

L'ÉCART DE SANTÉ ENTRE LES RICHES ET LES PAUVRES

DONNÉES SUR LES FEMMES ET LES ENFANTS DE 53 PAYS EN DÉVELOPPEMENT

En dépit des améliorations réalisées dans le domaine de la santé publique au cours des cinquante dernières années, il existe des disparités considérables en matière de santé au sein des pays et d'un pays à l'autre. Les différences entre groupes socio-économiques sont souvent particulièrement prononcées mais elles peuvent être aisément dissimulées par les données nationales qui sont utilisées pour le suivi des progrès et les rapports y afférents. Une analyse récente des données tirées du programme des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) met en évidence l'écart entre les riches et les plus démunis au niveau de plusieurs indicateurs de santé et de population, notamment la fécondité, la mortalité infantile et juvénile, la nutrition et l'utilisation de la planification familiale et de divers autres services de santé.

PRB POPULATION REFERENCE BUREAU **BRIDGE**
C E L E B R A T I N G 7 5 Y E A R S • 1 9 2 9 - 2 0 0 4

		INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ			POURCENTAGE DE FEMMES DE 15 À 19 ANS AYANT UN ENFANT DURANT UNE ANNÉE DONNÉE			TAUX DE MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			POURCENTAGE D'ENFANTS SOUFFRANT DE RACHITISME			POURCENTAGE DE FEMMES SOUFFRANT DE MALNUTRITION		
		QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER-MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER-MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER-MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER-MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER-MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE
ASIE DE L'EST ET PACIFIQUE																
Cambodge	2000	4.7	3.9	2.2	5	6	3	155	115	64	53	43	28	24	21	17
Indonésie	1997	3.3	2.6	2.0	8	6	2	109	70	29	—	—	—	—	—	—
Philippines	1998	6.5	3.6	2.1	13	3	1	80	50	29	—	—	—	—	—	—
Vietnam	2002	2.2	1.8	1.4	4	2	1	53	24	16	—	—	—	—	—	—
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE																
Arménie	2000	2.5	1.4	1.6	11	3	3	61	40	30	19	12	9	3	4	4
Kazakhstan	1999	3.4	2.1	1.2	5	5	2	82	72	45	15	8	8	7	5	9
Ouzbékistan	1996	4.6	3.6	2.0	12	6	3	96	78	49	34	21	14	7	6	7
République kirghize	1997	3.9	2.7	1.7	8	7	3	85	53	33	29	13	4	2	3	2
Turkménistan	2000	3.4	3.0	2.1	3	3	3	106	86	70	25	24	17	11	9	10
Turquie	1998	4.4	3.2	2.2	6	8	5	70	55	50	40	30	31	12	10	8
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES																
Bolivie	1998	7.4	4.4	2.1	17	10	3	147	104	32	43	25	6	1	1	2
Brésil	1996	4.8	2.1	1.7	18	7	3	99	39	33	23	5	2	9	7	5
Colombie	2000	4.4	2.4	1.8	16	9	3	39	24	20	22	11	5	3	3	3
Guatemala	1998/99	5.1	3.3	2.1	23	13	3	90	60	27	22	8	3	10	7	6
Haïti	2000	7.6	5.1	2.9	18	12	3	78	76	39	65	54	8	4	2	1
Nicaragua	2001	6.8	5.0	2.7	10	12	5	164	141	109	31	25	7	17	13	8
Pérou	2000	5.6	3.1	2.1	19	12	7	64	39	19	35	16	5	3	4	4
République dominicaine	1996	5.5	2.6	1.6	16	6	2	93	44	18	47	17	5	1	1	2
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD																
Égypte	2000	4.0	3.3	2.9	6	6	2	98	71	34	27	19	11	1	1	z
Jordanie	1997	5.2	4.3	3.1	4	4	3	42	34	25	14	6	5	3	2	2
Maroc	1992	6.7	4.2	2.3	5	5	2	112	79	39	39	22	8	6	5	2
Yémen	1997	7.3	7.3	4.7	12	12	8	163	112	73	58	56	35	39	24	13
ASIE DU SUD																
Bangladesh	1999/2000	4.6	3.3	2.2	21	16	8	140	106	72	61 ^b	58 ^b	35 ^b	65 ^b	53 ^b	33 ^b
Inde	1998/99	3.4	2.6	1.8	13	10	4	141	101	46	58	47	27	50	41	15
Népal	2001	5.3	4.7	2.3	16	14	7	130	104	68	62	47	36	27	33	15
AFRIQUE SUB-SAHARIENNE																
Afrique du Sud	1998	7.2	6.5	3.5	18	16	4	198	181	93	35	30	18	16	12	6
Bénin	2001	7.2	6.8	4.5	17	15	9	239	220	155	42	36	26	16	14	9
Burkina Faso	1998/99	5.9	5.0	3.6	20	16	6	199	136	87	36	32	15	12	6	4
Cameroun	1998	5.1	4.8	4.9	16	16	14	193	158	98	42	33	25	16	15	11
Comores	1996	7.1	6.2	6.2	18	19	21	171	225	172	47	41	31	28	19	21
Côte d'Ivoire	1994	6.4	4.5	3.0	7	7	3	129	112	87 ^a	45	29	23	7	11	9
Érythrée	1995	6.4	5.7	3.7	19	16	7	190	148	97	34	26	13	11	8	6
Éthiopie	2000	8.0	6.4	3.7	23	18	4	152	183	104	48	34	24	45	41	21
Gabon	2000	6.3	5.9	3.6	8	13	7	159	227	147	53	55	43	32	33	25
Ghana	1998	6.3	4.1	3.0	21	15	7	93	97	55	33	19	12	9	7	4
Guinée	1999	6.3	5.0	2.4	13	13	2	139	125	52	35	28	10	18	10	5
Kenya	1998	5.8	6.3	4.0	21	21	9	230	198	133	32	27	16	17	11	9
Madagascar	1997	6.5	4.7	3.0	16	11	6	136	92	61	44	30	17	18	12	6
Malawi	2000	8.1	6.8	3.4	27	21	8	195	175	101	49	52	43	24	18	15
Mali	2001	7.1	6.4	4.8	19	18	14	231	219	149	58	51	34	10	10	6
Mauritanie	2000/01	7.3	7.3	5.3	20	23	11	248	262	148	45	40	20	13	14	10
Mozambique	1997	5.4	4.9	3.5	9	10	5	98	131	79	39	35	23	17	16	9
Namibie	2000	5.2	5.4	4.4	19	18	13	278	216	145	48	35	22	17	11	4
Niger	1998	6.0	4.6	2.7	10	10	6	55	59	31	27	24	15	19 ^c	16 ^c	5 ^c
Ouganda	2000/01	8.4	7.8	5.7	26	23	15	282	348	184	42	42	32	27	19	13
République centrafricaine	1994/95	6.0	5.9	5.4	5	6	5	246	210	154	49	47	27	12	10	7
Rwanda	2000	7.4	6.2	3.6	19	11	4	181	145	70	—	—	—	—	—	—
Sénégal	1997	4.8	2.7	1.9	11	7	2	87	49	22	—	—	—	—	—	—
Tanzanie	1999	7.8	6.1	3.4	20	18	8	160	193	135	50	45	23	12 ^b	9 ^b	7 ^b
Tchad	1996/97	7.3	6.0	2.9	14	11	4	168	154	97	29	20	11	13	10	8
Togo	1998	8.5	7.5	4.1	23	20	11	192	164	106	43	43	25	15	9	5
Zambie	2001/02	7.3	6.8	3.6	19	18	9	192	196	92	54	50	32	21	16	10
Zimbabwe	1999	4.9	4.5	2.6	16	11	7	100	102	62	33	32	19	9	5	4

		POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES UTILISANT UNE MÉTHO- DE MODERNE DE CONTRACEPTION			POURCENTAGE DE FEMMES ENCEINTEES AYANT BÉNÉFICIÉ D'AU MOINS 3 VISITES PRÉNATALES			POURCENTAGE DE NAISSAN- CES EN PRÉSENCE DE PER- SONNEL MÉDICAL QUALIFIÉ			POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT EU TOUTS LEURS VACCINS			POURCENTAGE DE FEMMES CONNAISSANT LES MODES DE TRANS- MISSION SEXUELS DU VIH/SIDA			POURCENTAGE DE FEMMES AYANT FINI CINQ ANS D'ÉCOLE PRIMAIRE		
		QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER- MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER- MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER- MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER- MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER- MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE	QUINTILE PLUS PAUVRE	QUINTILE INTER- MÉDIAIRE	QUINTILE PLUS RICHE
ASIE DE L'EST ET PACIFIQUE																			
Cambodge	2000	13	20	25	9	14	57	15	27	81	29	38	68	56	68	90	11	23	66
Indonésie	1997	46	57	57	66	87	96	21	48	89	43	57	72	5	16	52	52	67	92
Philippines	1998	20	33	29	64	84	93	21	73	92	60	76	87	—	—	—	71	96	98
Vietnam	2002	58	58	52	34	62	85	58	95	100	44	71	92	63	86	95	48	87	94
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE																			
Arménie	2000	16	22	29	47	84	91	93	99	100	66	73	68 ^a	36	57	71	99	100	100
Kazakhstan	1999	49	53	55	71	74	78	99	99	99	69	79 ^a	62 ^a	62	80	91	98	100	100
Ouzbékistan	1996	44	48	54	83	87	84	96	98	100	69	73	73	—	—	—	98	99	100
République kirghize	1997	24	38	48	23	58	91	53	89	98	28	49	70	17	47	76	53	78	94
Turkménistan	2000	51	53	50	81	84	92	97	96	98	85	86	78	37	43	70	98	98	99
Turquie	1998	46	56	52	82	79	84	92	99	100	81	79	78	—	—	—	99	99	100
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES																			
Bolivie	1998	7	22	46	28	62	91	20	68	98	22	21	31	13	61	89	29	72	93
Brésil	1996	56	74	77	64	92	97	72	96	99	57	85	74	81	98	99	23	63	83
Colombie	2000	54	67	66	69	91	94	64	95	99	50	70	65	52	76	79	44	84	95
Guatemala	1998/99	51	58	64	86	95	98	89	98	98	34	47	47	98	99	99	41	76	92
Haïti	2000	5	25	60	65	85	96	9	39	92	66	68	56	—	—	—	7	31	83
Nicaragua	2001	17	26	24	41	63	82	4	14	70	25	41	42	42	46	48	10	30	72
Pérou	2000	50	71	71	58	83	93	78	95	99	64	78	71	16	35	49	20	65	92
République dominicaine	1996	37	54	58	54	84	96	20	79	98	58	68	81	19	64	80	47	89	97
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD																			
Égypte	2000	43	54	61	19	42	74	31	61	94	91	92	92	—	—	—	22	55	91
Jordanie	1997	28	35	47	84	92	95	91	98	99	21	20	17	50	66	73	76	90	96
Maroc	1992	18	38	48	2	14	54	5	28	78	54	84	95	—	—	—	2	18	63
Yémen	1997	1	7	24	3	12	46	7	16	50	8	23	56	—	—	—	3	13	52
ASIE DU SUD																			
Bangladesh	1999/2000	37	45	50	5	11	50	4	7	42	50	61	75	2	8	48	10	39	76
Inde	1998/99	29	45	55	21	44	81	16	42	84	21	41	64	5	19	60	10	37	86
Népal	2001	24	32	55	13	29	62	4	10	45	54	65	82	11	24	60	9	17	55
AFRIQUE SUB-SAHARIENNE																			
Afrique du Sud	1998	4	7	15	59	78	92	50	77	99	49	57	73	39	56	72	3	9	55
Bénin	2001	2	3	16	36	40	71	18	22	75	21	22	52	64	73	91	1	3	36
Burkina Faso	1998/99	1	6	17	47	76	88	28	64	89	24	38	57	58	81	93	25	54	83
Cameroun	1998	1	2	9	34	61	79	14	41	82	18	29	64	79	91	96	3	16	57
Comores	1996	z	z	5	8	18	59	3	7	47	4	6	23	29	46	87	1	2	27
Côte d'Ivoire	1994	7	10	19	41	74	88	26	55	85	40	53	82	34	64	81	9	30	60
Érythrée	1995	1	2	13	26	46	75	17	46	84	16	33	64	71	81	89	10	20	54
Éthiopie	2000	z	1	19	21	29	84	5	7	74	25	44	84	23	46	91	1	4	58
Gabon	2000	3	2	23	7	11	45	1	2	25	7	9	34	56	56	85	2	3	42
Ghana	1998	6	12	18	70	89	94	67	92	97	6	18	24	88	96	96	56	80	88
Guinée	1999	8	14	18	59	77	91	18	48	86	50	63	79	56	73	90	26	60	86
Kenya	1998	1	3	9	48	61	85	12	27	82	17	33	52	85	91	98	2	4	44
Madagascar	1997	13	31	50	77	82	87	23	42	80	48	71	60	92	97	98	59	76	91
Malawi	2000	2	7	24	55	62	83	30	41	89	22	27	66	39	60	96	9	16	72
Mali	2001	20	23	40	77	78	86	43	51	83	65	69	81	88	92	98	26	34	74
Mauritanie	2000/01	4	3	18	25	31	74	8	12	82	20	19	56	43	39	81	2	3	42
Mozambique	1997	z	3	17	16	50	75	15	57	93	16	37	45	—	—	—	8	21	63
Namibie	2000	1	3	17	30	47	75	18	31	82	20	36	85	21	23	40	3	9	48
Niger	1998	29	30	64	72	83	84	55	77	97	60	65	68	75	88	97	66	80	93
Ouganda	2000/01	1	2	18	14	17	64	4	8	63	5	9	51	35	40	84	3	5	38
République centrafricaine	1994/95	2	4	15	40	45	60	17	18	60	71	75	79	93	94	97	28	32	67
Rwanda	2000	1	5	24	44	65	84	20	45	86	—	—	—	45	59	81	—	—	—
Sénégal	1997	34	55	70	78	83	90	68	89	98	51	69	70	70	85	92	68	85	97
Tanzanie	1999	6	12	32	82	83	93	29	33	83	53	62	78	68	72	90	44	50	82
Tchad	1996/97	3	7	13	50	72	90	25	53	91	22	32	52	75	85	94	5	19	57
Togo	1998	11	12	41	59	68	86	20	32	77	27	40	43	75	86	95	24	45	82
Zambie	2001/02	11	20	53	80	87	92	20	34	91	64	66	80	69	85	94	41	61	95
Zimbabwe	1999	41	43	67	84	77	69	57	65	94	64	68	64	72	80	91	70	81	97

Ce diagramme présente certains des indicateurs tirés de cette étude portant sur 53 pays en développement. Ces données offrent une nouvelle description de la situation des femmes et des enfants les plus pauvres par rapport à leurs homologues des groupes mieux nantis. Les classements proposés au sein de chaque pays sont relatifs : la définition des groupes « les plus pauvres » et « les plus riches » se fonde sur un indice de richesse pour chaque pays (voir notes) et ne reflète pas les niveaux absolus de richesse ou de revenu. Dans bien des pays, la grande majorité de la population est pauvre par rapport aux normes internationales. Ce nonobstant, les données mettent en exergue les difficultés spécifiques dont souffrent ceux qui se trouvent au bas de l'échelle économique.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Pratiquement partout, les inégalités entre le niveau des services de santé et l'état de santé sont persistantes et omniprésentes : les femmes des groupes les plus pauvres et leur progéniture sont confrontées à des risques de santé beaucoup plus sérieux et sont moins susceptibles d'avoir accès aux services de santé essentiels que celles qui appartiennent aux groupes plus aisés.

- Les femmes plus démunies ont généralement plus d'enfants que les femmes plus aisées, et elles les ont lorsqu'elles sont plus jeunes. Les adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) des groupes les plus pauvres sont trois fois plus susceptibles d'avoir des enfants que les adolescentes des groupes les plus riches.
- Les enfants des mères les plus pauvres sont trois fois plus susceptibles de souffrir de rachitisme (c'est-à-dire d'être d'une taille trop petite pour leur âge) et deux fois plus susceptibles de mourir que les enfants des groupes les plus aisés.
- Les femmes des groupes les plus riches risquent deux fois moins de souffrir de malnutrition, elles sont quatre fois plus susceptibles d'avoir recours aux méthodes modernes de contraception, et elles ont cinq fois plus de chances de

bénéficier de l'assistance de personnel médical qualifié au moment de l'accouchement.

- Les pauvres sont en situation défavorisée en ce qui concerne pratiquement tous les facteurs contribuant à un bon état de santé tels que l'éducation, l'information sur les questions de santé, la nutrition et l'accès aux services de santé. L'éducation figure au premier plan de ces déterminants : les femmes des groupes les plus aisés sont neuf fois plus susceptibles, en moyenne, d'avoir suivi cinq années de scolarité au niveau primaire que les femmes les plus pauvres.

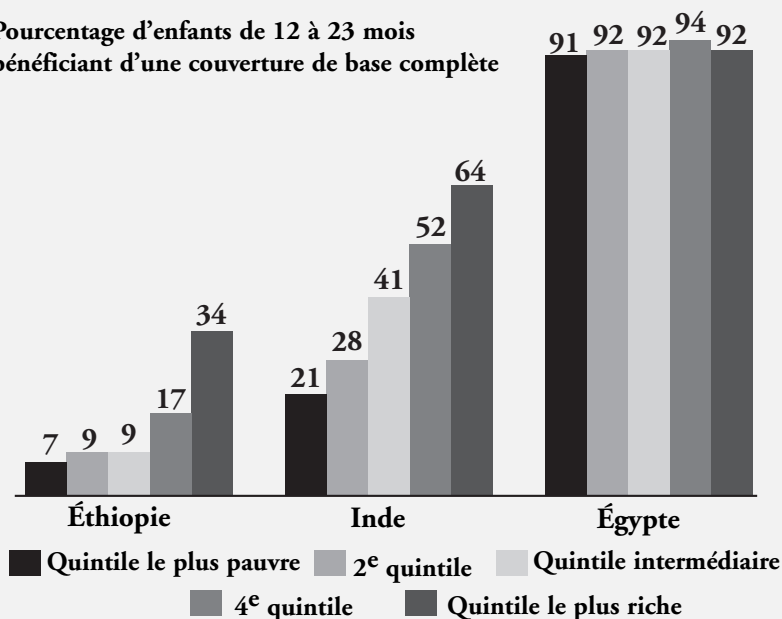
IMPLICATIONS

Nombre de gouvernements et d'accords internationaux ont établi des objectifs en matière de santé, de population et de nutrition qui sont exprimés sous forme de moyennes nationales. L'examen de ces moyennes ne permet pas de prendre en considération les disparités éventuelles entre groupes socio-économiques spécifiques. Sauf dans les cas où les objectifs nationaux poursuivent de manière explicite un renforcement de l'équité, les pays peuvent tout à fait réaliser des progrès en matière de santé au niveau général sans fournir des avantages importants aux groupes les plus pauvres et les plus vulnérables. L'élaboration d'objectifs de santé ciblant les plus démunis est donc essentielle au suivi des progrès accomplis visant à améliorer l'état de santé de ces groupes. Un autre élément essentiel est la collecte de données socio-économiques en plus des données sur la santé.

Bien que les services de santé de base soient souvent conçus pour une couverture universelle, un examen plus attentif révèle parfois que les personnes qui en bénéficient appartiennent avant tout aux groupes plus aisés. C'est pourquoi les programmes de santé doivent envisager de nouvelles formes d'affectation des ressources et orienter leurs efforts de manière à ce que les services assurés bénéficient aux groupes qui en ont le plus besoin.

COUVERTURE DE VACCINATION DES ENFANTS, ÉTHIOPIE, INDE ET ÉGYPTÉ

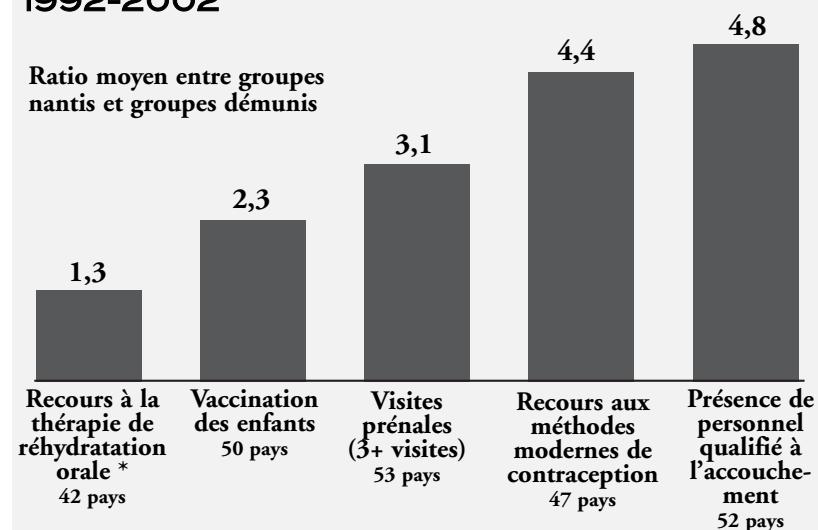
Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois bénéficiant d'une couverture de base complète



Généralement, les pauvres ont moins accès aux services de santé que les groupes plus aisés, sauf lorsque des efforts sont déployés de manière spécifique pour desservir les groupes les plus démunis.

INÉGALITÉS D'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ, ENQUÊTES LES PLUS RÉCENTES, 1992-2002

Ratio moyen entre groupes nantis et groupes démunis



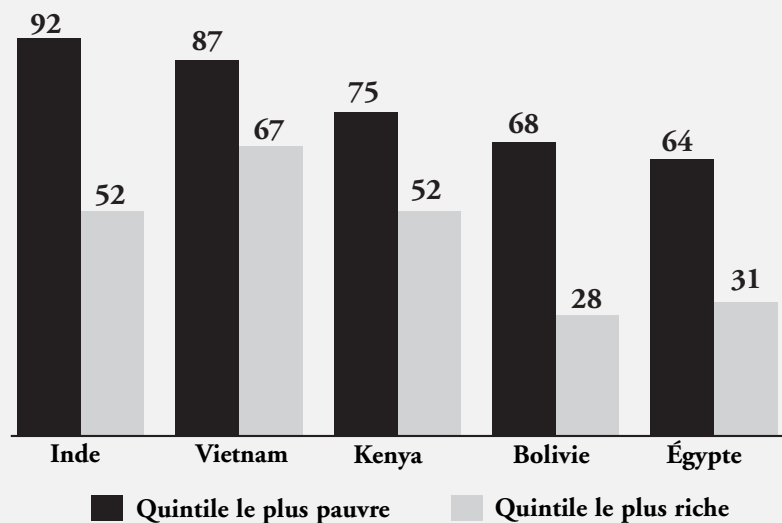
Note : Représente la moyenne des ratios du quintile le plus riche au plus pauvre, sans pondération pour la taille de la population et en excluant les pays dont le taux d'utilisation est de moins de 1 %.

* Pourcentage souffrant de maladie diarrhéique au cours des deux semaines précédant l'enquête et ayant reçu des sels de réhydratation orale, d'autres liquides maison recommandés ou plus de liquides.

Au niveau des services essentiels de santé, l'écart entre les riches et les pauvres est le plus marqué en ce qui concerne la contraception moderne et le personnel qualifié pour les accouchements. Les femmes des groupes les mieux nantis sont quatre à cinq fois plus susceptibles d'avoir recours à ces services que celles des groupes les plus démunis.

UTILISATRICES DE CONTRACEPTIFS RECEVANT DES SERVICES ET PRODUITS D'UN PROGRAMME DU SECTEUR PUBLIC

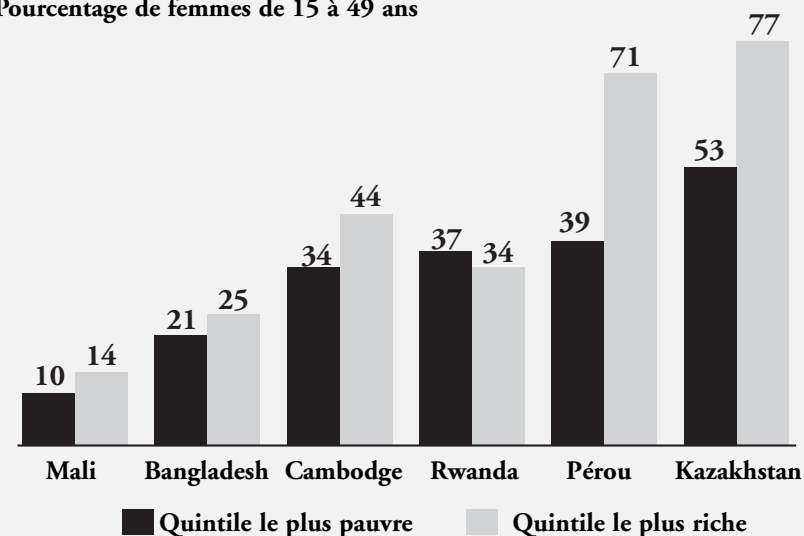
Pourcentage d'utilisatrices mariées



Les femmes plus pauvres sont plus susceptibles de se procurer leurs méthodes de planification familiale auprès d'un centre ou d'un prestataire de services du secteur public que les femmes plus riches.

FEMMES DÉCIDANT PAR ELLES-MÊMES DE SE PROCURER DES SOINS DE SANTÉ PERSONNELS

Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans



Note : Comprend uniquement les femmes déclarant qu'elles prennent seules les décisions relatives à leurs soins médicaux.

La plupart du temps, les femmes disposent d'une autonomie limitée en matière d'obtention de services médicaux et ce, d'autant plus si elles appartiennent aux groupes les plus pauvres.

OBSERVATIONS

Les données présentées ici ont été recueillies dans le cadre du projet de la Banque mondiale sur la santé et la pauvreté et proviennent des enquêtes réalisées dans les foyers dans le cadre du programme des Enquêtes démographiques et de santé (EDS). Ces enquêtes recueillent des données sur la fécondité, la santé et la nutrition auprès d'au moins 5 000 à 10 000 foyers dans chacun des pays concernés. Elles collectent en outre des données sur 20 à 30 caractéristiques des ménages ou types de propriété, notamment la présence de planchers et/ou de toitures, les sources d'eau, la disponibilité de l'électricité, la possession d'articles tels que montres, postes de radio, bicyclettes ou voiture, et d'autres caractéristiques symboliques de l'aisance matérielle.

Pour chaque pays, les chercheurs ont combiné les possessions des ménages en un indice unique de richesse et divisé ensuite la population en cinq groupes de même dimension, ou quintiles, en fonction de la position relative de chaque personne sur l'indice des ménages. L'indice de richesse fournit une définition de la position économique qui est soit relative, soit spécifique au pays plutôt qu'une définition absolue du niveau de richesse. La position économique du quintile le plus faible ou le plus pauvre en Haïti, par exemple, est différente de celle du quintile le plus pauvre au Brésil. Les comparaisons entre les données des différents pays doivent donc être effectuées avec le plus grand soin.

L'usage de la mesure des biens plutôt que celle des revenus ou de la consommation n'est pas l'approche traditionnelle de la recherche économique, mais il s'agit d'une mesure pratique, notamment parce que les données sur les revenus ou la consommation sont parfois difficiles à obtenir ou manquent de fiabilité. Une discussion technique plus poussée est disponible sur le site Internet sur la pauvreté de la Banque mondiale : www.worldbank.org/poverty/health/.

Ce diagramme révèle la valeur de chacun des indicateurs de santé pour le quintile le plus faible (ou le plus pauvre), le quintile intermédiaire

et le quintile le plus élevé (ou le plus riche). Les données relatives au deuxième et au quatrième quintiles ne sont pas indiquées mais elles s'inscrivent le plus souvent de manière prévisible entre les premier, troisième et cinquième quintiles. Les moyennes nationales n'apparaissent pas non plus mais dans la plupart des cas, elles sont proches — mais non similaires — aux valeurs du quintile intermédiaire.

DÉFINITIONS

Pour certains pays, les définitions des indicateurs varient légèrement de celles qui sont publiées dans les rapports des EDS par pays.

Indice synthétique de fécondité : le nombre moyen d'enfants pour chaque femme durant son existence par rapport aux taux de fécondité actuels propres à chaque tranche d'âge.

Pourcentage de femmes de 15 à 19 ans ayant un enfant durant une année donnée : le taux de fécondité des adolescentes (nombre de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) divisé par 10. Les données font référence au nombre de naissances au cours des trois années précédentes exprimé sous forme de moyenne annuelle.

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans : le nombre de décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes. Ce chiffre se fonde sur le nombre de naissances des dix années précédant l'enquête.

Pourcentage d'enfants souffrant de rachitisme : enfants dont le score de taille en fonction de l'âge est de moins de deux écarts-types par rapport à la norme de référence médiane pour leur groupe d'âge, selon les valeurs déterminées par l'Organisation mondiale de la Santé (inclut les cas de rachitisme modéré et grave). Ces chiffres sont établis pour les enfants de moins de 3, 4 ou 5 ans, selon le pays étudié.

Pourcentage de femmes souffrant de malnutrition : femmes âgées de 15 à 49 ans dont l'indice de masse corporelle (BMI) est inférieur à 18,5, avec le BMI — un indicateur de l'état nutritionnel de l'adulte — défini comme le

poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille en mètres.

Pourcentage de femmes mariées utilisant une méthode moderne de contraception : les méthodes modernes de contraception sont définies comme comprenant la stérilisation féminine ou masculine, la pilule anticonceptionnelle, les injectables, les dispositifs intra-utérins (stérilets), les préservatifs masculins ou féminins, le diaphragme, le pessaire occlusif (ou cape cervicale) et les gelées ou mousses contraceptives.

Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 3 visites prénatales : nombre de naissances au cours des cinq années précédant l'enquête pour lesquelles une femme a bénéficié d'au moins trois consultations de soins prénatals auprès d'un professionnel médical qualifié.

Pourcentage de naissances en présence de personnel médical qualifié : pourcentage de naissances au cours des cinq années précédentes en présence d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme qualifiée.

Pourcentage d'enfants ayant eu tous leurs vaccins : pourcentage d'enfants survivants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins de base, à savoir le BCG, trois doses de DPT et de vaccin oral contre la polio, ainsi que le vaccin contre la rougeole. En Amérique latine et aux Caraïbes, le groupe d'âge examiné est celui des 18 à 29 mois.

Pourcentage de femmes connaissant les modes de transmission sexuels du VIH/sida : femmes âgées de 15 à 49 ans indiquant qu'elles ont entendu parler du VIH/sida et qu'elles connaissent au moins l'une des manières suivantes pour éviter la transmission du VIH/sida par voie sexuelle : l'abstinence, l'utilisation d'un préservatif, éviter les partenaires sexuels multiples, éviter les rapports sexuels avec les prostituées et éviter les rapports homosexuels non protégés. Dans certains pays, seules les femmes ayant déjà été mariées sont interrogées pour l'enquête.

Pourcentage de femmes ayant fini cinq ans d'école primaire : femmes âgées de 15 à 49 ans ayant suivi au moins cinq ans de cours au niveau primaire.

DATA SOURCE

D. R. Gwatkin, S. Rutstein, K. Johnson, E. A. Suliman, et A. Wagstaff, *Initial Country-Level Information about Socioeconomic Differences in Health, Nutrition, and Population, Volumes I et II*, (Washington, D.C. : Banque mondiale, nov. 2003)

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

Les données concernant plus de 100 indicateurs de santé, par quintile de richesse, tirées de 78 Enquêtes démographiques et de santé sont disponibles en ligne dans la section Données par pays du site Internet sur la pauvreté de la Banque mondiale : www.worldbank.org/poverty/health/.

REMERCIEMENTS

Ce tableau a été préparé par Lori Ashford et Haruna Kashiwase en collaboration avec Davidson Gwatkin et El Daw Suliman de la Banque mondiale. Les calculs ont été réalisés par Shea Rutstein et Kiersten Johnson de ORC Macro. Nous remercions également les relecteurs suivants : Jacob Adetunji, Stan Bernstein, Dara Carr, Mai Hijazi, Vijay Rao, Krista Stewart, Charles Teller et Nancy Yinger.

Le financement a été fourni par l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) au titre de l'Accord de coopération BRIDGE (BRinging Information to Decisionmakers for Global Effectiveness) no GPO-A-00-03-00004-00.

Maquette : Heather Lilley, PRB
Traduction : Pascale Ledeur Kraus
Édition : Eriksen Translations Inc. et Pascale De Souza
Photo couverture : © 2002 Image100 Ltd.

© Juillet 2004, Population Reference Bureau