x	3 x	39 x	18 x	14 x	13 x	0 x	1100 x	1200	14	
Territoire palestinien occupé	104	94	100	101 x	107	—	50	99	—	99	97	15	—	—	—	
Thaïlande	109	96	99	100	113	109	77	98	—	97	97	—	12	48	1200	
Timor-Leste	103	—	96	98 x	110	—	22	61 x	30 x	18 x	22	—	—	370	44	
Togo	106	70	91	93	48 x	70	17	84	46 x	62	63	—	480 x	350	67	
Tonga	108	100	—	—	124	—	23 x	—	—	95 x	—	—	140	—	—	
Trinité-et-Tobago	111	99	99	100	107	107	43	96	—	98	97	—	45 x	55	1100	

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2009	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2005-2008*	Taux de scolarisation et de fréquentation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contraceptifs (%) 2005-2009*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 2005-2009*		Taux de couverture pour les soins à l'accouchement (%) 2005-2009*			Taux de mortalité maternelle ¹		
			Net primaire 2005-2009*		Net secondaire 2005-2009*			Au moins une fois	Au moins quatre fois	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	2005-2009* déclaré	2008 ajusté	2008 risque de décès maternel sur la vie entière : 1 sur :
			qui scolarisées	qui fréquentent	qui scolarisées	qui fréquentent									
Tunisie	106	82	101	98 x	113	—	60	96	68	95	89 x	21	—	60	860
Turkménistan	113	100	—	100	—	100	48	99	83 x	100	98	3 x	15	77	500
Turquie	107	84	98	96 x	91	83 x	73	92	74	91	90	37	29	23	1900
Tuvalu	—	—	—	—	—	—	31	97	67	98	93	7	—	—	—
Ukraine	117	100	100	102	101	102	67	99	75	99	99	10	16	26	3000
Uruguay	110	101	100	—	111	—	78	96	90	100 x	—	34	34	27	1700
Vanuatu	106	96	98	102	87 x	96	38	84	—	74	80	—	150	—	—
Venezuela (République bolivarienne du)	108	100	100	102 x	112	147 x	77 x	94 x	—	95 x	95 x	—	61	68	540
Viet Nam	105	95	95 x	100	—	102	80	91	29 x	88	64	10 x	75	56	850
Yémen	105	54	83	86	53	56	28	47	14 x	36	24	9 x	370 x	210	91
Zambie	102	76	101	100	82	93	41	94	60	47	48	3	590	470	38
Zimbabwe	101	94	101	102	96	93	65	93	71	60	59	5	560	790	42

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	104	75	96	97	87	92	28	72	45	48	44	5	—	590	36
Afrique subsaharienne [#]	104	75	96	97	86	90	21	72	43	45	41	3	—	640	31
Afrique de l'Est et australe	104	80	99	101	93	91	29	72	39	37	35	3	—	550	38
Afrique de l'Ouest et centrale	104	69	90	93	77	88	17	72	46	51	48	3	—	720	26
Moyen-Orient et Afrique du Nord	105	80	94	95	94	93	54	78	—	77	65	24	—	170	190
Asie [#]	105	85	97	96 **	—	89 **	66	79	51 **	66	58	14	—	200	210
Asie du Sud	104	69	95	95	—	86	51	70	45	48	42	8	—	290	110
Asie de l'Est et Pacifique	105	94	99	99 **	103 **	103 **	77	90	76 **	90	78	22	—	88	600
Amérique latine et Caraïbes	109	98	99	101	107	108	75	95	86	89	87	34	—	85	480
ECO/CEI	114	97	99	—	99	—	69	95	—	97	93	—	—	34	1700
Pays industrialisés [§]	107	—	101	—	102	—	—	—	—	—	—	28	—	14	4300
Pays en développement [§]	105	86	97	96 **	98 **	92 **	61	79	53 **	64	58	14	—	290	120
Pays les moins avancés [§]	104	75	95	98	87	94	31	68	37	41	35	3	—	590	37
Total mondial	106	87	97	97 **	99 **	92 **	61	79	53 **	65	58	15	—	260	140

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Espérance de vie – Nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les caractéristiques de sa population au moment de sa naissance demeuraient les mêmes tout au long de sa vie.

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

Taux de scolarisation et de fréquentation des filles en % de celui des garçons – Taux nets de scolarisation et de fréquentation des filles, divisé par celui des garçons, en pourcentage.

Taux net de scolarisation dans le primaire ou le secondaire – Le nombre d'enfants scolarisés à l'école primaire ou secondaire qui ont l'âge officiel d'être dans le primaire ou le secondaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants qui ont l'âge officiel d'être dans le primaire ou le secondaire.

Taux net de fréquentation dans le primaire – Le nombre d'enfants qui ont l'âge officiel d'étudier dans le primaire qui fréquentent le primaire ou le secondaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants qui ont l'âge officiel d'être dans le primaire.

Taux net de fréquentation dans le secondaire – Le nombre d'enfants qui ont l'âge officiel d'étudier dans le secondaire qui fréquentent le secondaire ou le tertiaire, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants qui ont l'âge officiel d'être dans le secondaire.

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

Taux de couverture pour les soins prénatals – Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été examinées au moins une fois au cours de leur grossesse par un agent de santé qualifié (médecins, infirmiers, sage-femmes) et pourcentage examiné par n'importe quel agent au moins quatre fois.

Naissances assistées par du personnel soignant qualifié – Pourcentage de naissances assistées par des agents de santé qualifiés (médecins, infirmiers, sages-femmes).

Accouchement en institution – Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché dans les deux années précédant l'enquête et dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé.

Césarienne – Pourcentage de naissances par césarienne (on prévoit des taux de césarienne entre 5 % et 15 % avec des niveaux adéquats de soins obstétricaux d'urgence).

Taux de mortalité maternelle – Nombre annuel de décès de femmes de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement, pour 100 000 naissances vivantes. La colonne « déclarée » donne des chiffres déclarés par les pays qui n'ont pas été ajustés pour tenir compte des erreurs de classement et du fait qu'une partie seulement a été déclarée.

Risque de décès maternel sur la vie entière – Le risque de décès maternel sur la vie entière tient compte à la fois de la probabilité de tomber enceinte et de la probabilité de mourir des suites de cette grossesse, cumulées pendant toutes les années où une femme est en âge de procréer.

SOURCES PRINCIPALES

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

Alphabétisation des adultes – Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

Scolarisation dans le primaire et le secondaire – ISU.

Fréquentation de l'école primaire et secondaire – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS).

Taux d'emploi des contraceptifs – EDS, MICS, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et UNICEF.

Taux de couverture pour les soins prénatals – EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Naissances assistées par du personnel soignant qualifié – EDS, MICS, OMS et UNICEF.

Accouchement en institution – EDS, MICS, OMS et UNICEF.

Césarienne – EDS et autres sources nationales représentatives.

Taux de mortalité maternelle (déclaré) – Sources nationales représentatives, y compris enquêtes sur les ménages et état civil.

Taux de mortalité maternelle (ajusté) – OMS, UNICEF, UNFPA et la Banque mondiale.

Mortalité maternelle – OMS et UNICEF.

Risque sur la vie entière – OMS et UNICEF.

† Les données sur la mortalité maternelle présentées dans le tableau sous le titre « déclaré » proviennent des autorités nationales. Les données sous le titre « ajusté » proviennent des estimations du Groupe interinstitutions des Nations Unies de 2008 sur la mortalité maternelle, qui ont été publiées en 2010. Périodiquement, le Groupe interinstitutions des Nations Unies (Banque mondiale, OMS, UNFPA et UNICEF) produit des séries de données sur la mortalité maternelle qui sont comparables au plan international, comprennent des estimations pour les pays ne disposant pas de données et qui tiennent compte de problèmes bien connus, comme le fait qu'une partie des décès maternels ne sont pas déclarés ou qu'ils sont mal classés. Veuillez noter qu'en raison de l'évolution de la méthodologie, ces valeurs ne sont pas comparables aux valeurs précédentes de taux de mortalité maternelle (TMM) « ajusté ». On trouvera des séries sur les TMM comparables pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2008 sur le site <childinfo.org>.

NOTES – Données non disponibles.

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

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

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

** À l'exception de la Chine.

TABLEAU 9. PROTECTION DE L'ENFANT

Pays et territoires	Travail des enfants (5-14 ans) 2000-2009*			Mariage d'enfants 2000-2009*			Enregistrement des naissances 2000-2009*			Mutilations génitales féminines/excision		Attitudes face à la violence familiale, 2002-2009*	Discipline imposée aux enfants, 2005-2008*
	total	Garçons	Filles	total	En milieu urbain	En milieu rural	total	En milieu urbain	En milieu rural	Femmes* (15-49 years) 1997-2009*	filles ^b 1997-2008*		
										total	total	total	
Afghanistan	13 y	17 y	9 y	39	-	-	6	12	4	-	-	-	-
Afrique du Sud	-	-	-	6	-	-	92 y	-	-	-	-	-	-
Albanie	12	14	9	10	-	-	99	99	98	-	-	30	52
Algérie	5	6	4	2	2	2	99	99	99	-	-	68	88
Allemagne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	24	22	25	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentine	7 y	8 y	5 y	-	-	-	91 y	-	-	-	-	-	-
Arménie	4 y	-	-	10	7	16	96	97	95	-	-	22	-
Australie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	7 y	8 y	5 y	12	10	15	94	96	92	-	-	49	75
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahreïn	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	13	18	8	66	53	70	10	13	9	-	-	36	-
Barbade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bélarus	5	6	4	7	6	10	-	-	-	-	-	-	84
Belgique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	40	39	42	-	-	-	94	92	97	-	-	12	71
Bénin	46	47	45	34	19	47	60	68	56	13	2	47	-
Bhoutan	19 y	16 y	22 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	22	22	22	26	22	37	74	76	72	-	-	16	-
Bosnie-Herzégovine	5	7	4	6	2	7	100	99	100	-	-	5	38
Botswana	9 y	11 y	7 y	-	-	-	72	78	67	-	-	-	-
Brésil	4 y	5 y	3 y	36	-	-	91 y	-	-	-	-	-	-
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	47 y	46 y	48 y	48	29	61	64	86	58	73	25	71	83
Burundi	19	19	19	18	14	18	60	62	60	-	-	-	-
Cambodge	45 y	45 y	45 y	23	18	25	66	71	66	-	-	55	-
Cameroun	31	31	30	36	23	57	70	86	58	1	1	56	93
Canada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cap-Vert	3 y	4 y	3 y	18	-	-	-	-	-	-	-	17	-
Chili	3	3	2	-	-	-	99 y	-	-	-	-	-	-
Chine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	7 y	9 y	4 y	23	19	38	90	97	77	-	-	-	-
Comores	27	26	28	-	-	-	83	87	83	-	-	-	-
Congo	25	24	25	31	24	40	81 y	88 y	75 y	-	-	76	-
Costa Rica	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	35	36	34	35	27	43	55	79	41	36	9	65	91
Croatie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	100 y	100 y	100 y	-	-	-	-
Danemark	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	8	8	8	5	5	13	89	90	82	93	49	-	72
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	7	8	5	17	9	22	99	99	99	91	24 y	39 y	92
El Salvador	6 y	9 y	4 y	25	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Émirats arabes unis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Équateur	8	7	8	22	-	-	85	85	85	-	-	-	-
Érythrée	-	-	-	47	31	60	-	-	-	89	63	-	-
Espagne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
États-Unis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	53	59	46	49	27	55	7	29	5	74	38	81	-
ex-République yougoslave de Macédoine	6	7	5	4	3	4	94	95	93	-	-	21	72
Fédération de Russie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72 y
Finlande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
France	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	-	-	-	34	30	49	89	90	87	-	-	-	-

	Travail des enfants (5-14 ans) 2000-2009*			Mariage d'enfants 2000-2009*			Enregistrement des naissances 2000-2009*			Mutilations génitales féminines/excision		Attitudes face à la violence familiale, 2002-2009*	Discipline imposée aux enfants, 2005-2008*
	total	Garçons	Filles	total	En milieu		total	En milieu		Femmes ^a (15-49 years) 1997-2009*	filles ^b 1997-2008*		
					urbain	rural		urbain	rural	total	total		
Gambie	25	20	29	36	24	45	55	57	54	78	64	74	87
Géorgie	18	20	17	17	12	23	92	97	87	-	-	7	67
Ghana	34	34	34	25	13	38	71	82	65	4	1	37	90
Grèce	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	21 y	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	25	26	24	63	45	75	43	78	33	96	57	86	-
Guinée-Bissau	39	41	37	24	14	32	39	53	33	45	35	52	82
Guinée équatoriale	28	28	28	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Guyana	16	17	16	20	15	22	93	96	92	-	-	18	76
Haïti	21	22	19	30	27	33	81	87	78	-	-	29	-
Honduras	16	16	15	39	33	46	94	95	93	-	-	16	-
Hongrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	-	-	26	-	-	96	96	96	-	-	-	-
Îles Salomon	-	-	-	22	-	-	80	70	81	-	-	69	72 y
Inde	12	12	12	47	29	56	41	59	35	-	-	54	-
Indonésie	7 y	8 y	6 y	22	13	30	53	71	41	-	-	31	-
Iran (République islamique d')	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	11	12	9	17	16	19	95	95	96	-	-	59	86
Irlande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israël	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaïque	6	7	5	9	7	11	89	89	88	-	-	6	89
Japon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	-	-	-	10	10	7	-	-	-	-	-	90 y	-
Kazakhstan	2	2	2	7	6	9	99	99	99	-	-	10	54
Kenya	26	27	25	26	-	-	60	76	57	27	-	53	-
Kirghizistan	4	4	3	10	7	14	94	96	93	-	-	38	54
Kiribati	-	-	-	-	-	-	92	100	80	-	-	-	81 y
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	23	25	21	23	13	26	26	39	24	-	-	48	-
Lettonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	7	8	6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	21	21	21	38	25	49	4 y	5 y	3 y	58	-	59	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	28 y	29 y	27 y	39	29	42	75	87	72	-	-	28	-
Malaisie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	26	25	26	50	38	53	-	-	-	-	-	28	-
Maldives	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	70	-
Mali	34	35	33	71	60	77	53	75	45	85	69	75	-
Malte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	8	9	8	16	12	21	85	92	80	-	-	64	-
Maurice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	16	18	15	35	27	44	56	75	42	72	66	-	-
Mexique	6 y	7 y	5 y	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	18	19	17	4	-	-	98	98	99	-	-	20	81
Monténégro	10	12	8	5	5	5	98	98	99	-	-	11	63
Mozambique	22	21	24	52	-	-	31	39	28	-	-	36	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	65 y	88 y	59 y	-	-	-	-
Namibie	13 y	15 y	12 y	9	6	11	67	83	59	-	-	35	-
Nauru	-	-	-	27	-	-	83	-	-	-	-	-	-
Népal	34 y	30 y	38 y	51	41	54	35	42	34	-	-	23	-
Nicaragua	15	18	11	41	-	-	81	90	73	-	-	14	-
Niger	43	43	43	75	42	84	32	71	25	2	1	70	-
Nigéria	13 y	-	-	39	22	50	30	49	22	30	30	43	-
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 9. PROTECTION DE L'ENFANT

	Travail des enfants (5-14 ans) 2000-2009*			Mariage d'enfants 2000-2009*			Enregistrement des naissances 2000-2009*			Mutilations génitales féminines/excision		Attitudes face à la violence familiale, 2002-2009*	Discipline imposée aux enfants, 2005-2008*
	total	Garçons	Filles	total	En milieu urbain	En milieu rural	total	En milieu urbain	En milieu rural	Femmes ^a (15-49 years) 1997-2009*	Filles ^b 1997-2008*		
										total	total		
Norvège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouganda	36	37	36	46	27	52	21	24	21	1	-	70	-
Ouzbékistan	-	-	-	7	9	7	100	100	100	-	-	70	-
Pakistan	-	-	-	24	16	29	27	32	24	-	-	-	-
Palaos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	11 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	15	17	12	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays-Bas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	34 y	31 y	36 y	19	-	-	93	-	-	-	-	-	-
Philippines	12	13	11	14	11	19	83	87	78	-	-	14	-
Pologne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	3 y	4 y	3 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République arabe syrienne	4	5	3	13	15	12	95	96	95	-	-	-	89
République centrafricaine	47	44	49	61	57	64	49	72	36	26	7	-	89
République de Corée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République de Moldova	32	32	33	19	16	22	98	98	98	-	-	21	-
République démocratique du Congo	32	29	34	39	31	45	31	33	30	-	-	76	-
République démocratique populaire lao	11	10	13	-	-	-	72	84	68	-	-	81	74
République dominicaine	10	12	7	40	36	50	78	82	70	-	-	4	83
République populaire démocratique de Corée	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
République tchèque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	21 y	23 y	19 y	41	23	49	22	48	16	15	4	60	-
Roumanie	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Royaume-Uni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	35	36	35	13	9	14	82	79	83	-	-	48	-
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé-et-Principe	8	8	7	33	31	37	69	70	67	-	-	32	-
Sénégal	22	24	21	39	23	55	55	75	44	28	20	65	-
Serbie	4	5	4	6	4	8	99	99	99	-	-	6	75
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	48	49	48	48	30	61	51	59	48	91	33	65	92
Singapour	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovaquie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovénie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalie	49	45	54	45	35	52	3	6	2	98	46	76 y	-
Soudan	13	14	12	34	24	40	33	53	22	89	43 y	-	-
Sri Lanka	8	9	7	12	-	-	97	97	98	-	-	53 y	-
Suède	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suisse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	6	7	5	19	14	33	97	98	95	-	-	13	86
Swaziland	9	9	9	5	1	6	30	38	28	-	-	38	-
Tadjikistan	10	9	11	38	-	-	88	85	90	-	-	74 y	78
Tchad	53	54	51	72	65	73	9	36	3	45	21	-	-
Territoire palestinien occupé	-	-	-	19	-	-	96 y	97 y	96 y	-	-	-	95
Thaïlande	8	8	8	20	12	23	99	100	99	-	-	-	-
Timor-Leste	4	4	4	-	-	-	53 y	-	-	-	-	-	-
Togo	29	29	30	24	15	36	78	93	69	6	1	53	91
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	1	1	1	8	-	-	96	-	-	-	-	8	77
Tunisie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turkménistan	-	-	-	7	9	6	96	96	95	-	-	38 y	-
Turquie	3 y	3 y	2 y	14	13	17	94	95	92	-	-	25	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	50	60	38	-	-	70	-
Ukraine	7	8	7	10	8	18	100	100	100	-	-	4	70

	Travail des enfants (5–14 ans) 2000–2009*			Mariage d'enfants 2000–2009*			Enregistrement des naissances 2000–2009*			Mutilations génitales féminines/excision		Attitudes face à la violence familiale, 2002–2009*	Discipline imposée aux enfants, 2005–2008*
	total	Garçons	Filles	total	En milieu		total	En milieu		Femmes ^a (15–49 years) 1997–2009*	Filles ^b 1997–2008*		
					urbain	rural		urbain	rural	total	total		
Uruguay	8 y	8 y	8 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	27	–	–	26	39	23	–	–	–	78 y
Venezuela (République bolivarienne du)	8	9	6	–	–	–	92	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	16	15	16	10	3	13	88	94	86	–	–	64	94
Yémen	23	21	24	32	28	35	22	38	16	23	20	–	95
Zambie	41 y	42 y	40 y	42	26	53	14	28	9	1	–	62	–
Zimbabwe	13 y	12 y	14 y	30	–	–	74	83	71	–	–	48	–

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	29 n	30 n	28 n	34	21	45	45	61	36	47	26	56	–
Afrique subsaharienne [#]	33 n	34 n	32 n	38	26	50	38	54	30	40	27	58	–
Afrique de l'Est et australe	34	36	32	35	26	48	36	46	27	42	–	59	–
Afrique de l'Ouest et centrale	35 n	34 n	35 n	42	26	53	41	57	33	33	24	56	–
Moyen-Orient et Afrique du Nord	10	11	9	18	12	24	77	87	68	–	–	–	90
Asie [#]	12 **	13 **	12 **	40 **	24 **	48 **	44 **	59 **	38 **	–	–	48 **	–
Asie du Sud	12	13	12	46	30	55	36	50	31	–	–	51	–
Asie de l'Est et Pacifique	11 **	11 **	10 **	18 **	11 **	23 **	71 **	82 **	66 **	–	–	36 **	–
Amérique latine et Caraïbes	9	9	7	29	–	–	90	–	–	–	–	–	–
ECO/CEI	5	5	4	12	10	13	96	96	95	–	–	–	–
Pays industrialisés [§]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pays en développement [§]	16 ***	17 ***	15 ***	35 **	22 **	46 **	51 **	64 **	39 **	–	–	49 **	–
Pays les moins avancés [§]	29	30	27	48	35	54	30	44	25	–	–	54	–
Total mondial	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve en page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Travail des enfants – Pourcentage des enfants de 5 à 14 ans qui avaient un travail au moment de l'enquête. Un enfant est considéré comme se livrant au travail des enfants dans les conditions suivantes : (a) enfants de 5 à 11 ans qui, pendant la semaine précédant l'enquête, se sont livrés à une activité économique pendant au moins une heure ou ont effectué des corvées ménagères pendant au moins 28 heures et, (b) enfants de 12 à 14 ans qui, pendant la semaine précédant l'enquête, se sont livrés à une activité économique pendant au moins 14 heures ou ont effectué des corvées ménagères pendant au moins 28 heures.

Variables du contexte du travail des enfants – Sexe de l'enfant; logement urbain ou rural; les 20 % les plus pauvres ou les 20 % les plus riches de la population calculés à partir des avoirs du ménage (on trouvera sur le site < www.childinfo.org > une description plus précise de la procédure d'estimation de la richesse des ménages); l'éducation des mères tient compte de la différence entre celles qui ont atteint un certain niveau d'instruction et celles qui n'ont pas reçu d'instruction.

Mariage des enfants – Pourcentage des femmes de 20 à 24 ans qui se sont mariées ou vivaient en concubinage avant l'âge de 18 ans.

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

Mutilations génitales féminines/excision – (a) Femmes – le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été mutilées/excisées. (b) Filles – le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont au moins une fille qui a été mutilée/excisée.

Attitudes face à la violence familiale – Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui estiment qu'un mari est en droit de frapper ou de battre son épouse en certaines circonstances, par exemple si elle fait brûler le repas, se dispute avec lui, sort sans le lui dire, néglige les enfants ou refuse d'avoir des rapports sexuels.

Enfants handicapés – Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 9 ans chez lesquels on a dépisté au moins un handicap.

Discipline imposée aux enfants – Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 14 ans qui subissent quelque punition corporelle ou psychologique que ce soit.

SOURCES PRINCIPALES

Travail des enfants – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et autres enquêtes nationales.

Mariage des enfants – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

Enregistrement des naissances – MICS, EDS, autres enquêtes nationales et systèmes d'enregistrement de l'état civil.

Mutilations génitales féminines/excision – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

Attitudes face à la violence familiale – MICS, EDS, et autres enquêtes nationales.

Enfants handicapés – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

Discipline imposée aux enfants – MICS, EDS et autres enquêtes nationales.

NOTES

– Données non disponibles.

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

n À l'exception du Nigéria.

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

** À l'exception de la Chine.

*** À l'exception de la Chine et du Nigéria.

Résumé des indicateurs

Les moyennes figurant à la fin de chacun des dix tableaux statistiques sont calculées en utilisant les données des pays et territoires tels qu'ils sont groupés ci-dessous.

MISES À JOUR DU CLASSEMENT UNICEF DES RÉGIONS ET DES PAYS

Depuis la publication l'an dernier du numéro spécial de *La Situation des enfants dans le monde*, l'UNICEF publie des indicateurs statistiques pour deux continents – l'Afrique et l'Asie – ainsi que pour des groupes régionaux et de pays. L'Afrique englobe tous les pays et territoires d'Afrique de l'Est et australe, et d'Afrique de l'Ouest et centrale, ainsi que les pays et territoires suivants du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord : Algérie, Djibouti, Égypte, Jamahiriya arabe libyenne, Maroc, Soudan et Tunisie.

L'Afrique subsaharienne englobe maintenant Djibouti et le Soudan, ainsi que tous les pays et territoires d'Afrique de l'Est et australe et d'Afrique de l'Ouest et centrale. En raison de ces changements, les estimations régionales pour l'Afrique subsaharienne publiées dans les éditions précédentes de *La Situation des enfants dans le monde* ne sont pas totalement comparables à celles qui figurent dans ce numéro. L'Asie englobe tous les pays et territoires d'Asie du Sud, d'Asie de l'Est et du Pacifique.

Par **pays/territoires industrialisés** on entend les pays et territoires qui ne figurent pas dans le classement régional de l'UNICEF.

Les **pays/territoires en développement** sont classés sous cette dénomination uniquement à des fins statistiques. Il n'existe pas de convention officielle pour la désignation de pays ou zones « développés » ou « en développement » dans le système des Nations Unies.

Les **pays/territoires les moins avancés** sont ceux classés comme tels par les Nations Unies.

CLASSEMENT DES RÉGIONS SELON UNICEF

Afrique

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

Afrique subsaharienne

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

Afrique de l'Est et Afrique australe

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

Afrique de l'Ouest et centrale

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

Moyen-Orient et Afrique du Nord

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

Asie

Asie du Sud, Asie de l'Est et Pacifique

Asie du Sud

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

Asie de l'Est et Pacifique

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

Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda; Argentine; Bahamas; Barbade; Belize; Bolivie (État plurinational de); Brésil; Chili; Colombie; Costa Rica; Cuba;

Dominique; El Salvador; Équateur; Grenade; Guatemala; Guyana; Haïti; Honduras; Jamaïque; Mexique; Nicaragua; Panama; Paraguay; Pérou; République dominicaine; Saint-Kitts-et-Nevis; Saint-Vincent-et-les-Grenadines; Sainte-Lucie; Suriname; Trinité-et-Tobago; Uruguay; Venezuela (République bolivarienne du)

ECO/CEI

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

CLASSEMENT DES PAYS SELON L'UNICEF

Pays/territoires industrialisés

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

Pays/territoires en développement

Afghanistan; Afrique du Sud; Algérie; Angola; Antigua-et-Barbuda; Arabie saoudite; Argentine; Arménie; Azerbaïdjan; Bahamas; Bahreïn; Bangladesh; Barbade; Belize; Bénin; Bhoutan; Bolivie (État plurinational de); Botswana; Brésil; Brunéi Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Cambodge; Cameroun; Cap-Vert; Chili; Chine; Chypres; Colombie; Comores; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba; Djibouti; Dominique; Égypte; El Salvador; Émirats arabes unis; Équateur; Érythrée; Éthiopie; Fidji; Gabon; Gambie; Géorgie; Ghana; Grenade; Guatemala; Guinée; Guinée-Bissau; Guinée équatoriale; Guyana; Haïti; Honduras; Îles Cook; Îles Marshall; Îles Salomon; Inde; Indonésie; Iran, République islamique d'; Iraq; Israël; Jamahiriya arabe libyenne; Jamaïque; Jordanie; Kazakhstan; Kenya; Kirghizistan; Kiribati; Koweït; Lesotho; Liban; Libéria; Madagascar; Malaisie; Malawi; Maldives; Mali; Maroc; Maurice; Mauritanie; Mexique;

Mesurer le développement humain

Introduction au Tableau 10

Micronésie, États fédérés 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 arabe syrienne; République centrafricaine; République de Corée; République démocratique du Congo; République populaire démocratique de Corée; République démocratique populaire lao; République dominicaine; République-Unie de Tanzanie; 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; Tadjikistan; Tchad; Territoire occupé de Palestine; Thaïlande; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinité-et-Tobago; Tunisie; Turkménistan; Turquie; Tuvalu; Uruguay; Vanuatu; Venezuela, République bolivarienne du; Viet Nam; Yémen, Zambie; Zimbabwe

Pays/territoires les moins avancés

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

Si l'on veut mesurer le développement en l'évaluant de manière globale en incluant de nombreux facteurs, il faut mettre au point une méthode capable de mesurer à la fois le progrès social et 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 son évolution.

Le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est utilisé dans le tableau 10 (pages 126-129) comme l'indicateur principal de ce progrès. En 2009 le nombre estimatif d'enfants qui sont décédés avant d'avoir 5 ans était tombé à 8,1 millions, un bilan à comparer aux 16,3 millions d'enfants qui mourraient chaque année dans les années 1970 et qui met en valeur la diminution importante à long terme du nombre d'enfants de moins de 5 ans qui meurent chaque année dans le monde.

Le TMM5 présente plusieurs avantages en tant qu'indicateur du bien-être de l'enfant.

- Premièrement, il mesure un résultat final du processus de développement plutôt qu'un « intrant », comme le niveau de scolarisation, le nombre de calories disponibles par personne ou le nombre de médecins pour 1 000 habitants – qui sont autant de moyens de parvenir à un résultat.
- Deuxièmement, le TMM5 est la somme d'un large éventail d'interventions : les antibiotiques pour lutter contre la pneumonie; les moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme; la santé nutritionnelle et les connaissances des mères en matière de santé; le taux de vaccination et d'utilisation de la thérapie de réhydratation orale; l'accès aux services de santé maternelle et infantile, y compris aux soins prénatals; le revenu et la présence de nourriture au foyer; l'approvisionnement en eau potable et les systèmes d'assainissement de base; de même que la sécurité globale de l'environnement de l'enfant.
- Troisièmement, contrairement, par exemple, au revenu national brut (RNB) par habitant, le TMM5 court moins le risque, propre aux moyennes, d'être déformé, tout simplement parce que l'ordre naturel 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 un panorama plus adéquat, même s'il est loin d'être parfait, de l'état de santé de la majorité des enfants et de la société dans son ensemble.

Les progrès réalisés pour réduire le TMM5 peuvent se mesurer en calculant le taux annuel moyen de réduction (TAMR). À l'inverse des comparaisons de chiffres absolus, le TAMR exprime le fait que la réduction est de plus en plus difficile à mesurer que l'on tend vers les limites inférieures du TMM5.

Ainsi, lorsqu'on se rapproche de ces limites, une diminution identique en termes absolus représente 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 intervient 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 %. (Une valeur négative pour la réduction du pourcentage indique une augmentation du TMM5 au cours de la période spécifiée).

Utilisé en conjonction avec le taux de croissance du produit intérieur brut (PIB), le TMM5 et son taux de réduction peuvent donner une bonne idée du progrès accompli en vue de satisfaire certains des besoins humains les plus essentiels, dans un pays, territoire ou région et pendant une période donnée.

Le tableau 10 indique qu'il n'existe pas de relation fixe entre le taux annuel de réduction du TMM5 et le taux annuel de croissance du PIB par habitant. Ce genre de comparaison permet de mettre en lumière le rapport entre le progrès économique et le développement humain.

Enfin, ce tableau donne le taux global de fécondité pour chaque pays et territoire et son taux annuel moyen de réduction. Il permet de constater que, dans de nombreux pays où le TMM5 a fortement baissé, les taux de fécondité ont également reculé de manière significative.

TABLEAU 10. LE TAUX DU PROGRÈS

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%) ^a				Réduction depuis 1990 (%) ^b	Réduction depuis 2000 (%) ^b	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Afghanistan	2	319	250	222	199	1.2	1.2	1.2	1.2	20	10	-	-	7.7	8	6.5	-0.2	1.1
Afrique du Sud	50	-	62	77	62	-	-2.2	2.4	0	0	19	0.1	1.2	5.6	3.7	2.5	2.1	2
Albanie	118	112	51	27	15	3.9	6.4	6.5	6.4	71	44	-0.7 x	5.4	4.9	2.9	1.9	2.6	2.4
Algérie	79	199	61	46	32	5.9	2.8	4	3.4	48	30	1.6	1.5	7.4	4.7	2.3	2.3	3.7
Allemagne	169	26	9	5	4	5.3	5.9	2.5	4.3	56	20	2.3	1.3	2	1.4	1.3	1.9	0.2
Andorre	169	-	9	5	4	-	5.9	2.5	4.3	56	20	-	-	-	-	-	-	-
Angola	11	-	258	212	161	-	2	3.1	2.5	38	24	-	3.8	7.3	7.2	5.6	0.1	1.3
Antigua-et-Barbuda	130	-	-	19	12	-	-	5.1	-	-	37	8.3 x	2	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	98	-	43	23	21	-	6.3	1	3.8	51	9	-1.4	0.3	7.3	5.8	3	1.1	3.4
Argentine	125	69	28	21	14	4.5	2.9	4.5	3.6	50	33	-0.7	1.9	3.1	3	2.2	0.1	1.6
Arménie	97	94	56	36	22	2.6	4.4	5.5	4.9	61	39	-	6.2	3.2	2.5	1.7	1.2	2
Australie	165	21	9	6	5	4.2	4.1	2	3.1	44	17	1.5	2.3	2.7	1.9	1.8	1.9	0.1
Autriche	169	29	9	5	4	5.9	5.9	2.5	4.3	56	20	2.4	1.9	2.3	1.5	1.4	2.4	0.2
Azerbaïdjan	76	117	98	69	34	0.9	3.5	7.9	5.6	65	51	-	4.9	4.6	3	2.2	2.2	1.7
Bahamas	130	-	25	20	12	-	2.2	5.7	3.9	52	40	1.9	1.1 x	3.6	2.6	2	1.6	1.4
Bahreïn	130	80	16	13	12	8	2.1	0.9	1.5	25	8	-1.3 x	2.8 x	6.5	3.7	2.2	2.8	2.7
Bangladesh	57	236	148	90	52	2.3	5	6.1	5.5	65	42	0.4	3.4	6.9	4.4	2.3	2.2	3.4
Barbade	140	-	18	15	11	-	1.8	3.4	2.6	39	27	1.7	2.2 x	3.1	1.7	1.5	3.1	0.4
Bélarus	130	28	24	18	12	0.8	2.9	4.5	3.6	50	33	-	4.2	2.3	1.9	1.3	1	2
Belgique	165	24	10	6	5	4.4	5.1	2	3.6	50	17	2.2	1.7	2.2	1.6	1.8	1.7	-0.6
Belize	109	101	43	27	18	4.3	4.7	4.5	4.6	58	33	2.9	2.2 x	6.3	4.5	2.8	1.7	2.4
Bénin	22	256	184	144	118	1.7	2.5	2.2	2.3	36	18	0.3	1.2	6.6	6.7	5.4	-0.1	1.2
Bhoutan	41	288	148	106	79	3.3	3.3	3.3	3.3	47	25	-	5.2	6.7	5.9	2.6	0.6	4.4
Bolivie (État plurinational de)	58	241	122	86	51	3.4	3.5	5.8	4.6	58	41	-1.1	1.6	6.6	4.9	3.4	1.5	2
Bosnie-Herzégovine	125	-	23	17	14	-	3	2.2	2.6	39	18	-	9.6 x	2.9	1.7	1.2	2.6	1.8
Botswana	54	132	60	99	57	3.9	-5	6.1	0.3	5	42	8.2	3.6	6.6	4.7	2.8	1.7	2.7
Brésil	98	135	56	34	21	4.4	5	5.4	5.2	63	38	2.3	1.4	5	2.8	1.8	2.9	2.3
Brunéi Darussalam	151	-	11	8	7	-	3.2	1.5	2.4	36	13	-2.2 x	-0.3 x	5.7	3.2	2.1	2.8	2.4
Bulgarie	144	33	18	18	10	3	0	6.5	3.1	44	44	3.4 x	2.8	2.2	1.7	1.4	1.1	1
Burkina Faso	9	280	201	188	166	1.7	0.7	1.4	1	17	12	1.4	2.4	6.6	6.8	5.8	-0.2	0.8
Burundi	9	229	189	178	166	1	0.6	0.8	0.7	12	7	1.1	-1.8	6.8	6.6	4.5	0.1	2.1
Cambodge	36	-	117	106	88	-	1	2.1	1.5	25	17	-	6.3 x	5.9	5.8	2.9	0.1	3.7
Cameroun	13	214	148	156	154	1.8	-0.5	0.1	-0.2	-4	1	3.4	0.7	6.2	5.9	4.5	0.2	1.4
Canada	157	22	8	6	6	5.1	2.9	0	1.5	25	0	2	2.1	2.2	1.7	1.6	1.5	0.3
Cap-Vert	88	151	63	41	28	4.4	4.3	4.2	4.3	56	32	-	4.1	7	5.3	2.7	1.4	3.6
Chili	147	83	22	11	9	6.6	6.9	2.2	4.7	59	18	1.5	3.5	4	2.6	1.9	2.1	1.6
Chine	105	117	46	36	19	4.7	2.5	7.1	4.7	59	47	6.6	9	5.5	2.3	1.8	4.3	1.5
Chypre	169	-	10	6	4	-	5.1	4.5	4.8	60	33	5.9 x	2.2 x	2.6	2.4	1.5	0.4	2.5
Colombie	105	104	35	26	19	5.4	3	3.5	3.2	46	27	1.9	1.4	5.6	3.1	2.4	2.9	1.3
Comores	29	197	128	114	104	2.2	1.2	1	1.1	19	9	0.1 x	-0.2	7.1	5.5	3.9	1.2	1.8
Congo	19	142	104	116	128	1.6	-1.1	-1.1	-1.1	-23	-10	3.1	0.5	6.3	5.4	4.3	0.8	1.2
Costa Rica	140	80	18	13	11	7.5	3.3	1.9	2.6	39	15	0.7	2.6	5	3.2	1.9	2.3	2.6
Côte d'Ivoire	21	236	152	142	119	2.2	0.7	2	1.3	22	16	-1.9	-1	7.9	6.3	4.5	1.2	1.7
Croatie	165	-	13	8	5	-	4.9	5.2	5	62	38	-	2.9	2	1.7	1.4	0.9	0.8
Cuba	157	40	14	9	6	5.2	4.4	4.5	4.5	57	33	-	3.6 x	4	1.8	1.5	4.2	0.8
Danemark	169	17	9	6	4	3.2	4.1	4.5	4.3	56	33	2	1.7	2.1	1.7	1.8	1.2	-0.6
Djibouti	33	-	123	106	94	-	1.5	1.3	1.4	24	11	-	-1.4	7.4	6.2	3.8	0.9	2.6
Dominique	144	73	18	16	10	7	1.2	5.2	3.1	44	38	4.7 x	1.7	-	-	-	-	-
Égypte	98	236	90	47	21	4.8	6.5	9	7.7	77	55	4.1	2.6	5.9	4.6	2.8	1.3	2.5
El Salvador	112	163	62	33	17	4.8	6.3	7.4	6.8	73	48	-1.9	2.7	6.2	4	2.3	2.3	2.9
Émirats arabes unis	151	84	17	11	7	8	4.4	5	4.7	59	36	-4.9 x	0.5	6.6	4.4	1.9	2	4.4
Équateur	93	138	53	34	24	4.8	4.4	3.9	4.2	55	29	1.3	1.6	6.3	3.7	2.5	2.7	2
Érythrée	56	-	150	89	55	-	5.2	5.3	5.3	63	38	-	-0.8 x	6.6	6.2	4.5	0.3	1.7
Espagne	169	25	9	5	4	5.1	5.9	2.5	4.3	56	20	1.9	2.2	2.9	1.3	1.5	3.9	-0.5
Estonie	157	-	17	11	6	-	4.4	6.7	5.5	65	45	1.5 x	5.3	2.1	1.9	1.7	0.4	0.7
États-Unis	149	23	11	8	8	3.7	3.2	0	1.7	27	0	2.2	1.8	2.2	2	2.1	0.6	-0.2
Éthiopie	29	230	210	148	104	0.5	3.5	3.9	3.7	50	30	-	2.7	6.8	7.1	5.2	-0.2	1.6
ex-République yougoslave de Macédoine	140	-	36	19	11	-	6.4	6.1	6.2	69	42	-	0.9	3.1	2.1	1.4	1.9	2.1
Fédération de Russie	130	40	27	24	12	2	1.2	7.7	4.3	56	50	-	1.9	2	1.9	1.4	0.3	1.5
Fidji	109	-	22	19	18	-	1.5	0.6	1.1	18	5	0.7	4	4.5	3.4	2.7	1.5	1.2
Finlande	184	16	7	4	3	4.1	5.6	3.2	4.5	57	25	2.8	2.7	1.9	1.7	1.8	0.3	-0.3
France	169	18	9	5	4	3.5	5.9	2.5	4.3	56	20	2.2	1.4	2.5	1.8	1.9	1.7	-0.4

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%) ^{a)}				Réduction depuis 1990 (%) ^{a)}	Réduction depuis 2000 (%) ^{a)}	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Gabon	45	—	93	83	69	—	1.1	2.1	1.6	26	17	0.2	-0.9	4.7	5.2	3.2	-0.5	2.5
Gambie	31	311	153	131	103	3.5	1.6	2.7	2.1	33	21	0.7	0.6	6.1	6.1	5	0	1.1
Géorgie	85	—	47	35	29	—	2.9	2.1	2.5	38	17	—	—	2.6	2.2	1.6	0.9	1.7
Ghana	45	183	120	106	69	2.1	1.2	4.8	2.9	43	35	-2	2.2	7	5.6	4.2	1.1	1.5
Grèce	184	32	11	7	3	5.3	4.5	9.4	6.8	73	57	1.3	2.7	2.4	1.4	1.4	2.5	0.1
Grenade	118	—	40	20	15	—	6.9	3.2	5.2	63	25	4.2 x	3.1	4.6	3.8	2.3	0.9	2.8
Guatemala	65	165	76	48	40	3.9	4.6	2	3.4	47	17	0.2	1.4	6.2	5.6	4	0.6	1.7
Guinée	15	326	231	185	142	1.7	2.2	2.9	2.6	39	23	0.2 x	3.3	6.8	6.7	5.3	0.1	1.2
Guinée-Bissau	4	—	240	218	193	—	1	1.4	1.1	20	11	0.1	-9.6	6.1	5.9	5.7	0.2	0.2
Guinée équatoriale	14	—	198	168	145	—	1.6	1.6	1.6	27	14	—	19.8	5.7	5.9	5.3	-0.2	0.6
Guyana	72	79	61	45	35	1.3	3	2.8	2.9	43	22	-1.6	3 x	5.6	2.6	2.3	3.8	0.6
Haïti	37	222	152	113	87	1.9	3	2.9	2.9	43	23	—	-1.1 x	5.8	5.4	3.4	0.3	2.4
Honduras	83	172	55	40	30	5.7	3.2	3.2	3.2	45	25	0.8	1.6	7.3	5.1	3.2	1.7	2.5
Hongrie	157	39	17	10	6	4.2	5.3	5.7	5.5	65	40	3	3.2	2	1.8	1.4	0.6	1.4
Îles Cook	118	63	18	17	15	6.3	0.6	1.4	1	17	12	—	—	—	—	—	—	—
Îles Marshall	72	103	49	39	35	3.7	2.3	1.2	1.8	29	10	—	-1.1	—	—	—	—	—
Îles Salomon	70	101	38	37	36	4.9	0.3	0.3	0.3	5	3	—	-1.3	6.9	5.9	3.8	0.8	2.3
Inde	48	186	118	93	66	2.3	2.4	3.8	3.1	44	29	2.1	4.8	5.5	4	2.7	1.5	2.1
Indonésie	66	170	86	56	39	3.4	4.3	4	4.2	55	30	4.7	2.5	5.5	3.1	2.1	2.8	2
Iran (République islamique d')	81	190	73	48	31	4.8	4.2	4.9	4.5	58	35	-2.3	2.7	6.6	4.8	1.8	1.6	5.2
Iraq	63	125	53	48	44	4.3	1	1	1	17	8	—	-2.6 x	7.4	6	4	1	2.2
Irlande	169	22	9	7	4	4.5	2.5	6.2	4.3	56	43	2.8	5.2	3.9	2.1	2	3.1	0.4
Islande	184	15	7	4	3	3.8	5.6	3.2	4.5	57	25	3.2	2.4	3	2.2	2.1	1.6	0.2
Israël	169	—	11	7	4	—	4.5	6.2	5.3	64	43	1.9	1.8	3.8	3	2.8	1.2	0.4
Italie	169	33	10	6	4	6	5.1	4.5	4.8	60	33	2.8	1	2.5	1.3	1.4	3.2	-0.3
Jamahiriya arabe libyenne	105	142	36	25	19	6.9	3.6	3	3.4	47	24	—	2.9 x	7.6	4.8	2.6	2.3	3.2
Jamaïque	81	61	33	32	31	3.1	0.3	0.4	0.3	6	3	-1.3	0.7	5.5	2.9	2.4	3.1	1.2
Japon	184	17	6	4	3	5.2	4.1	3.2	3.6	50	25	3	0.9	2.1	1.6	1.3	1.5	1.2
Jordanie	91	103	39	30	25	4.9	2.6	2	2.3	36	17	2.5 x	2.5	7.9	5.5	3	1.8	3.2
Kazakhstan	85	—	60	44	29	—	3.1	4.6	3.8	52	34	—	3.8	3.5	2.8	2.3	1.1	1.1
Kenya	39	152	99	105	84	2.1	-0.6	2.5	0.9	15	20	1.2	0.2	8.1	6	4.9	1.5	1.1
Kirghizistan	69	—	75	51	37	—	3.9	3.6	3.7	51	27	—	0.3	4.9	3.9	2.5	1.2	2.2
Kiribati	61	156	89	63	46	2.8	3.5	3.5	3.5	48	27	-5.3	1.8	—	—	—	—	—
Koweït	144	58	17	13	10	6.1	2.7	2.9	2.8	41	23	-6.8 x	2 x	7.2	3.5	2.2	3.6	2.6
Lesotho	39	175	93	124	84	3.2	-2.9	4.3	0.5	10	32	2.8	1.6	5.8	4.9	3.3	0.8	2.2
Lettonie	149	—	16	14	8	—	1.3	6.2	3.6	50	43	3.4	4.7	1.9	1.9	1.4	0	1.5
Liban	130	56	40	24	12	1.7	5.1	7.7	6.3	70	50	—	2.2	5.1	3.1	1.8	2.4	2.8
Libéria	24	260	247	198	112	0.3	2.2	6.3	4.2	55	43	-4.2	1.8	6.8	6.5	5	0.2	1.4
Liechtenstein	193	—	10	6	2	—	5.1	12.2	8.5	80	67	2.2	3.1 x	—	—	—	—	—
Lituanie	157	—	15	10	6	—	4.1	5.7	4.8	60	40	—	3.5	2.3	2	1.4	0.7	2
Luxembourg	184	22	9	5	3	4.5	5.9	5.7	5.8	67	40	2.7	3	2	1.6	1.7	1.1	-0.3
Madagascar	53	179	167	100	58	0.3	5.1	6.1	5.6	65	42	-2.3	-0.1	7.3	6.3	4.6	0.8	1.6
Malaisie	157	52	18	10	6	5.3	5.9	5.7	5.8	67	40	4	3.2	5.6	3.7	2.5	2	2.1
Malawi	26	323	218	164	110	2	2.8	4.4	3.6	50	33	-0.1	0.5	7.3	7	5.5	0.2	1.3
Maldives	128	—	113	53	13	—	7.6	15.6	11.4	88	75	—	5.9 x	7	6.1	2	0.7	5.8
Mali	6	374	250	217	191	2	1.4	1.4	1.4	24	12	0.2	2.9	6.7	6.4	5.4	0.2	0.9
Malte	151	28	11	7	7	4.7	4.5	0	2.4	36	0	6.5	2.6 x	2.1	2	1.3	0	2.6
Maroc	68	183	89	55	38	3.6	4.8	4.1	4.5	57	31	1.9	2.3	7.1	4	2.3	2.8	2.9
Maurice	112	88	24	19	17	6.5	2.3	1.2	1.8	29	11	3.2 x	3.5	3.7	2.2	1.8	2.5	1.1
Mauritanie	23	224	129	122	117	2.8	0.6	0.5	0.5	9	4	-1	0.8	6.8	5.9	4.4	0.7	1.5
Mexique	112	110	45	26	17	4.5	5.5	4.7	5.1	62	35	1.6	1.5	6.7	3.4	2.2	3.4	2.4
Micronésie (États fédérés de)	66	—	58	47	39	—	2.1	2.1	2.1	33	17	—	0.1	6.9	5	3.5	1.7	1.8
Monaco	169	—	8	5	4	—	4.7	2.5	3.6	50	20	1.6	2 x	—	—	—	—	—
Mongolie	85	194	101	63	29	3.3	4.7	8.6	6.6	71	54	—	2.9	7.5	4.2	2	2.9	3.9
Monténégro	147	—	17	14	9	—	1.9	4.9	3.3	47	36	—	3.8 x	2.4	2.1	1.6	0.6	1.3
Mozambique	15	276	232	183	142	0.9	2.4	2.8	2.6	39	22	-1 x	4.3	6.6	6.2	5	0.3	1.2
Myanmar	44	179	118	85	71	2.1	3.3	2	2.7	40	16	1.4	8.2 x	6.1	3.4	2.3	2.9	2.1
Namibie	59	103	73	76	48	1.7	-0.4	5.1	2.2	34	37	-2.1 x	2	6.5	5.2	3.3	1.1	2.4
Nauru	63	—	—	51	44	—	—	1.6	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—
Népal	59	237	142	85	48	2.6	5.1	6.3	5.7	66	44	1	1.9	6.1	5.2	2.8	0.9	3.2
Nicaragua	89	161	68	42	26	4.3	4.8	5.3	5.1	62	38	-3.7	1.9	6.9	4.8	2.7	1.9	3
Niger	12	309	305	227	160	0.1	3	3.9	3.4	48	30	-2.1	-0.2	7.6	7.9	7.1	-0.2	0.6
Nigéria	18	—	212	190	138	—	1.1	3.6	2.3	35	27	-1.4	1.7	6.6	6.6	5.2	0	1.3

TABLEAU 10. LE TAUX DU PROGRÈS

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%) ^a				Réduction depuis 1990 (%) ^b	Réduction depuis 2000 (%) ^c	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	184	16	9	5	3	2.9	5.9	5.7	5.8	67	40	3.2	2.3	2.5	1.9	1.9	1.5	-0.1
Nouvelle-Zélande	157	21	11	7	6	3.2	4.5	1.7	3.2	45	14	0.8	2	3.1	2.1	2	2	0.1
Oman	130	206	48	22	12	7.3	7.8	6.7	7.3	75	45	3.3	2 x	7.2	6.6	3	0.4	4.2
Ouganda	19	193	184	154	128	0.2	1.8	2.1	1.9	30	17	-	3.6	7.1	7.1	6.3	0	0.7
Ouzbékistan	70	-	74	62	36	-	1.8	6	3.8	51	42	-	1.9	6.5	4.2	2.2	2.2	3.3
Pakistan	37	180	130	108	87	1.6	1.9	2.4	2.1	33	19	3	1.7	7	6.1	3.9	0.7	2.4
Palaos	118	-	21	16	15	-	2.7	0.7	1.8	29	6	-	-0.1 x	-	-	-	-	-
Panama	95	70	31	26	23	4.1	1.8	1.4	1.6	26	12	0.3	3	5.3	3	2.5	2.8	1
Papouasie-Nouvelle-Guinée	47	155	91	77	68	2.7	1.7	1.4	1.5	25	12	-0.7	-0.4	6.2	4.8	4	1.2	0.9
Paraguay	95	76	42	30	23	3	3.4	3	3.2	45	23	3.1	-0.1	5.7	4.5	3	1.2	2.2
Pays-Bas	169	16	8	6	4	3.5	2.9	4.5	3.6	50	33	1.6	2.1	2.4	1.6	1.7	2.2	-0.6
Pérou	98	170	78	40	21	3.9	6.7	7.2	6.9	73	48	-0.6	2.9	6.3	3.8	2.5	2.5	2.2
Philippines	77	89	59	38	33	2.1	4.4	1.6	3.1	44	13	0.6	1.9	6.3	4.3	3	1.8	1.9
Pologne	151	36	17	9	7	3.8	6.4	2.8	4.7	59	22	-	4.4	2.2	2	1.3	0.4	2.5
Portugal	169	67	15	7	4	7.5	7.6	6.2	7	73	43	2.6	1.7	2.8	1.5	1.4	3.1	0.5
Qatar	140	83	19	14	11	7.4	3.1	2.7	2.9	42	21	-	-	6.9	4.4	2.4	2.3	3.3
République arabe syrienne	116	123	36	22	16	6.1	4.9	3.5	4.3	56	27	2	1.4	7.6	5.5	3.2	1.6	2.9
République centrafricaine	8	239	175	184	171	1.6	-0.5	0.8	0.1	2	7	-1.3	-0.8	6	5.8	4.7	0.1	1.1
République de Corée	165	52	9	6	5	8.8	4.1	2	3.1	44	17	6.2	4.3	4.5	1.6	1.2	5.2	1.5
République de Moldova	112	-	37	24	17	-	4.3	3.8	4.1	54	29	-	-1	2.6	2.4	1.5	0.3	2.5
République démocratique du Congo	2	240	199	199	199	0.9	0	0	0	0	0	-2.3	-3.5	6.2	7.1	5.9	-0.7	1
République démocratique populaire lao	52	211	157	86	59	1.5	6	4.2	5.2	62	31	-	4.2	6	6	3.4	0	3
République dominicaine	79	125	62	39	32	3.5	4.6	2.2	3.5	48	18	2.1	3.8	6.2	3.5	2.6	2.9	1.5
République populaire démocratique de Corée	77	-	45	58	33	-	-2.5	6.3	1.6	27	43	-	-	4	2.4	1.9	2.6	1.3
République tchèque	169	-	12	5	4	-	8.8	2.5	5.8	67	20	-	2.5	2	1.8	1.5	0.5	1.2
République-Unie de Tanzanie	27	210	162	139	108	1.3	1.5	2.8	2.1	33	22	-	2	6.8	6.2	5.5	0.4	0.6
Roumanie	130	52	32	22	12	2.4	3.7	6.7	5.2	63	45	0.9 x	2.7	2.9	1.9	1.3	2	1.9
Royaume-Uni	157	21	10	7	6	3.7	3.6	1.7	2.7	40	14	2	2.3	2.3	1.8	1.9	1.2	-0.1
Rwanda	25	212	171	180	111	1.1	-0.5	5.4	2.3	35	38	1.2	1.7	8.2	6.8	5.3	0.9	1.3
Saint-Kitts-et-Nevis	118	-	26	21	15	-	2.1	3.7	2.9	42	29	6.3 x	2.5	-	-	-	-	-
Saint-Marin	193	-	15	6	2	-	9.2	12.2	10.6	87	67	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	130	-	24	23	12	-	0.4	7.2	3.6	50	48	3.3	3.8	6	3	2.1	3.6	1.8
Sainte-Lucie	103	-	20	17	20	-	1.6	-1.8	0	0	-18	5.3 x	1.1	6.1	3.4	2	2.9	2.8
Samoa	91	-	50	34	25	-	3.9	3.4	3.6	50	26	-	3.1	6.1	4.8	3.9	1.2	1.1
Sao Tomé-et-Principe	42	117	95	86	78	1	1	1.1	1	18	9	-	-	6.5	5.4	3.7	0.9	2
Sénégal	34	276	151	120	93	3	2.3	2.8	2.6	38	23	-0.7	1.1	7.4	6.7	4.9	0.5	1.7
Serbie	151	-	29	12	7	-	8.8	6	7.5	76	42	-	1.3	2.4	1.9	1.6	1.2	0.8
Seychelles	130	66	15	14	12	7.4	0.7	1.7	1.2	20	14	2.9	1.7	-	-	-	-	-
Sierra Leone	5	372	285	250	192	1.3	1.3	2.9	2.1	33	23	-0.5	0.9	5.8	5.5	5.2	0.3	0.4
Singapour	184	27	8	4	3	6.1	6.9	3.2	5.2	63	25	5.6	3.9	3	1.8	1.3	2.7	1.7
Slovaquie	151	-	15	10	7	-	4.1	4	4	53	30	-	3.7	2.5	2	1.3	1	2.4
Slovénie	184	-	10	5	3	-	6.9	5.7	6.3	70	40	-	3.5	2.3	1.5	1.4	2	0.4
Somalie	7	-	180	180	180	-	0	0	0	0	0	-0.8	-	7.2	6.6	6.4	0.4	0.2
Soudan	27	169	124	115	108	1.5	0.8	0.7	0.7	13	6	0.1	3.8	6.6	6	4.1	0.5	2
Sri Lanka	118	84	28	21	15	5.5	2.9	3.7	3.3	46	29	3	4	4.3	2.5	2.3	2.7	0.5
Suède	184	13	7	4	3	3.1	5.6	3.2	4.5	57	25	1.8	2.2	2	2	1.9	0.1	0.4
Suisse	169	18	8	6	4	4.1	2.9	4.5	3.6	50	33	1.2	0.9 x	2	1.5	1.5	1.4	0.3
Suriname	89	71	51	38	26	1.7	2.9	4.2	3.5	49	32	-2.2 x	1.4 x	5.7	2.7	2.4	3.6	0.7
Swaziland	43	179	92	105	73	3.3	-1.3	4	1.2	21	30	3	1.7	6.9	5.7	3.5	0.9	2.7
Tadjikistan	51	-	117	94	61	-	2.2	4.8	3.4	48	35	-	-0.9	6.9	5.2	3.4	1.4	2.3
Tchad	1	-	201	205	209	-	-0.2	-0.2	-0.2	-4	-2	-1	3	6.5	6.7	6.1	-0.1	0.5
Territoire palestinien occupé	83	-	43	30	30	-	3.6	0	1.9	30	0	-	-2.4 x	7.9	6.4	4.9	1	1.4
Thaïlande	125	98	32	20	14	5.6	4.7	4	4.4	56	30	4.7	2.9	5.6	2.1	1.8	4.8	0.8
Timor-Leste	55	-	184	106	56	-	5.5	7.1	6.3	70	47	-	-1.3 x	6.3	5.3	6.4	0.8	-0.9
Togo	32	219	150	124	98	1.9	1.9	2.6	2.2	35	21	-0.6	-	7.1	6.3	4.2	0.6	2.2
Tonga	105	42	23	20	19	3	1.4	0.6	1	17	5	-	2.9	5.9	4.6	3.9	1.3	0.8
Trinité-et-Tobago	72	54	34	34	35	2.3	0	-0.3	-0.2	-3	-3	0.5	5.1	3.5	2.4	1.6	1.8	2.1
Tunisie	98	187	50	27	21	6.6	6.2	2.8	4.6	58	22	2.5	3.5	6.6	3.6	1.8	3	3.6

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans				Taux annuel moyen de réduction (%) ^a				Réduction depuis 1990 (%) ^b	Réduction depuis 2000 (%) ^b	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Taux global de fécondité			Taux annuel moyen de réduction (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Turkménistan	62	–	99	71	45	–	3.3	5.1	4.1	55	37	–	4.7	6.3	4.3	2.4	1.9	3.1
Turquie	103	200	84	42	20	4.3	6.9	8.2	7.6	76	52	2	2.3	5.6	3.1	2.1	3	2
Tuvalu	72	–	53	43	35	–	2.1	2.3	2.2	34	19	–	–	–	–	–	–	–
Ukraine	118	34	21	19	15	2.4	1	2.6	1.8	29	21	–	0.1	2.1	1.9	1.4	0.6	1.7
Uruguay	128	53	24	18	13	4	2.9	3.6	3.2	46	28	0.9	1.8	2.9	2.5	2.1	0.7	1
Vanuatu	116	103	40	25	16	4.7	4.7	5	4.8	60	36	1.1 x	6.7	6.3	4.9	3.9	1.2	1.3
Venezuela (République bolivarienne du)	109	63	32	23	18	3.4	3.3	2.7	3	44	22	-1.6	0.2	5.4	3.4	2.5	2.2	1.7
Viet Nam	93	–	55	29	24	–	6.4	2.1	4.4	56	17	–	6	7	3.7	2	3.2	3.1
Yémen	48	308	125	100	66	4.5	2.2	4.6	3.4	47	34	–	1.5	8.6	8.1	5.1	0.3	2.4
Zambie	17	178	179	166	141	0	0.8	1.8	1.3	21	15	-2.3	0.3	7.4	6.5	5.7	0.7	0.6
Zimbabwe	35	121	81	116	90	2	-3.6	2.8	-0.6	-11	22	-0.4	-1.9 x	7.4	5.2	3.4	1.8	2.3

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	223	165	147	118	1.5	1.2	2.4	1.8	28	20	0.9	2	6.7	5.9	4.5	0.6	1.4
Afrique subsaharienne [#]	226	180	160	129	1.1	1.2	2.4	1.8	28	19	0	1.8	6.7	6.3	5	0.3	1.2
Afrique de l'Est et australe	210	166	141	108	1.2	1.6	3	2.3	35	23	–	1.8	6.8	6	4.8	0.6	1.2
Afrique de l'Ouest et centrale	258	199	181	150	1.3	0.9	2.1	1.5	25	17	-0.5	1.6	6.6	6.6	5.2	0.1	1.2
Moyen-Orient et Afrique du Nord	192	77	56	41	4.6	3.2	3.5	3.3	47	27	-0.2	2.4	6.8	5	2.8	1.5	3
Asie [#]	150	87	70	50	2.7	2.2	3.7	2.9	43	29	4.2	6.6	5.6	3.2	2.3	2.8	1.8
Asie du Sud	194	125	97	71	2.2	2.5	3.5	3	43	27	2.1	4.4	5.7	4.3	2.8	1.5	2.2
Asie de l'Est et Pacifique	121	53	40	26	4.1	2.8	4.8	3.7	51	35	5.4	7.2	5.6	2.6	1.9	3.8	1.6
Amérique latine et Caraïbes	121	52	33	23	4.2	4.5	4	4.3	56	30	1.4	1.6	5.3	3.2	2.2	2.5	2
ECO/CEI	89	51	37	21	2.8	3.2	6.3	4.7	59	43	–	2.2	2.8	2.3	1.7	1.1	1.5
Pays industrialisés [§]	24	10	7	6	4.4	3.6	1.7	2.7	40	14	2.3	1.7	2.3	1.7	1.7	1.4	0
Pays en développement [§]	157	99	84	66	2.3	1.6	2.7	2.1	33	21	2.1	4.6	5.8	3.7	2.7	2.3	1.6
Pays les moins avancés [§]	239	178	146	121	1.5	2	2.1	2	32	17	-0.2	3	6.8	5.9	4.3	0.7	1.6
Total mondial	138	89	77	60	2.2	1.4	2.8	2.1	33	22	2.3	2.5	4.7	3.2	2.5	2	1.2

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes.

Réduction depuis 1990 (%) – Réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) de 1990 à 2009. La Déclaration des Nations Unies pour le Millénaire en 2000 avait fixé un but de diminution du TMM5 de 67 % de 1990 à 2015. Cet indicateur montre l'évaluation des progrès accomplis à ce jour.

PIB par habitant – Le produit intérieur brut (PIB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (moins les subventions) non incluses dans l'évaluation des produits. Le PIB par habitant est le produit intérieur brut 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. La croissance est calculée à partir du PIB à prix constants en devise locale.

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

SOURCES PRINCIPALES

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Groupe interinstitutions pour les estimations relatives à la mortalité des enfants, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et Banque mondiale.

PIB par habitant – Banque mondiale.

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

NOTES

– Données non disponibles.

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

° Une valeur négative indique une augmentation du taux de mortalité des moins de 5 ans depuis 1990.

TABLEAU 11. ADOLESCENTS

Pays et territoires	Population d'adolescents (âgés de 10-19 ans)		État matrimonial	Âge au 1 ^{er} accouchement	Taux de naissances chez les adolescentes	Attitudes face à la violence familiale			Connaissance d'ensemble du VIH						
	Adolescents en proportion de la population totale (%)		Filles âgées de 15-19 ans mariées/en union (%)	Femmes âgées de 20-24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans (%)	Nombre de naissances pour 1000 filles âgées de 15-19 ans	Adolescents âgés de 15-19 ans qui pensent qu'un mari est en droit de frapper sa femme dans certaines circonstances (2002-2009*) (%)		Éducation secondaire (2005-2009*)							
	Total	2009				Garçons		Filles		Taux net de scolarisation			Taux net de fréquentation		
	2009	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Afghanistan	6767	24	—	—	151	—	—	27	38	15	12 x	18 x	6 x	—	—
Afrique du Sud	9985	20	4	15	54	—	—	72	70	74	44 x	41 x	48 x	—	—
Albanie	604	19	8	3	17	37	24	74 x	75 x	73 x	78	79	77	21	36
Algérie	6698	19	2	—	4	—	66	66 x	65 x	68 x	61	57	65	—	12
Allemagne	8378	10	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Andorre	—	—	—	—	7	—	—	71	69	75	—	—	—	—	—
Angola	4411	24	—	—	165	—	—	—	—	—	21 x	22 x	20 x	—	—
Antigua-et-Barbuda	—	—	—	—	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arabie saoudite	5191	20	—	—	7	—	—	73	70	76	—	—	—	—	—
Argentine	6828	17	—	—	65	—	—	79	75	84	—	—	—	—	—
Arménie	482	16	7	3	26	31	22	86	83	88	94	93	95	7	19
Australie	2826	13	—	—	18	—	—	88	87	89	—	—	—	—	—
Autriche	955	11	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Azerbaïdjan	1629	18	10	4	42	63	39	98	99	97	81	82	80	2	3
Bahamas	61	18	—	—	44	—	—	85	83	87	—	—	—	—	—
Bahreïn	139	18	—	—	14	—	—	89	87	92	81 x	77 x	85 x	—	—
Bangladesh	33907	21	46	40	133	—	41	41	40	43	49	46	53	—	16
Barbade	34	13	—	—	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bélarus	1139	12	4	—	22	—	—	87	—	—	96	95	97	—	32
Belgique	1248	12	—	—	11	—	—	87	89	85	—	—	—	—	—
Belize	70	23	—	—	91	—	14	63	61	66	59	58	60	—	39
Bénin	2041	23	22	23	114	12	41	20 x	26 x	13 x	34	40	27	31	17
Bhoutan	150	21	15	—	46	—	—	47	46	49	—	—	—	—	—
Bolivie (État plurinational de)	2188	22	11	20	89	—	17	70	70	70	77	78	75	24	22
Bosnie-Herzégovine	459	12	7	—	15	—	4	—	—	—	89	89	89	—	45
Botswana	432	22	—	—	51	—	—	64	62	67	40 x	36 x	44 x	—	—
Brésil	33724	17	25	16 x	56	—	—	82	78	85	77	74	80	—	—
Brunéi Darussalam	70	18	—	—	26	—	—	88	87	90	—	—	—	—	—
Bulgarie	756	10	—	—	42	—	—	83	85	82	—	—	—	—	—
Burkina Faso	3634	23	24	27	131	—	68	15	18	13	16	17	15	—	18
Burundi	1955	24	10	—	30	—	—	—	—	—	7	8	6	—	30
Cambodge	3570	24	10	9	52	—	49	34	36	32	28	29	26	41	50
Cameroun	4459	23	22	33	141	—	58	—	—	—	43	45	42	—	32
Canada	4221	13	—	—	14	—	—	95 x	95 x	94 x	—	—	—	—	—
Cap-Vert	123	24	8	22	92	24	23	57 x	54 x	60 x	—	—	—	36	37
Chili	2861	17	—	—	51	—	—	85	84	87	—	—	—	—	—
Chine	206753	15	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chypre	122	14	—	—	5	—	—	96	95	97	—	—	—	—	—
Colombie	8740	19	14	20	96	—	—	71	68	75	68	64	72	—	—
Comores	142	21	—	17 x	95	—	—	15	15	15	11 x	10 x	11 x	—	—
Congo	846	23	16	29	132	—	76	—	—	—	39	39	40	18	8
Costa Rica	850	19	—	—	69	—	—	—	—	—	62	59	65	—	—
Côte d'Ivoire	4784	23	20	29	111	—	63	21 x	27 x	15 x	27	32	22	30	18
Croatie	507	11	—	—	14	—	—	88	87	89	—	—	—	—	—
Cuba	1500	13	—	—	44	—	—	83	82	83	—	—	—	—	51
Danemark	696	13	—	—	6	—	—	90	88	91	—	—	—	—	—
Djibouti	199	23	4	—	27	—	—	22	25	18	41	45	37	—	16
Dominique	—	—	—	—	47	—	—	68	62	74	—	—	—	—	—
Égypte	16603	20	13	7	50	—	50 y	71 x	73 x	69 x	69	72	67	16	3
El Salvador	1431	23	21	—	68	—	—	55	54	56	—	—	—	—	—
Émirats arabes unis	501	11	—	—	22	—	—	84	83	85	—	—	—	—	—
Équateur	2762	20	16	—	100	—	—	62	61	62	—	—	—	—	—
Érythrée	1113	22	29	25	85	—	70	26	30	22	22 x	23 x	21 x	—	—
Espagne	4259	9	—	—	13	—	—	95	93	97	—	—	—	—	—
Estonie	146	11	—	—	25	—	—	90	88	91	—	—	—	—	—
États-Unis	43532	14	—	—	41	—	—	88	88	89	—	—	—	—	—
Éthiopie	19998	24	22	28	109	53	77	25	31	20	27	30	23	32	21
ex-République yougoslave de Macédoine	292	14	2	—	21	—	14	82	82	81	78	79	78	—	23
Fédération de Russie	15491	11	—	—	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fidji	176	21	—	—	30	—	—	79	76	83	—	—	—	—	—
Finlande	641	12	—	—	9	—	—	96	96	97	—	—	—	—	—
France	7456	12	—	—	11	—	—	98	98	99	—	—	—	—	—

	Population d'adolescents (âgés de 10-19 ans)		État matrimonial	Âge au 1 ^{er} accouchement	Taux de naissances chez les adolescentes	Attitudes face à la violence familiale			Éducation secondaire (2005-2009*)					Connaissance d'ensemble du VIH	
	Adolescents en proportion de la population totale (%)		Filles âgées de 15-19 ans mariées/en union (%)	Femmes âgées de 20-24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans (%)	Nombre de naissances pour 1000 filles âgées de 15-19 ans	Adolescents âgés de 15-19 ans qui pensent qu'un mari est en droit de frapper sa femme dans certaines circonstances (2002-2009*) (%)			Taux net de scolarisation					Adolescents âgés de 15-19 ans qui ont une connaissance d'ensemble du VIH (2005-2009*) (%)	
	Total	2009				2000-2009*	2000-2008*	Garçons	Filles	Total	Garçons		Filles		
			Total	Garçons	Filles						Total	Garçons	Filles		
Gabon	342	23	18	35	-	-	-	-	-	35 x	34 x	36 x	-	-	
Gambie	386	23	25	-	104	-	71	42	42	41	37	39	34	-	40
Géorgie	602	14	11	-	44	-	5	81	82	79	88	89	88	-	12
Ghana	5347	22	8	16	70	28	41	47	49	45	42	42	42	30	28
Grèce	1092	10	-	-	11	-	-	91	91	91	-	-	-	-	-
Grenade	22	21	-	-	54	-	-	89	93	85	-	-	-	-	-
Guatemala	3310	24	18	24 x	92	-	-	40	41	39	23 x	23 x	24 x	-	-
Guinée	2305	23	36	44	153	-	79	28	34	21	22	27	17	20	17
Guinée-Bissau	354	22	22	-	170	-	41	10 x	12 x	7 x	8	8	7	-	19
Guinée équatoriale	156	23	-	-	128	-	-	22 x	-	-	22 x	23 x	22 x	-	-
Guyana	151	20	14	22	90	-	19	-	-	-	69	66	73	-	48
Haïti	2282	23	17	15	69	-	29	-	-	-	20	18	21	34	31
Honduras	1751	23	20	26	108	-	18	-	-	-	32	29	36	-	28
Hongrie	1123	11	-	-	19	-	-	91	91	91	-	-	-	-	-
Îles Cook	-	-	-	-	47	-	-	59 x	57 x	61 x	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	-	-	-	88	-	-	45	43	47	-	-	-	35	27
Îles Salomon	119	23	-	-	70	73	72	30	32	29	29	29	30	26	29
Inde	243387	20	27	22	45	57	53	-	-	-	54	59	49	35	19
Indonésie	40926	18	13	10	52	-	41	68	69	68	58	57	59	2 y	6 y
Iran (République islamique d')	13301	18	16	-	31	-	-	75	75	75	-	-	-	-	-
Iraq	7199	23	19	-	68	-	57	40	46	33	40	46	34	-	2
Irlande	565	13	-	-	17	-	-	88	86	90	-	-	-	-	-
Islande	46	14	-	-	15	-	-	90	89	91	-	-	-	-	-
Israël	1184	17	-	-	15	-	-	86	85	88	-	-	-	-	-
Italie	5676	9	-	-	7	-	-	92	92	93	-	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	1122	17	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaïque	568	21	5	-	60	-	6	77	75	79	90	88	92	-	59
Japon	12020	9	-	-	5	-	-	98	98	98	-	-	-	-	-
Jordanie	1368	22	6	4	28	-	91 y	82	80	84	87	85	89	-	12 y
Kazakhstan	2561	16	5	6 x	31	-	7	89	88	89	97	97	97	-	22
Kenya	9058	23	12	26	103	54	57	49	50	48	41	40	42	52	42
Kirghizistan	1134	21	8	4 x	29	-	28	80	80	81	91	90	92	-	19
Kiribati	-	-	-	-	39	-	-	68	65	72	-	-	-	-	-
Koweït	415	14	-	-	13	-	-	80	80	80	-	-	-	-	-
Lesotho	515	25	17	15	98	60	56	25	20	31	21	16	27	18 x	26 x
Lettonie	246	11	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	788	19	-	-	18	-	-	75	71	79	64 x	61 x	68 x	-	-
Libéria	912	23	19	38	177	37	48	20 x	25 x	14 x	20	21	18	21	18
Liechtenstein	-	-	-	-	4	-	-	83	85	81	-	-	-	-	-
Lituanie	427	13	-	-	19	-	-	92	91	92	-	-	-	-	-
Luxembourg	61	12	-	-	10	-	-	84	82	85	-	-	-	-	-
Madagascar	4674	24	27	36	148	9	31	24	23	24	19 x	17 x	21 x	13 x	18 x
Malaisie	5305	19	-	-	12	-	-	68	66	70	-	-	-	-	-
Malawi	3748	25	33	34	178	28	32	25	26	24	13	13	13	42	42
Maldives	72	23	17	-	14	-	-	69	68	71	-	-	-	-	-
Mali	3101	24	50	46	190	-	69	29	35	22	20	23	17	19	18
Malte	52	13	-	-	17	-	-	82	79	85	-	-	-	-	-
Maroc	6277	20	11	8	18	-	64	35 x	37 x	32 x	37 x	39 x	36 x	-	12 x
Maurice	214	17	-	-	35	-	-	80	79	81	-	-	-	-	-
Mauritanie	738	22	25	25	88	-	-	16	17	15	19	21	17	10	4
Mexique	20991	19	12	-	90	-	-	72	71	74	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	27	24	-	-	51	-	-	25 x	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	530	20	4	3	19	-	17	82	79	85	88	85	91	-	32
Monténégro	86	14	3	-	17	-	6	-	-	-	91	90	92	-	29
Mozambique	5237	23	40	42	185	-	37	6	6	6	20	21	20	-	14
Myanmar	8911	18	-	-	17	-	-	49	49	50	49 x	51 x	48 x	-	-
Namibie	507	23	5	17	74	44	38	54	49	60	47	40	53	59	62
Nauru	-	-	-	-	84	-	-	58 x	-	-	-	-	-	8	8
Népal	6821	23	32	23	106	27	24	-	-	-	42	46	38	45	29
Nicaragua	1338	23	22	28	109	-	19	45	42	48	41 x	35 x	47 x	-	-
Niger	3512	23	59	51	199	-	68	9	11	7	11	13	9	14	12
Nigéria	35386	23	29	28	123	35	40	26	29	22	44	45	43	28	20

TABLEAU 11. ADOLESCENTS

	Population d'adolescents (âgés de 10-19 ans)		État matrimonial	Âge au 1 ^{er} accouchement	Taux de naissances chez les adolescentes	Attitudes face à la violence familiale		Éducation secondaire (2005-2009*)						Connaissance d'ensemble du VIH	
	Adolescents en proportion de la population totale (%)		Filles âgées de 15-19 ans mariées/en union (%)	Femmes âgées de 20-24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans (%)	Nombre de naissances pour 1000 filles âgées de 15-19 ans	Adolescents âgés de 15-19 ans qui pensent qu'un mari est en droit de frapper sa femme dans certaines circonstances (2002-2009*) (%)		Taux net de scolarisation			Taux net de fréquentation			Adolescents âgés de 15-19 ans qui ont une connaissance d'ensemble du VIH (2005-2009*) (%)	
	Total	2009				Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Garçons	Filles
	2009	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	2002-2009*	2002-2009*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	
Nioué	-	-	-	-	53	-	-	93 x	91 x	96 x	-	-	-	-	-
Norvège	642	13	-	-	9	-	-	96	96	96	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	616	14	-	-	32	-	-	91 x	90 x	92 x	-	-	-	-	-
Oman	592	21	-	-	8	-	-	78	79	78	-	-	-	-	-
Ouganda	8077	25	20	35	159	69	70	22	22	21	16	16	15	38	31
Ouzbékistan	6092	22	5	4	26	63	63	91	92	90	90	91	90	-	27
Pakistan	40478	22	16	10	20	-	-	33	37	28	36	39	33	-	2
Palaos	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	631	18	-	-	83	-	-	66	63	69	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1522	23	15	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	1368	22	11	16 x	65	-	-	58	57	60	80 x	81 x	80 x	-	-
Pays-Bas	2019	12	-	-	4	-	-	88	88	89	-	-	-	-	-
Pérou	5822	20	11	15	59	-	-	75	75	75	70 x	70 x	70 x	-	17
Philippines	19735	21	10	7	53	-	15	61	55	66	63 x	55 x	70 x	-	19
Pologne	4622	12	-	-	14	-	-	94	93	95	-	-	-	-	-
Portugal	1114	10	-	-	17	-	-	88	84	92	-	-	-	-	-
Qatar	155	11	-	-	16	-	-	79	67	98	-	-	-	-	-
République arabe syrienne	4501	21	10	-	75	-	-	68	68	67	64	64	65	-	6
République centrafricaine	1014	23	57	38 x	133	-	-	10	13	8	13	16	10	26	16
République de Corée	6682	14	-	-	2	-	-	95	97	94	-	-	-	-	-
République de Moldova	535	15	10	5	29	25	24	83	82	85	84	82	85	-	-
République démocratique du Congo	15938	24	23	23	127	-	74	-	-	-	27	30	24	18	14
République démocratique populaire lao	1571	25	-	-	110	-	79	36	39	33	36	39	32	-	-
République dominicaine	2025	20	19	25	98	14	6	58	52	63	62	56	68	33	39
République populaire démocratique de Corée	3971	17	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République tchèque	1096	11	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	10009	23	21	29	139	54	60	5 x	5 x	5 x	8	8	8	39	35
Roumanie	2392	11	-	-	36	-	-	73	74	72	-	-	-	1 x	3 x
Royaume-Uni	7627	12	-	-	26	-	-	93	92	95	-	-	-	-	-
Rwanda	2227	22	3	7	43	-	51	10	-	-	5	5	5	49	45
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	67	-	-	86	87	85	-	-	-	-	-
Saint-Marin	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	21	19	-	-	72	-	-	90	85	95	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	33	19	-	-	50	-	-	80	77	82	-	-	-	-	-
Samoa	47	26	-	-	29	-	-	71	66	75	-	-	-	-	-
Sao Tomé-et-Principe	39	24	19	-	91	-	34	38	36	40	40	39	41	-	43
Sénégal	3008	24	29	22	96	-	66	25	28	22	18	20	16	21	18
Serbie	1246	13	6	-	22	-	5	88	87	89	84	81	87	-	43
Seychelles	-	-	-	-	59	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1258	22	30	40	143	57	55	25	30	20	19	21	17	26	16
Singapour	688	15	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovaquie	674	12	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovénie	203	10	-	-	5	-	-	91	91	92	-	-	-	-	-
Somalie	2027	22	25	-	123	-	75 y	-	-	-	7	9	5	-	3
Soudan	9738	23	25	17 x	-	-	-	-	-	-	19	17	22	-	-
Sri Lanka	3063	15	9	4	28	-	54 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Suède	1138	12	-	-	6	-	-	99	99	99	-	-	-	-	-
Suisse	873	12	-	-	4	-	-	85	87	83	-	-	-	-	-
Suriname	94	18	11	-	66	-	19	65	55	74	61	56	67	-	41
Swaziland	309	26	7	28	111	59	54	29	31	26	36	31	41	50	52
Tadjikistan	1699	24	6	-	27	-	85 y	83	88	77	82	89	74	-	2
Tchad	2621	23	42	48	193	-	-	10 x	16 x	5 x	10 x	13 x	7 x	13 x	8 x
Territoire palestinien occupé	1023	24	13	-	60	-	-	87	85	90	-	-	-	-	-
Thaïlande	10375	15	15	-	43	-	-	72	68	77	80	77	84	-	46
Timor-Leste	282	25	-	-	59	-	-	31	30	33	-	-	-	-	-
Togo	1521	23	16	19 x	-	-	54	23 x	30 x	15 x	39	45	32	-	15
Tonga	23	22	-	-	16	-	-	66	60	74	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	204	15	6	-	33	-	10	74	71	76	87	84	90	-	49
Tunisie	1815	18	-	-	6	-	-	71	67	76	-	-	-	-	-

	Population d'adolescents (âgés de 10–19 ans)		État matrimonial	Âge au 1 ^{er} accouchement	Taux de naissances chez les adolescentes	Attitudes face à la violence familiale			Éducation secondaire (2005–2009*)						Connaissance d'ensemble du VIH	
	Adolescents en proportion de la population totale (%)		Filles âgées de 15–19 ans mariées/en union (%)	Femmes âgées de 20–24 ans ayant accouché avant l'âge de 18 ans (%)	Nombre de naissances pour 1000 filles âgées de 15–19 ans	Adolescents âgés de 15–19 ans qui pensent qu'un mari est en droit de frapper sa femme dans certaines circonstances (2002–2009*) (%)			Taux net de scolarisation						Adolescents âgés de 15–19 ans qui ont une connaissance d'ensemble du VIH (2005–2009*) (%)	
	Total	2009				Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Garçons	Filles	
	2009	2009	2000–2009*	2000–2009*	2000–2008*	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Garçons	Filles	
Turkménistan	1065	21	5	2	21	–	37 y	–	–	–	84	84	84	–	4	
Turquie	13663	18	10	8	51	–	30	74	77	70	47 x	52 x	43 x	–	–	
Tuvalu	–	–	–	3	23	83	69	–	–	–	–	–	–	57	31	
Ukraine	5163	11	6	3	30	8	3	85	84	85	92	90	93	33	39	
Uruguay	529	16	–	–	60	–	–	68	64	71	–	–	–	–	–	
Vanuatu	54	23	13	–	–	–	–	38 x	41 x	35 x	37	38	36	–	14	
Venezuela (République bolivarienne du)	5487	19	16	–	101	–	–	69	66	74	36 x	30 x	43 x	–	–	
Viet Nam	17182	20	5	4	35	–	53	62 x	–	–	78	77	78	–	45	
Yémen	5964	25	19	25 x	80	–	–	37	49	26	38	48	27	–	2 y	
Zambie	3088	24	18	34	151	55	61	43	47	39	37	38	35	38	36	
Zimbabwe	3314	26	21	21	101	50	55	38	39	37	45	46	43	–	51	

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	227318	23	22	25	108	–	57	31	33	29	33	35	32	29	21
Afrique subsaharienne [#]	194803	23	23	28	123	43	57	30	32	28	29	30	27	31	24
Afrique de l'Est et australe	91042	23	19	27	118	51	60	34	35	33	23	24	22	39	31
Afrique de l'Ouest et centrale	93824	23	27	29	129	34	55	26	29	22	33	36	31	25	19
Moyen-Orient et Afrique du Nord	83589	20	15	–	38	–	–	64	66	62	53	54	51	–	–
Asie [#]	663166	18	24 **	19 **	36	–	48 **	–	–	–	53 **	56 **	50 **	30 **	18
Asie du Sud	334645	21	28	22	54	56	51	–	–	–	51	55	47	35	16
Asie de l'Est et Pacifique	328521	16	11 **	8 **	18	–	38 **	66 **	65 **	67 **	64 **	63 **	65 **	5 **	23
Amérique latine et Caraïbes	107678	19	18	18	75	–	–	74	72	77	71	68	74	–	–
ECO/CEI	57595	14	7	5	34	–	30	81	82	81	–	–	–	–	–
Pays industrialisés [§]	117594	12	–	–	23	–	–	92	91	92	–	–	–	–	–
Pays en développement [§]	1069532	19	21 **	20 **	55	–	50 **	54 **	54 **	53 **	50 **	52 **	48 **	30 **	19
Pays les moins avancés [§]	190214	23	30	31	123	–	56	31	33	29	29	30	28	31	21
Total mondial	1214488	18	21 **	20 **	51	–	49 **	61 **	61 **	60 **	51 **	53 **	48 **	–	–

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

État matrimonial – Pourcentage de filles âgées de 15–19 ans qui sont mariées ou en union. Cet indicateur a pour but de donner un instantané de l'état matrimonial des filles de ce groupe d'âge. On notera toutefois qu'elles sont toujours exposées au risque de se marier avant d'être sortie de l'adolescence.

Âge lors du premier accouchement – Pourcentage de femmes âgées de 20–24 ans qui ont eu un enfant avant l'âge de 18 ans. Cet indicateur normalisé extrait des enquêtes sur la population décrit les niveaux de fécondité chez les adolescentes jusqu'à l'âge de 18 ans. Comme il se base sur les réponses de femmes âgées de 20–24 ans, le risque d'avoir un enfant avant l'âge de 18 ans est écarté.

Taux de naissances chez les adolescentes – Nombre de naissances pour 1000 adolescentes âgées de 15–19 ans.

Attitudes face à la violence familiale – Pourcentage d'adolescents (âgés de 15 à 19 ans) qui estiment qu'un mari est en droit de frapper ou de battre sa femme en certaines circonstances, par exemple si elle fait brûler le repas, se dispute avec lui, sort sans le lui dire, néglige les enfants ou refuse d'avoir des rapports sexuels.

Taux net de scolarisation dans le secondaire – Nombre d'enfants inscrits à l'école secondaire ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires, exprimé en pourcentage du nombre total des enfants ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires.

Taux net de fréquentation dans le secondaire – Nombre d'enfants fréquentant l'école secondaire ou tertiaire ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de suivre des études secondaires.

Connaissances d'ensemble sur le VIH – Pourcentage de jeunes hommes et femmes (âgés de 15–24 ans) capables d'identifier correctement les deux principales façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH (avec un préservatif et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) et de réfuter les deux idées fausses les plus répandues dans leur communauté sur la transmission du VIH, et qui savent également qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être infectée par le VIH.

SOURCES PRINCIPALES

Population enfantine – Division de la population (ONU).

État matrimonial – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et autres enquêtes nationales.

Âge au premier accouchement – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Fécondité chez les adolescentes – Base de données de l'UNFPA à partir de données réunies pour 2000–2008 (année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles)

Taux de scolarisation dans le secondaire – Institut de statistique de l'UNESCO.

Taux de fréquentation scolaire au niveau du secondaire – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS).

Connaissances sur le VIH – Enquêtes sur les indicateurs du SIDA, Enquêtes de surveillance du comportement, Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes sur la santé reproductive et autres enquêtes nationales sur les ménages ; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTES

– Données non disponibles.

x Données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données ne sont pas incluses dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.

y Données ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données sont incluses dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.

* Les données se rapportent à l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles pendant la période mentionnée en tête de colonne.

** À l'exception de la Chine.

TABLEAU 12. ÉQUITÉ

Pays et territoires	Enregistrement des naissances (%) 2000–2009				Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2000–2009				Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2003–2009				Vaccination – Couverture pour la rougeole (%) 2000–2008				Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2008		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/pauvres	Source	Urban	Rural	Proportion urbain/rural
	Afghanistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	60	30
Afrique du Sud	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	84	65	1,3
Albanie	98	99	1	EDS 2008–2009	98	100	1,0	EDS 2008–2009	8	4	2,2	EDS 2008–2009	–	–	–	–	98	98	1,0
Algérie	–	–	–	–	88	98	1,1	MICS 2006	5	2	2,4	MICS 2006	–	–	–	–	98	88	1,1
Allemagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Andorre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Angola	17	48	2,8	MICS 2001	23	67	3	MICS 2001	–	–	–	–	–	–	–	–	86	18	4,8
Antigua-et-Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	–	–
Arabie saoudite	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Argentine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	91	77	1,2
Arménie	93	99	1,1	EDS 2005	93	100	1,1	EDS 2005	5	3	1,4	EDS 2005	72	61	0,8	EDS 2005	95	80	1,2
Australie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Autriche	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Azerbaïdjan	92	97	1,1	EDS 2006	76	100	1,3	EDS 2006	15	2	7,0	EDS 2006	50 z	83 z	1,7 z	EDS 2006	85	77	1,1
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Bahreïn	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Bangladesh	6	19	3,0	MICS 2006	5	51	10,6	EDS 2007	51	26	1,9	EDS 2007	80	89	1,1	EDS 2007	56	52	1,1
Barbade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Bélarus	–	–	–	–	100	100	1,0	MICS 2005	2	0	6,7	MICS 2005	97 z	87 z	0,9 z	MICS 2005	91	97	0,9
Belgique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Belize	93	98	1,1	MICS 2006	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	93	86	1,1
Bénin	46	75	1,6	EDS 2006	52	96	1,9	EDS 2006	25	10	2,4	EDS 2006	–	–	–	–	24	4	6,0
Bhoutan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	87	54	1,6
Bolivie (État plurinational de)	–	–	–	–	38	99	2,6	EDS 2008	8	2	3,8	EDS 2008	62	74	1,2	EDS 2003	34	9	3,8
Bosnie-Herzégovine	99	100	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	2	3	0,5	MICS 2005	81 z	84 z	1,0 z	MICS 2006	99	92	1,1
Botswana	–	–	–	–	84	100	1,2	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	74	39	1,9
Brésil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	87	37	2,4
Brunéi Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Burkina Faso	52	90	1,7	MICS 2006	56	65	1,2	MICS 2006	38	18	2,1	MICS 2006	72	84	1,2	MICS 2006	33	6	5,5
Burundi	58	64	1,1	MICS 2005	25	55	2,2	MICS 2005	–	–	–	–	77	78	1,0	MICS 2005	49	46	1,1
Cambodge	59	77	1,3	EDS 2005	21	90	4,3	EDS 2005	35	19	1,8	Autre 2008	70	82	1,2	EDS 2005	67	18	3,7
Cameroun	51	91	1,8	MICS 2006	23	98	4,4	MICS 2006	30	5	6,2	MICS 2006	52	83	1,6	EDS 2004	56	35	1,6
Canada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	99	1,0
Cap-Vert	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	65	38	1,7
Chili	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	83	1,2
Chine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	58	52	1,1
Chypre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Colombie	72	99	1,4	EDS 2005	89	100	1,1	EDS 2005	8	2	3,5	EDS 2005	69	90	1,3	EDS 2005	81	55	1,5
Comores	72	93	1,3	MICS 2000	49	77	1,6	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	50	30	1,7
Congo	69 y	91 y	1,3 y	EDS 2005	40	95	2,4	EDS 2005	16	5	3,1	EDS 2005	49	84	1,7	EDS 2005	31	29	1,1
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	95	96	1,0
Côte d'Ivoire	28	89	3,2	MICS 2006	29	95	3,3	MICS 2006	21	6	3,4	MICS 2006	58	86	1,5	MICS 2006	36	11	3,3
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	98	1,0
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	94	81	1,2
Danemark	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Djibouti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	63	10	6,3
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	99	100	1,0	EDS 2005	55	97	1,8	EDS 2008	8	5	1,4	EDS 2008	95	97	1,0	EDS 2005	97	92	1,1
El Salvador	98	99	1,0	Autre 2008	91	98	1,1	Autre 2008	12	1	12,9 y	Autre 2008	–	–	–	–	89	83	1,1
Émirats arabes unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	95	1,0
Équateur	79	92	1,2	Autre 2004	99	98	1,0	Autre 2004	–	–	–	–	–	–	–	–	96	84	1,1
Érythrée	–	–	–	–	7	81	12,1	EDS 2002	–	–	–	–	80	95	1,2	EDS 2002	52	4	13
Espagne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Estonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	94	1,0
États-Unis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	99	1,0
Éthiopie	3	18	7,0	EDS 2005	1	27	38	EDS 2005	36	25	1,5	EDS 2005	25	53	2,1	EDS 2005	29	8	3,6
ex-République yougoslave de Macédoine	89	99	1,1	MICS 2005	95	100	1,0	MICS 2005	3	0	5,3	MICS 2005	49 z	77 z	1,6 z	MICS 2005	92	82	1,1
Fédération de Russie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	93	70	1,3
Fidji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Finlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0

	Enregistrement des naissances (%) 2000–2009				Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2000–2009				Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2003–2009				Vaccination – Couverture pour la rougeole (%) 2000–2008				Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2008		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	Urban	Rural	Proportion urbain/ rural
France	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Gabon	88	92	1,0	EDS 2000	–	–	–	–	15	4	4,0 x	EDS 2000	34	71	2,1	EDS 2000	33	30	1,1
Gambie	52	64	1,2	MICS 2005–2006	28	89	3,1	MICS 2005–2006	21	10	2,0	MICS 2005–2006	95	91	1	MICS 2005–2006	68	65	1,0
Géorgie	89	98	1,1	MICS 2005	95	99	1,0	MICS 2005	2	1	2,3	MICS 2005	–	–	–	–	96	93	1,0
Ghana	60	88	1,5	EDS 2008	22	94	4,2	EDS 2008	19	9	2,2	EDS 2008	88	95	1,1	EDS 2008	18	7	2,6
Grèce	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1,0
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	97	1,0
Guatemala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	89	73	1,2
Guinée	21	83	4,0	EDS 2005	26	57	2,2	Autre 2007	24	19	1,3	Autre 2008	42	57	1,4	EDS 2005	34	11	3,1
Guinée-Bissau	21	61	2,9	MICS 2006	19	79	4,0	MICS 2006	17	8	2,1	MICS 2006	69	89	1,3	MICS 2006	49	9	5,4
Guinée équatoriale	–	–	–	–	47	85	1,8	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guyana	87	98	1,1	MICS 2006–2007	64	93	1,5	MICS 2006–2007	10	4	2,7	MICS 2006–2007	74 z	82 z	1,1 z	MICS 2006–2007	85	80	1,1
Haïti	72	92	1,3	EDS 2005–2006	6	68	10,5	EDS 2005–2006	22	6	3,6	EDS 2005–2006	50	67	1,3	EDS 2005–2006	24	10	2,4
Honduras	92	96	1,0	EDS 2005–2006	33	99	2,9	EDS 2005–2006	16	2	8,1	EDS 2005–2006	85	86	1	EDS 2005–2006	80	62	1,3
Hongrie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Îles Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Îles Marshall	92	98	1,1	EDS 2007	68	99	1,5	EDS 2007	–	–	–	–	–	–	–	–	83	53	1,6
Îles Salomon	80	78	1,0	EDS 2007	56	88	1,6	EDS 2007	14	10	1,4	EDS 2007	–	–	–	–	98	–	–
Inde	24	72	3,1,0	NFHS 2005–2006	19	89	4,6	NFHS 2005–2006	57	20	2,9	NFHS 2005–2006	40	85	2,1	NFHS 2005–2006	54	21	2,6
Indonésie	23	84	3,7	EDS 2007	65	86	1,3	EDS 2007	–	–	–	–	63	85	1,3	EDS 2007	67	36	1,9
Iran (République islamique d')	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Iraq	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	76	66	1,2
Irlande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	98	1,0
Islande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Israël	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Italie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	96	1,0
Jamaïque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	82	84	1,0
Japon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Jordanie	–	–	–	–	98	100	1,0	EDS 2007	3	0	26,0	EDS 2009	92	96	1	EDS 2007	98	97	1,0
Kazakhstan	99	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	2	2,8	MICS 2006	–	–	–	–	97	98	1,0
Kenya	48	80	1,7	EDS 2008–09	20	81	4,0	EDS 2008–2009	25	9	2,8	EDS 2008–2009	55	88	1,6	EDS 2003	27	32	0,8
Kirghizistan	94	95	1,0	MICS 2005–2006	93	100	1,1	MICS 2005–2006	2	2	0,8	MICS 2005–2006	–	–	–	–	94	93	1,0
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Koweït	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Lesotho	24	36	1,5	EDS 2004	34	83	2,5	EDS 2004	–	–	–	–	82	85	1	EDS 2004	40	25	1,6
Lettonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	82	71	1,2
Liban	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Libéria	1 y	7 y	6,1 y	EDS 2007	26	81	3,2	EDS 2007	21	13	1,6	EDS 2007	45	86	1,9	EDS 2007	25	4	6,3
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Madagascar	58	95	1,6	EDS 2003–2004	22	90	4,1	EDS 2008–2009	40	24	1,7	EDS 2003–2004	38	84	2,2	EDS 2003–2004	15	10	1,5
Malaisie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	95	1,0
Malawi	–	–	–	–	43	77	1,8	MICS 2006	18	12	1,6	MICS 2006	67	88	1,3	EDS 2004	51	57	0,9
Maldives	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	96	1,0
Mali	42	82	2,0	EDS 2006	35	86	2,5	EDS 2006	31	17	1,8	EDS 2006	68	78	1,1	EDS 2006	45	32	1,4
Malte	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Maroc	–	–	–	–	30	95	3,2	EDS 2003–2004	15	3	4,5	EDS 2003–2004	83	98	1,2	Autre 2003–2004	83	52	1,6
Maurice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	93	90	1,0
Mauritanie	28	83	2,9	MICS 2007	21	95	4,6	MICS 2007	–	–	–	–	57	76	1,3	MICS 2007	50	9	5,6
Mexique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	90	68	1,3
Micronésie (États fédérés de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Mongolie	99	98	1,0	MICS 2005	98	100	1,0	MICS 2005	7	3	2,8	MICS 2005	–	–	–	–	64	32	2,0
Monténégro	94	99	1,0	MICS 2005–2006	98	100	1,0	MICS 2005–2006	4	1	4,1	MICS 2005–2006	–	–	–	–	96	86	1,1
Mozambique	20	48	2,4	MICS 2008	37	89	2,4	MICS 2008	24	8	3,1	MICS 2008	61	96	1,6	EDS 2003	38	4	9,5
Myanmar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	86	79	1,1
Namibie	46	92	2,0	EDS 2006–2007	60	98	1,6	EDS 2006–2007	22	7	3,1	EDS 2006–2007	70	95	1,4	EDS 2006–2007	60	17	3,5
Nauru	71	88	1,2	EDS 2007	97	98	1,0	EDS 2007	7	3	2,7	EDS 2007	–	–	–	–	50	–	–
Népal	22	47	2,2	EDS 2006	5	58	12,0	EDS 2006	47	19	2,5	EDS 2006	73	95	1,3	EDS 2006	51	27	1,9

TABLEAU 12. ÉQUITÉ

	Enregistrement des naissances (%) 2000–2009				Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2000–2009				Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2003–2009				Vaccination – Couverture pour la rougeole (%) 2000–2008				Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2008		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	Urban	Rural	Proportion urbain/ rural
Nicaragua	63	93	1,5	EDS 2001	42	99	2,4	EDS 2006–2007	9	1	6,6	Autre 2006–2007	–	–	–	–	63	37	1,7
Niger	20	67	3,3	EDS/MICS 2006	21	71	3,3	EDS/MICS 2006	–	–	–	–	32 z	74 z	2,3 z	EDS/MICS 2006	34	4	8,5
Nigéria	9	62	7,0	EDS 2008	8	86	10,3	EDS 2008	32	12	2,8	EDS 2003	17	75	4,4	EDS 2008	36	28	1,3
Nioué	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Norvège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Nouvelle-Zélande	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Oman	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Ouganda	17	26	1,5	EDS 2006	28	76	2,7	EDS 2006	21	8	2,5	EDS 2006	49	65	1,3	EDS 2000–2001	38	49	0,8
Ouzbékistan	100	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	3	1,5	MICS 2006	97 z	98 z	1,0 z	MICS 2006	100	100	1,0
Pakistan	18	38	2,1	EDS 2006–2007	16	77	4,8	EDS 2006–2007	–	–	–	–	36	76	2,1	EDS 2006–2007	72	29	2,5
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–	–
Panama	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	75	51	1,5
Papouasie-Nouvelle-Guinée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	71	41	1,7
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	90	40	2,3
Pays-Bas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Pérou	–	–	–	–	54	100	1,9	EDS 2009	9	1	13,1	EDS 2009	81	92	1,1	EDS 2000	81	36	2,3
Philippines	–	–	–	–	26	94	3,7	EDS 2008	–	–	–	–	70	89	1,3	EDS 2003	80	69	1,2
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	80	1,2
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
République arabe syrienne	92	99	1,1	MICS 2006	78	99	1,3	MICS 2006	10	7	1,5	MICS 2006	65	89	1,4	MICS 2006	96	95	1,0
République centrafricaine	23	83	3,7	MICS 2006	27	89	3,3	MICS 2006	25	17	1,5	MICS 2006	–	–	–	–	43	28	1,5
République de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
République de Moldova	97	98	1,0	MICS 2000	99	100	1,0	EDS 2005	5	1	8,2	EDS 2005	43 z	63 z	1,5 z	EDS 2005	85	74	1,1
République démocratique du Congo	29	37	1,3	EDS 2007	59	98	1,7	EDS 2007	27	15	1,8	EDS 2007	51	85	1,7	EDS 2007	23	23	1,0
République démocratique populaire lao	62	85	1,4	MICS 2006	3	81	27,1	MICS 2006	38	14	2,7	MICS 2006	32	60	1,9	MICS 2006	86	38	2,3
République dominicaine	59	97	1,6	Autre 2006	95	99	1,0	EDS 2007	–	–	–	–	73 z	87 z	1,2 z	EDS 2007	87	74	1,2
République populaire démocratique de Corée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République tchèque	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1,0
République-Unie de Tanzanie	10	60	6,1	HMS 2007–2008	26	85	3,3	EDS 2004–2005	–	–	–	–	65	91	1,4	EDS 2004–2005	32	21	1,5
Roumanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	88	54	1,6
Royaume-Uni	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Rwanda	82	81	1,0	EDS 2005	43	71	1,7	EDS 2007–2008	24	7	3,5	EDS 2005	85	88	1	EDS 2005	50	55	0,9
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	96	1,0
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Sao Tomé-et-Principe	63	78	1,2	MICS 2006	70	88	1,2	MICS 2006	–	–	–	–	–	–	–	–	30	19	1,6
Sénégal	31	81	2,6	EDS 2005	20	89	4,4	EDS 2005	21	5	4,2	EDS 2005	71	81	1,1	EDS 2005	69	38	1,8
Serbie	98	99	1,0	MICS 2005–2006	98	100	1,0	MICS 2005–2006	4	1	3,5	MICS 2005–2006	–	–	–	–	96	88	1,1
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Sierra Leone	43	62	1,4	EDS 2008	28	71	2,5	EDS 2008	22	12	1,8	EDS 2008	66	84	1,3	MICS 2005	24	6	4,0
Singapour	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	99	1,0
Slovénie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Somalie	1	7	6,6	MICS 2006	11	77	7,2	MICS 2006	42	14	3,0	MICS 2006	22	42	1,9	MICS 2006	52	6	8,7
Soudan	6	86	14	Autre 2006	15	90	5,8	Autre 2006	31	17	1,9	Autre 2006	–	–	–	–	55	18	3,1
Sri Lanka	–	–	–	–	97	99	1,0	EDS 2006–2007	29	11	2,6	EDS 2006–2007	–	–	–	–	88	92	1,0
Suède	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Suisse	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Suriname	94	98	1,0	MICS 2006	81	96	1,2	MICS 2006	9	5	1,8	MICS 2006	–	–	–	–	90	66	1,4
Swaziland	18	50	2,8	EDS 2006–2007	45	86	1,9	EDS 2006–2007	8	4	2,0	EDS 2006–2007	89	93	1	EDS 2006–2007	61	53	1,2
Tadjikistan	89	86	1,0	MICS 2005	90	90	1,0	Autre 2007	17	13	1,3	Autre 2007	89 z	96 z	1,1 z	MICS 2005	95	94	1,0
Tchad	0	37	121,7	EDS 2004	1	48	53,7	EDS 2004	–	–	–	–	8	38	4,8	EDS 2004	23	4	5,8
Territoire palestinien occupé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	91	84	1,1

	Enregistrement des naissances (%) 2000–2009				Naissances assistées par du personnel soignant qualifié (%) 2000–2009				Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%) 2003–2009				Vaccination – Couverture pour la rougeole (%) 2000–2008				Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%) 2008		
	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	20 % les plus pauvres	20 % les plus riches	Proportion plus riches/ plus pauvres	Source	Urban	Rural	Proportion urbain/ rural
Thaïlande	99	100	1,0	MICS 2005–2006	93	100	1,1	MICS 2005–2006	11	3	3,3	MICS 2005–2006	94	95	1,0	MICS 2005–2006	95	96	1,0
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	76	40	1,9
Togo	58	96	1,7	MICS 2006	30	97	3,3	MICS 2006	–	–	–	–	57	72	1,3	MICS 2006	24	3	8,0
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	96	1,0
Trinité-et-Tobago	94	98	1,0	MICS 2006	98	100	1,0	MICS 2006	–	–	–	–	91 z	72 z	0,8 z	MICS 2006	92	92	1,0
Tunisie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	64	1,5
Turkménistan	94	97	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	8	2	3,2	MICS 2006	91	80	0,9	EDS 2000	99	97	1,0
Turquie	89	99	1,1	EDS 2008	73	100	1,4	EDS 2008	4	1	8,4	EDS 2008	–	–	–	–	97	75	1,3
Tuvalu	39	71	1,8	EDS 2007	99	98	1,0	EDS 2007	1	0	0	EDS 2007	–	–	–	–	88	81	1,1
Ukraine	100	100	1,0	MICS 2005	97	99	1,0	EDS 2007	–	–	–	–	–	–	–	–	97	90	1,1
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	99	1,0
Vanuatu	13	41	3,1	MICS 2007	55	90	1,6	MICS 2007	–	–	–	–	–	–	–	–	66	48	1,4
Venezuela (République bolivarienne du)	87	95	1,1	MICS 2000	95	92	1,0	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	72	97	1,3	MICS 2006	53	99	1,9	MICS 2006	–	–	–	–	70	96	1,4	MICS 2006	94	67	1,4
Yémen	5	50	9,3	MICS 2006	17	74	4,3	MICS 2006	–	–	–	–	52	85	1,6	MICS 2006	94	33	2,8
Zambie	5	31	5,8	EDS 2007	27	91	3,4	EDS 2007	16	11	1,5	EDS 2007	88	94	1,1	EDS 2007	59	43	1,4
Zimbabwe	67	85	1,3	EDS 2005–2006	39	92	2,4	Autre 2009	16	7	2,3 y	Autre 2009	54	74	1,4	EDS 2005–2006	56	37	1,5

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique [#]	29	61	2,1		27	80	3,0		26	12	2,1		49	79	1,6		55	32	1,7
Afrique subsaharienne [#]	23	58	2,5		24	78	3,3		28	13	2,1		45	77	1,7		44	24	1,8
Afrique de l'Est et australe	23	47	2,1		21	68	3,2		28	15	1,9		51	76	1,5		55	28	2,0
Afrique de l'Ouest et centrale	25	65	2,6		26	86	3,3		28	12	2,4		40	78	2,0		35	211,7,0	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	–	–	–		46	93	2,0		14	7	1,9		–	–	–		90	66	1,4
Asie [#]	25	66	2,6		25 ** 85 ** 3,3 **				54 **	20 ** 2,7 **			49 ** 85 ** 1,7 **				63	40	1,6
Asie du Sud	21	62	2,9		18	83	4,6		55	20	2,7		44	84	1,9		57	26	2,2
Asie de l'Est et Pacifique	46	88	1,9		54 ** 92 ** 1,7 **				–	–	–		69 ** 88 ** 1,3 **				66	55	1,2
Amérique latine et Caraïbes	–	–	–		–	–	–		–	–	–		–	–	–		86	55	1,6
ECO/CEI	94	98	1,0		88	99	1,1		6	2	2,6		–	–	–		93	82	1,1
Pays industrialisés [§]	–	–	–		–	–	–		–	–	–		–	–	–		100	98	1,0
Pays en développement [§]	31	66	2,1		30 ** 84 ** 2,8 **				38 **	15 ** 2,5 **			51 ** 83 ** 1,6 **				68	40	1,7
Pays les moins avancés [§]	20	47	2,3		23	71	3,0		33	18	1,9		56	78	1,4		50	31	1,6
Total mondial	–	–	–		31 ** 84 ** 2,7 **				38 **	15 ** 2,5 **			51 ** 83 ** 1,6 **				76	45	1,7

La liste complète des pays et territoires dans les régions et sous-régions se trouve à la page 124.

§ Comprend des territoires dans chaque catégorie de pays ou groupe régional. Une liste des pays et territoires au sein des catégories de pays ou des groupes régionaux est donnée à la page 124.

DÉFINITIONS

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

Naissances assistées par du personnel soignant qualifié – Pourcentage de naissances assistées par des agents de santé qualifiés (médecin, infirmier/infirmière, sage-femme).

Prévalence de l'insuffisance pondérale (OMS) – Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids est inférieur de deux écarts types au poids médian pour leur âge selon les Normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS.

Couverture pour la rougeole – Pourcentage de nourrissons vaccinés contre la rougeole.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées – Pourcentage de la population utilisant l'un des types d'installations sanitaires suivants : installations reliées au réseau d'égouts, connexions au système septique, latrines à chasse d'eau, latrines améliorées à fosse autoventilée, latrines à fosse avec dalle ou fosse couverte.

SOURCES PRINCIPALES

Les sources des données pour tous les indicateurs figurant dans ce tableau sont indiquées à côté de chaque donnée, sauf pour l'indicateur relatif à l'« Utilisation d'installations sanitaires améliorées », pour lequel la source des données est le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, 2010.

Les données *en italiques* proviennent de sources différentes de celles présentées pour les mêmes indicateurs dans d'autres tableaux du rapport : Tableau 2 (nutrition – prévalence de l'insuffisance pondérale), Tableau 8 (Femmes – Naissance assistées [par du personnel soignant qualifié]), Tableau 9 (Protection de l'enfant – Enregistrement des naissances).

Les sources des données relatives à la vaccination dans ce tableau diffèrent des sources des données totales présentées au Tableau 3, qui sont des estimations de l'OMS/UNICEF sur la vaccination. Les données relatives à la couverture vaccinale basées sur des enquêtes n'ont pas été prises en compte pour certains pays d'ECO/CEI lorsque ces données portaient uniquement sur les affirmations des mères et non sur les carnets de vaccination et les affirmations des mères.

NOTES

- Données non disponibles.
- x Données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données ne sont pas incluses dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.

- y Données ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données sont incluses dans le calcul des moyennes régionales et mondiales.
- z L'âge recommandé pour la vaccination contre la rougeole dans le pays est supérieur à 21 mois ; la couverture affichée est donc une sous-estimation.
- ** À l'exception de la Chine.

Acronymes

CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
EDS	Enquêtes démographiques et sanitaires
IUCW	International Union for Child Welfare
MGF/E	mutilation génitale féminine/excision
MICS	Enquêtes à grappes à indicateurs multiples
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PIB	produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Crédits Photo

Photos de la première page des chapitres

Chapitre 1 : © UNICEF/NYHQ2009-2036/Sweeting

Chapitre 2 : © UNICEF/BANA2006-01124/Munni

Chapitre 3 : © UNICEF/NYHQ2009-2183/Pires

Chapitre 4 : © UNICEF/MLIA2009-00317/Dicko

Chapitre 1 – (pages 2–15)

© UNICEF/NYHQ2009-1811/Markisz

© UNICEF/NYHQ2009-1416/Markisz

© UNICEF/NYHQ2010-0260/Noorani

© UNICEF/NYHQ2007-0359/Thomas

© UNICEF/PAKA2008-1423/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2009-0970/Caleo

© UNICEF/MENA00992/Pirozzi

Chapitre 2 – (pages 18–39)

© UNICEF/NYHQ2009-2213/Khemka

© UNICEF/NYHQ2009-2297/Holt

© UNICEF México/Beláustegui

Chapitre 3 – (pages 42–59)

© UNICEF/NYHQ2005-2242/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2005-1781/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-2506/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-1440/Bito

© UNICEF/AFGA2009-00958/Noorani

© UNICEF/NYHQ2009-1021/Noorani

© UNICEF/NYHQ2004-0739/Holmes

Chapitre 4 – (pages 62–77)

© UNICEF/NYHQ2007-1753/Nesbitt

© UNICEF/NYHQ2004-1027/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2008-0573/Dean

© UNICEF/NYHQ2005-1809/Pirozzi

© US Fund for UNICEF/Discover the Journey

© UNICEF/NYHQ2007-2482/Noorani

© UNICEF/NYHQ2006-0725/Brioni



Bureaux de l'UNICEF

Siège de l'UNICEF

3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe

Palais des Nations
CH-1211 Genève 10, Suisse

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale, la Communauté d'États indépendants et les États baltes

Palais des Nations
CH-1211 Genève 10, Suisse

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe

P.O. Box 44145
Nairobi 00100, Kenya

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale

P.O. Box 29720 Yoff
Dakar, Sénégal

Bureau régional de l'UNICEF pour les Amériques et les Caraïbes

Avenida Morse
Ciudad del Saber Clayton
Edificio #102
Apartado 0843-03045
Panama City, Panama

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie orientale et le Pacifique

P.O. Box 2-154
19 Phra Atit Road
Bangkok 10200, Thaïlande

Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord

P.O. Box 1551
Amman 11821, Jordanie

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud

P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Katmandou, Népal

Pour de plus amples informations, veuillez consulter notre site sur Internet www.unicef.org/french

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, États-Unis

Courriel : pubdoc@unicef.org

Site Internet : www.unicef.org/french

25 dollars É.-U.

ISBN : 978-92-806-4556-9

No. de vente : F.11.XX.1



© Fonds des Nations Unies pour
l'enfance (UNICEF)
Février 2011



Scannez ce code QR pour accéder
au site Internet des publications
de l'UNICEF ou visitez le
www.unicef.org/french/publications.