

Notes de bas de page et explicatives

Les chiffres ont été calculés par l’OMS pour garantir leur comparabilité ; ils ne correspondent donc pas nécessairement aux statistiques officielles des Etats Membres, qui peuvent utiliser des méthodes tout aussi rigoureuses.

Pour les indicateurs dont la période de référence est exprimée sous forme d’intervalle, les chiffres concernent la dernière année disponible de cet intervalle, sauf dans le tableau des *inéquités dans les soins de santé et les événements sanitaires*, où ils s’appliquent à la période spécifiée. Pour certaines années, les définitions des indicateurs et les métadonnées, se référer à <http://www.who.int/whosis>.

... Données indisponibles ou inapplicables.

Les valeurs agrégées mondiales, régionales et par revenu des taux et des ratios sont des moyennes pondérées, tandis que pour les chiffres absolus, elles sont des sommes. Certains Etats Membres ne sont pas classés dans un groupe de revenu et ne sont donc pas pris en compte dans les calculs agrégés. On ne calcule de valeur agrégée que si l’on dispose de données pour 50 % de la population au moins. Pour consulter la liste des regroupements de pays, se référer à la fin de cette partie.

Mortalité et charge de morbidité

^a *Life tables for WHO Member States*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://www.who.int/whosis/database/life_tables/life_tables.cfm, consulté le 18 mars 2008).

^b *Rapport sur la Santé dans le Monde 2004 : Changer le cours de l’histoire*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (<http://www.who.int/whr/2004/fr>, consulté le 18 mars 2008).

^c *Neonatal and perinatal mortality : country, regional and global estimates 2004*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596145_eng.pdf, consultées le 18 mars 2008).

^d *Maternal mortality in 2005 : estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/mme_2005.pdf, consultées le 18 mars 2008).

^e *D’après le Rapport 2006 sur l’épidémie mondiale de sida*. Genève. ONUSIDA et Organisation mondiale de la Santé, 2006. Annexe 2 : Estimations et données sur le VIH et le sida, 2005 et 2003 (http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_ANN2_fr.pdf, consulté le 18 mars 2008). Ce document fournit des intervalles d’estimation. Les données agrégées par région et par tranche de revenu de l’OMS ont été calculées à partir des données préliminaires pour le rapport 2008 WHO (à paraître).

^f Ces décès sont classés dans la catégorie Tuberculose (A15–A19, B90) selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, dixième révision, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1992. *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing*. WHO report 2008. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.393) (http://www.who.int/tb/publications/global_report, consulté le 18 mars 2008).

^g Ces décès sont classés dans la catégorie maladie par VIH à l’origine de tuberculose (B20.0) selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, dixième révision, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1992. Ils sont déjà pris en compte dans le nombre de décès dus au VIH/sida (B20–B24). *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing*. WHO report 2008. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.393) (http://www.who.int/tb/publications/global_report, consulté le 18 mars 2008).

^h *Mortality and burden of disease estimates for WHO Member States in 2002*. Organisation mondiale de la Santé, décembre 2004 (<http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bodgbdeathdalyestimates.xls>, consulté le 18 mars 2008).

- ⁱ Les taux sont standardisés selon l'âge d'après la population mondiale standard de l'OMS. Ahmad OB et al. *Age standardization of rates : a new WHO standard*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (GPE Discussion Paper Series No. 31) (<http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>, consulté le 18 mars 2008).
- ^j YLL, nombre d'années de vie perdues.
- ^k La somme des proportions individuelles peut ne pas atteindre 100 % en raison des arrondis.
- ^l Les maladies transmissibles incluent les causes maternelles, les pathologies se déclarant pendant la période périnatale et les carences nutritionnelles.
- ^m Les causes néonatales incluent les diarrhées survenant pendant la période néonatale. Bryce J et al. WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet*, 2005, 365:1147–1152; *Mortality profiles*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (<http://www.who.int/whosis/mort/profiles/en/>, consulté le 18 mars 2008).
- ⁿ TB : tuberculose. Les données concernent toutes les formes de TB, y compris celles touchant des personnes atteintes d'une infection à VIH. *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing*. WHO report 2008. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.393) (http://www.who.int/tb/publications/global_report, consulté le 18 mars 2008).
- ^o Les cas confirmés de poliomyélite incluent toutes les infections par des poliovirus circulants (poliovirus sauvages et poliovirus dérivés d'une souche vaccinale circulants – PVDVc). Données provenant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite menée par l'OMS au 22 janvier 2008. Des données actualisées sont disponibles à l'adresse : http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cf, consultée le 18 mars 2008.

Couverture par les services de santé

- ^a Base de données OMS des indicateurs de santé génésique, mise à jour de 2008. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/RHRxmls/RHRmainpage.htm, consultée le 17 mars 2008).
- ^b Base de données mondiale de l'OMS sur les naissances assistées par du personnel qualifié, mise à jour de 2008, WHO. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008. (http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/index.html, consultée le 17 mars 2008).
- ^c Proportion de nouveau-nés protégés à la naissance contre le tétanos néonatal par l'immunisation de leur mère par l'anatoxine tétanique, d'après un modèle mathématique prenant en compte l'immunisation de la mère pendant la petite enfance, pendant la grossesse et dans le cadre de campagnes de vaccination antitétanique. Ce modèle est décrit dans Griffiths U et al., Prévention du tétanos néonatal au Pakistan : augmentation de rentabilité des activités de vaccination supplémentaires. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2004, 82:643–651.
- ^d DTP3, 3 doses de vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux ; HepB3, 3 doses de vaccin contre l'hépatite B, Hib3, doses de vaccin contre *Haemophilus influenzae* type B. Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale [base de données en ligne]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html, consultée le 16 mars 2008). Estimations reposant sur des données disponibles jusqu'en août 2007. Pour les pays recommandant d'administrer la première dose de vaccin antirougeoleux aux enfants de plus de 12 mois, l'indicateur est calculé comme la proportion d'enfants de moins de 24 mois ayant reçu une dose de vaccin contenant une composante antirougeoleuse.
- ^e Données compilées par l'OMS à partir des enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) (<http://www.measuredhs.com>, consultées le 17 mars 2008).
- ^f *World contraceptive use 2007* [affiche]. New York, Division de la Population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat des Nations Unies, 2008.
- ^g PMTE, prévention de la transmission de la mère à l'enfant. On détermine l'estimation de la couverture en divisant le nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au titre de la PMTE par le nombre estimé non arrondi de femmes enceintes infectées par ce virus. Ce tableau ne comprend que les données concernant les épidémies généralisées. Source : *Children and AIDS: Second stocktaking report*. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, avril 2008.

Voir « Goal 1: Preventing mother-to-child transmission of HIV in low- and middle-income countries ». Ce document fournit un ensemble de données complet, avec des intervalles d'estimation.

^h *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: rapport d'avancement, juin 2008.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2008 (à paraître). Voir « Annex 1 : Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, people needing antiretroviral therapy and percentage coverage in WHO Member States ». Des intervalles d'estimation sont disponibles dans ce document.

ⁱ TB : tuberculose ; DOTS : stratégie de lutte contre la tuberculose internationalement recommandée. Le taux de détection correspond au nombre de nouveaux cas à frottis positif notifiés à l'OMS dans le cadre du DOTS, divisé par le nombre estimé de nouveaux cas à frottis positif. *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing. WHO report 2008.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.393) (http://www.who.int/tb/publications/global_report, consulté le 17 avril 2008).

^j Le taux de succès thérapeutique correspond au pourcentage de nouveaux cas à frottis positif enregistrés pour recevoir un traitement DOTS qui parviennent à la guérison (avec confirmation en laboratoire) ou qui ont achevé leur traitement. *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing. WHO report 2008.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.393) (http://www.who.int/tb/publications/global_report, consulté le 17 avril 2008).

^k Données préliminaires ou provisoires.

^l Couverture de la population féminine de 18 à 69 ans. Source : Enquête sur la santé dans le monde, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (<http://www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index.html>, consultée le 17 mars 2008).

^m Couverture de la population féminine de 50 à 69 ans. Source : Enquête sur la santé dans le monde, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (<http://www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index.html>, consultée le 17 mars 2008).

ⁿ *Rapport sur la santé dans le monde 2005 : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (<http://www.who.int/whr/2005/en/index.html>, consulté le 17 avril 2008).

^o Estimation.

^p Comprend 5 à 15 % de naissances pratiquées par des cadres médicaux autres que des médecins, des infirmières ou des sages-femmes.

^q Les données s'appliquent aux femmes en âge de procréer sexuellement actives.

^r Couverture des femmes de 20 à 69 ans enquêtées ayant subi un dépistage du cancer du col dans le cadre d'un programme de dépistage organisé, au cours des trois dernières années. Source : Mattke S et al. *Health Care Quality Indicators Project. Initial indicators report.* Paris, OCDE, 2006.

^s Couverture des femmes de 52 à 69 ans ayant signalé dans une enquête avoir subi une mammographie bilatérale. Source: Mattke S et al. *Health Care Quality Indicators Project. Initial indicators report.* Paris, OCDE, 2006.

^t Compilées par l'UNICEF à partir d'enquêtes démographiques et sanitaires (DHS). New York, UNICEF, 2008 (<http://childinfo.org/areas/malaria/maldata.php>, consultées le 17 mars 2008).

^u Comprend les naissances pratiquées par des cadres médicaux autres que des médecins, des infirmières ou des sages-femmes – proportion non disponible.

^v Comprend moins de 5 % de naissances pratiquées par des cadres médicaux autres que des médecins, des infirmières ou des sages-femmes.

^w Naissances en établissement de soins.

^x Compilées par l'UNICEF à partir d'enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS). New York, UNICEF, 2008 (<http://childinfo.org/areas/malaria/maldata.php>, consultées le 17 mars 2008).

^y Comprend plus de 15 % de naissances pratiquées par des cadres médicaux autres que des médecins, des infirmières ou des sages-femmes.

^z Les données s'appliquent aux hommes et aux femmes en âge de procréer et en couple.

^{aa} Les données s'appliquent aux femmes non-célibataires et en âge de procréer.

^{ab} 5 visites et plus.

^{ac} 3 visites et plus.

^{ad} Les données s'appliquent à toutes les femmes en âge de procréer.

^{ae} 6 visites et plus.

^{af} Sauf Irlande du Nord.

^{ag} Y compris les femmes vivant en couple non cohabitant, mais ayant néanmoins un partenaire régulier.

Facteurs de risque

^a Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement [base de données en ligne]. Genève, OMS, UNICEF, 2008 (<http://www.wssinfo.org/en/wecome.html>, consulté le 17 avril 2008).

^b Les estimations ont été établies par le Département Santé publique et environnement de l'OMS, d'après Rehfuess E, Mehta S, Prüss-Üstün, Assessing household solid fuel use: multiple implications for the Millennium Development Goals. *Environmental Health Perspectives*, 2006, 114 :373-378 (<http://www.who.int/indoorair/mdg/en>, consulté le 17 avril 2008).

^c *Low birthweight : country, regional and global estimates*. New York & Genève, UNICEF & OMS, 2004 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/low_birthweight/low_birthweight_estimates.pdf, consulté le 18 mars 2008).

^d Base de données mondiale sur la croissance et la malnutrition chez l'enfant [base de données en ligne]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (<http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en>, consultée le 17 avril 2008). Les estimations de la prévalence reposent sur les normes OMS.

^e Les comparaisons entre pays peuvent être limitées en raison de différences de caractéristiques entre les échantillons ou dans les années d'enquête. Source : Base de données mondiale sur l'indice de masse corporelle (IMC) [base de données en ligne]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (<http://www.who.int/bmi>, consultée le 17 avril 2008).

^f Système d'information mondiale sur l'alcool et la santé [base de données en ligne]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (<http://www.who.int/globalatlas/DataQuery/default.asp>, consulté le 17 avril 2008).

^g Appendice III, Estimations de la prévalence standardisées selon l'âge pour les Etats Membres de l'OMS, Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : le programme MPOWER. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2008. Définition : consommation, au moment de l'enquête, d'une forme quelconque de tabac, et notamment : cigarettes, cigares, pipe, bidis, etc.

^h OMS/CDC : *Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (<http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/results.htm>, consulté le 17 avril 2008). Les données s'appliquent à la consommation de tabac, sous quelle que forme que ce soit, au cours des 30 derniers jours.

ⁱ *Rapport de 2006 sur l'épidémie mondiale de sida*. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Organisation mondiale de la Santé, 2006. Estimations et données sur le VIH et le sida, 2005 et 2003.

^j Des enquêtes menées dans des villes ont été extrapolées pour obtenir les chiffres nationaux figurant dans ce document.

^k Données autorapportées.

^l Limite supérieure > 65.

^m Limite inférieure >15.

ⁿ Ces données n'ont pas été validées par un point focal national à la date de publication de ce rapport.

^o Limite supérieure : 49.

^p Limite supérieure : 64.

^q Limite supérieure : 59.

^r Limite supérieure : 60.

Ressources des systèmes de santé

^a Atlas mondial de la main-d'oeuvre de santé [base de données en ligne]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (http://www.who.int/globalatlas/autologin/hrh_login.asp, consulté le 17 mars 2008).

^b Sources : *Regional Core Health Data Initiative*. Washington, DC, Organisation panaméricaine de la Santé, 2007 (<http://www.paho.org/english/dd/ais/coredata.htm>, consulté le 17 mars 2008) ; *The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region. Annual Report of the Regional Director 1 January – 31 December 2006* (résumé en français). Alexandrie, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2006 (<http://www.emro.who.int/rd/annualreports/2006>, consulté le 17 mars 2007) ; Base de données européenne de la santé pour tous (HFA-DB) [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2007 (<http://data.euro.who.int/hfadb>, consulté le 17 mars 2008) ; *Core indicators 2005*. Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 2005 (http://www.wpro.who.int/information_sources/databases/core_indicators, consulté le 17 mars 2007) ; *Core indicators 2005*. New Delhi, OMS, Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, 2005 (http://www.searo.who.int/EN/Section1243/Section1382/Section1386_9855.htm, consulté le 17 mars 2008), données supplémentaires compilées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

^c *National health accounts : country information*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (<http://www.who.int/nha/country/en/index.html>, consulté le 17 mars 2008).

^d Dans certains cas, la somme des ratios des dépenses publiques générales de santé et des dépenses privées de santé peut ne pas atteindre 100 % pour des raisons d'arrondi.

^e Le produit intérieur brut (PIB) inclut l'économie illicite de l'opium.

^f Ces estimations sont à considérer avec prudence car elles ont été obtenues à partir de données limitées.

^g Estimations actualisées à partir des données de rapports de comptes nationaux de la santé, d'enquêtes et de Séries des comptes nationaux, ou encore d'informations fournies par des contacts dans le cadre de consultations nationales.

^h Le terme lits d'hôpitaux désigne les lits d'hôpitaux et de maternité. Les lits de maternité sont pris en compte, mais pas les lits d'enfant et d'accouchement.

ⁱ L'adoption d'un système de comptabilité pour la santé (SHA), les classifications et les sources documentaires recommandées ont fait varier les valeurs des ratios rapportés et ont pu occasionner une rupture dans les séries entre 2000 et 2005.

^j Les données s'appliquent à l'année précédant 2000.

^k L'exercice fiscal se terminant en juin, les chiffres de dépenses ont été affectés à l'année calendaire précédente, par exemple les données 2005 concernent l'exercice fiscal 2005–2006.

^l Des ajustements pour conversion monétaire ont été pratiqués sur l'ensemble de la série.

^m S'applique au secteur public uniquement.

ⁿ Les estimations n'incluent pas les dépenses pour les régions administratives spéciales de Hong Kong et de Macao.

^o La révision de référence du PIB a fait baisser le ratio dépenses de santé/PIB par rapport aux niveaux antérieurs.

^p L'augmentation du taux de change du dollar international a fait baisser les chiffres par habitant par rapport aux publications antérieures.

^q Le taux de change est passé en 2002 d'un taux de change multiple à un taux de change flottant géré. Le taux de change interbancaire a été utilisé avant 2002.

^r Ces estimations ne comprennent pas les dépenses du Nord de l'Iraq.

^s Les dépenses publiques de santé incluent les apports de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de la Palestine au Proche-Orient (UNRWA) aux réfugiés palestiniens résidant dans les territoires jordaniens.

- [†] Les données pour la Serbie et le Monténégro sont présentées séparément.
- [‡] Le taux de change du marché a servi à estimer les chiffres par habitant.
- [§] Le taux de change utilisé pour la République arabe syrienne est le taux appliqué aux transactions non commerciales par la banque centrale de Syrie.
- [¶] En 2005, les subventions ont représenté 754 million de pesos et les prêts 675 million de pesos (soit une tendance à la baisse substantielle pour les prêts).
- [∗] Le taux de change a varié de 2,15 Won en 2001 à 152 Won en 2002. Cela explique les variations soudaines des chiffres par habitant entre 2000 et 2005.
- [∧] Le PIB ne comprend pas les revenus tirés du pétrole.

Inéquités dans les soins de santé et les événements sanitaires

- ^a Sources : des chiffres stratifiés par « lieu de résidence » et « niveau d'éducation de la mère » ont été extraits des enquêtes démographiques et sanitaires à l'aide du logiciel STATcompiler ou des rapports sur ces enquêtes (<http://www.measuredhs.com/>). Des chiffres stratifiés par « quintile de richesse » ont été tirés des rapports d'enquête démographique et sanitaire. Lorsqu'on ne disposait pas de tels rapports, le plus souvent pour des enquêtes menées dans les années 2001 et antérieures, les chiffres ont été extraits de Gwatkin DR et al. *Socio-economic differences in health, nutrition, and population within developing countries : an overview*. Washington, DC, Banque mondiale, 2007 (<http://go.worldbank.org/XJK7WKSE40>, consulté le 17 avril 2008).
- ^b Pour l'ensemble des pays, le taux de mortalité des moins de 5 ans est déterminé sur la période de 10 ans précédant l'enquête, sauf dans le cas de l'Inde et de la Turquie, où il est établi sur la période de 5 ans précédant l'enquête.
- ^c Le plus bas niveau d'éducation atteint par les mères est « pas d'éducation » et le plus haut est « niveau secondaire ou supérieur ».
- ^d Le plus bas niveau d'éducation atteint par les mères est « niveau secondaire général » et le plus haut est « niveau supérieur à secondaire spécialisé ».
- ^e Couverture par la vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole).
- ^f Les chiffres entre parenthèses ont été obtenus à partir d'un petit nombre de cas (25 à 49 cas non pondérés).
- ^g Les données relatives aux « naissances assistées par du personnel qualifié » concernent des naissances survenues dans les trois ans et non dans les cinq ans précédant l'enquête.
- ^h Le plus haut niveau d'éducation atteint par les mères est « 12 ans complets d'étude et plus ».
- ⁱ Le plus bas niveau d'éducation atteint par les mères est « primaire ou secondaire » et le plus haut est « supérieur à secondaire spécialisé ».
- ^j Le plus bas niveau d'éducation atteint par les mères est « primaire ou école pour les élèves entre 9 et 13 ans » et le plus haut est « supérieur à secondaire spécialisé ».
- ^k Le plus bas niveau d'éducation atteint par les mères est « secondaire » et le plus haut est « supérieur à secondaire spécialisé ».
- ^l Le plus bas niveau d'éducation atteint par les mères est « pas d'éducation/primaire incomplet » et le plus haut est « deuxième cycle primaire et au-delà ».

Statistiques démographiques et socioéconomiques

- ^a *World population prospects : the 2006 revision*. New York, Division de la Population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat des Nations Unies, 2007.
- ^b Base de données de mortalité de l'OMS : tableaux [base de données en ligne]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (<http://www.who.int/healthinfo/morttables>, consultée le 17 avril 2008).

- ^c *World fertility patterns 2007* [affiche]. New York, Division de la Population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat des Nations Unies, 2008.
- ^d Centre de données de l'Institut de statistiques de l'UNESCO [base de données en ligne]. Montréal, Institut de statistiques de l'UNESCO, 2007 (<http://stats.uis.unesco.org>, consultée le 16 mars 2008).
- ^e PPA en \$ int., parité de pouvoir d'achat en dollars internationaux. Source : *GNI per capita 2007, atlas method and PPP*. Washington, DC, Banque mondiale, 2007.
- ^f *World development indicators 2007*. Washington, DC, Banque mondiale, 2007.
- ^g Pourcentage des enfants de moins de cinq ans enregistrés au moment de l'enquête. Le numérateur de cet indicateur dénombre les enfants dont le certificat de naissance a été vu par la personne menant l'entretien ou dont la mère ou le responsable indique que sa naissance a été enregistrée. *La situation des enfants dans le monde 2008 : la survie de l'enfant*. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2008.
- ^h *Annuaire démographique des Nations Unies 2005*. New York, Division de la Statistique des Nations Unies (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2005.htm>, consulté le 15 avril 2008).
- ⁱ Base de données internationale (IDB). Washington, DC, US Census Bureau, 2008 (<http://www.census.gov/ipc/www/idb>, consultée le 16 mars 2008).

Regroupements par régions de l'OMS

Région africaine : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Erythrée,* Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tome-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe

Région des Amériques : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du)

Région de l'Asie du Sud-Est : Bangladesh, Bhoutan, Inde, Indonésie, Maldives, Myanmar, Népal, République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste*

Région européenne : Albanie, Allemagne, Andorre,* Arménie,* Autriche, Azerbaïdjan,* Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine,* Bulgarie, Chypre, Croatie,* Danemark, Espagne, Estonie,* Ex-République yougoslave de Macédoine,* Fédération de Russie, Finlande, France, Géorgie,* Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Kazakhstan,* Kirghizistan,* Lettonie,* Lituanie,* Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro,* Norvège, Ouzbékistan,* Pays-Bas, Pologne, Portugal, République de Moldova,* République tchèque,* Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Marin, Serbie,* Slovaquie,* Slovénie,* Suède, Suisse, Tadjikistan,* Turquie, Turkménistan,* Ukraine

Région de la Méditerranée orientale : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Egypte, Emirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie, Yémen

Région du Pacifique occidental : Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Iles Cook, Iles Marshall,* Iles Salomon, Japon, Kiribati, Malaisie, Micronésie (Etats fédérés de),* Mongolie, Nauru,* Nioué,* Nouvelle-Zélande, Palaos,* Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Samoa, Singapour, Tonga, Tuvalu,* Vanuatu, Viet Nam

Regroupements par tranches de revenu**

Faible revenu : Afghanistan, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Comores, Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Iles Salomon, Inde, Kenya, Kirghizistan, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mongolie, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Nigéria, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique

populaire lao, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tadjikistan, Tchad, Timor-Leste, Togo, Viet Nam, Yémen, Zambie, Zimbabwe

Revenu moyen inférieur : Albanie, Algérie, Angola, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bhoutan, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Cameroun, Cap-Vert, Chine, Colombie, Congo, Cuba, Djibouti, Egypte, El Salvador, Equateur, Ex-République yougoslave de Macédoine, Fidji, Géorgie, Guatemala, Guyana, Honduras, Iles Marshall, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Jamaïque, Jordanie, Kiribati, Lesotho, Maldives, Maroc, Micronésie (Etats fédérés de), Namibie, Nicaragua, Paraguay, Pérou, Philippines, République arabe syrienne, République de Moldova, République dominicaine, Samoa, Sri Lanka, Suriname, Swaziland, Thaïlande, Tonga, Tunisie, Turkménistan, Ukraine, Vanuatu

Revenu moyen supérieur : Afrique du Sud, Argentine, Belize, Botswana, Brésil, Bulgarie, Chili, Costa Rica, Croatie, Dominique, Fédération de Russie, Gabon, Grenade, Guinée équatoriale, Hongrie, Jamahiriya arabe libyenne, Kazakhstan, Lettonie, Liban, Lituanie, Malaisie, Maurice, Mexique, Monténégro, Oman, Palaos, Panama, Pologne, Roumanie, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Serbie, Seychelles, Slovaquie, Turquie, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du)

Revenu élevé : Allemagne, Andorre, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Australie, Autriche, Bahamas, Bahreïn, Barbade, Belgique, Brunéi Darussalam, Canada, Chypre, Danemark, Emirats arabes unis, Espagne, Estonie, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Koweït, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Portugal, Qatar, République de Corée, République tchèque, Royaume-Uni, Saint-Marin, Singapour, Slovénie, Suède, Suisse, Trinité-et-Tobago

Les Iles Cook, Nauru, Nioué et Tuvalu n'ont pas été classés dans une tranche de revenu et sont donc exclus du calcul des indices agrégés par revenu.

* L'Etat peut disposer de chiffres associés pour des périodes précédant son entrée à l'OMS.

** *Liste 2007 de la Banque mondiale (juillet 2007)*. Banque mondiale, juillet 2007 (<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/CLASS.XLS>, consultée le 1 décembre 2007).