

## Notes techniques

Une fois de plus, les tableaux statistiques publiés dans le rapport sur *L'État de la population mondiale* accordent cette année une place spéciale aux indicateurs permettant de mesurer le progrès réalisé vers les objectifs quantitatifs et qualitatifs adoptés à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) concernant la réduction de la mortalité, l'accès à l'éducation, l'accès aux services de santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale, et la prévalence du VIH/sida parmi les jeunes. On trouvera ci-après, par catégorie, la source des indicateurs et la raison qui a présidé à leur choix.

### Suivi des objectifs de la CIPD

#### Indicateurs de mortalité

**Mortalité infantile, espérance de vie des hommes et des femmes à la naissance:** Source: ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. Ces indicateurs mesurent les niveaux de mortalité, respectivement pendant la première année de vie (qui est la plus délicate sur le plan du développement) pour 1000 naissances vivantes et sur toute la durée de la vie. Les données estimatives sont pour 2009.

**Ratio de mortalité maternelle:** Source: Organisation mondiale de la santé (OMS), UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, 2007. *Maternal Mortality in 2005. Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank.* Genève: OMS. Cet indicateur présente le nombre de décès de femmes, pour 100 000 naissances vivantes, qui sont imputables aux suites d'une grossesse, d'un

accouchement ou d'un postpartum et aux complications connexes. De 100 à 999, les évaluations sont arrondies à la tranche de 10 la plus proche; au-delà de 1 000, elles le sont à la tranche de 100 la plus proche. Plusieurs des évaluations diffèrent des chiffres officiels fournis par les gouvernements. Les évaluations se fondent sur les chiffres communiqués, chaque fois que possible, en usant d'approches visant à améliorer la comparabilité des données émanant de sources différentes. Voir la source pour des détails sur l'origine de certaines évaluations nationales. Évaluations et méthodologies sont régulièrement révisées par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, des établissements universitaires et d'autres organismes et elles sont révisées, le cas échéant, dans le cadre d'un processus continu d'amélioration des données relatives à la mortalité maternelle. En raison des changements intervenus dans les méthodes, les évaluations antérieures concernant les niveaux de 1995 et 2000 peuvent n'être pas strictement comparables avec les présentes évaluations. Les évaluations de la mortalité maternelle communiquées ici se fondent sur la base de données mondiale sur la mortalité maternelle, qui est mise à jour tous les cinq ans. La dernière mise à jour pour 2005, ici communiquée, a été publiée en 2007.

#### Indicateurs d'éducation

**Taux bruts de scolarisation primaire des garçons et des filles, taux bruts de scolarisation secondaire des garçons et des filles.** Source: Institut de statistique de l'UNESCO. Avril 2009. Les données relatives à la population sont basées sur : Division

de la population (ONU), 2009. *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York: ONU. Les taux bruts de scolarisation indiquent le nombre d'étudiants inscrits à un niveau donné du système éducatif pour 100 individus qui se trouvent dans le groupe d'âge correspondant à ce niveau. Ces taux bruts ne sont pas corrigés pour tenir compte des individus qui ont dépassé l'âge correspondant au niveau en raison d'une scolarité tardive ou interrompue ou d'un redoublement de classe. Les données portent sur les évaluations de l'année la plus récente qui soient disponibles durant la période 1999-2007.

#### **Analphabetisme chez les hommes et les femmes adultes.**

Source: Voir la section "Taux bruts de scolarisation" ci-dessus pour la source; les données sont ajustées pour l'analphabetisme à partir de celles relatives à l'enseignement primaire et secondaire. Les définitions de l'analphabetisme varient selon les pays; trois définitions largement acceptées sont utilisées. Dans la mesure du possible, les données se réfèrent à la proportion des personnes incapables de lire et d'écrire, en le comprenant, un texte simple et concis concernant la vie quotidienne. L'analphabetisme des adultes (taux d'analphabetisme chez les personnes âgées de plus de 15 ans) tient compte à la fois des niveaux de scolarisation récents et des résultats passés de la scolarisation. Les indicateurs d'éducation ci-dessus ont été mis à jour en utilisant les évaluations de la Division de la population (ONU). *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York, ONU. Les données sont les évaluations pour l'année la plus récente de la période 1995-2007 pour laquelle elles soient disponibles.

**Pourcentage des enfants scolarisés qui terminent la cinquième année d'enseignement primaire.** Source: Voir la section «Taux bruts de scolarisation primaire» ci-dessus. Les données sont celles qui sont disponibles pour l'année la plus récente durant la période 1999-2007.

#### **Indicateurs de santé reproductive**

**Naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans.** Source: Division de la population (ONU). Il s'agit d'un indicateur du fardeau de la fécondité qui pèse sur les femmes pendant leur jeunesse. Etant donné qu'il indique le nombre moyen de naissances par femme chaque année, on pourrait le multiplier par cinq pour connaître approximativement le nombre de naissances pour 1 000 jeunes femmes qui n'ont pas encore atteint l'âge de 20 ans. Cette mesure n'indique pas dans sa totalité le nombre réel de grossesses d'adolescentes, car seules les naissances vivantes sont prises en considération. L'indicateur ne tient pas compte de la mortalité, ni des avortements spontanés ou provoqués. Les évaluations portent sur la période 2005-2010.

**Prévalence de la contraception.** Source: Division de la population (ONU). *World Contraceptive Use 2009*. Ces données, qui sont tirées d'enquêtes par sondage, évaluent la proportion de femmes mariées (y compris les femmes vivant en concubinage) qui utilisent actuellement soit une méthode quelconque de contraception, soit une méthode moderne. Les méthodes modernes ou cliniques comprennent la stérilisation masculine et féminine, le DIU, la pilule, les injectables, les implants hormonaux, les préservatifs masculins et les méthodes mécaniques utilisées par les femmes. Ces chiffres sont comparables en gros, mais pas complètement, d'un pays à l'autre, en raison des

différences concernant l'époque à laquelle les enquêtes ont été menées et le détail des questions qui ont été posées. Toutes les données nationales et régionales concernent des femmes âgées de 15 à 49 ans. Les données des enquêtes les plus récentes dont on dispose sont citées; elles vont de 1986 à 2008.

Les indicateurs figurant dans la section "Données mondiales et régionales" proviennent de la Feuille de données (Data Sheet) sur la population mondiale 2008 du *Population Reference Bureau*.

#### **Taux de prévalence du VIH/sida, M/F (15-49 ans),**

Source : Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde 2009*. Ces données proviennent de rapports établis par les systèmes de surveillance et d'évaluations modèles. Les données fournies pour les hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans sont des évaluations ponctuelles pour chaque pays. L'année de référence est 2007. Les indicateurs figurant dans la section "Données mondiales et régionales" proviennent de la Feuille de données (Data Sheet) sur la population mondiale 2008 du *Population Reference Bureau*.

### **Indicateurs démographiques, sociaux et économiques**

**Population totale en 2009, population prévue en 2050, taux annuel moyen de croissance démographique pour la période 2005-2010.** Source: Division de la population (ONU). Ces indicateurs présentent les chiffres actuels, les chiffres prévus dans l'avenir (sur la base du scénario de croissance moyenne de la Division de la population, ONU) et l'accroissement annuel de la population des différents pays dans le présent.

**Pourcentage de la population urbaine, taux d'accroissement de la population urbaine.** Source: Division de la population (ONU). 2004. Ces indicateurs reflètent la proportion de la population nationale vivant dans les zones urbaines et le taux d'accroissement de cette population prévu.

**Population agricole par hectare de terre arable et cultivée en permanence.** Source: Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Division de statistique, à partir de données concernant la population agricole sur la base de la population totale communiquées par la Division de la population (ONU). 2009. *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York: ONU; et à partir des taux d'activité de la population active communiqués par l'Organisation internationale du Travail (OIT). 1996. *Economically Active Population, 1950-2010*. Quatrième édition. Genève, OIT. Cet indicateur a trait au chiffre de la population agricole par rapport à la superficie des terres se prêtant à la production agricole. Il tient compte des changements intervenus tant dans la structure des économies nationales (proportion de la main-d'œuvre travaillant dans l'agriculture) que dans les techniques de mise en valeur des sols. Toutefois, l'indicateur tient compte également des différences en matière de niveau de développement et de politique d'utilisation des sols. Les données se réfèrent à l'année 2006.

**Taux total de fécondité (2009).** Source : Division de la population (ONU). Cette mesure indique le nombre d'enfants qu'une femme aurait pendant qu'elle est en âge d'en avoir, si elle avait le nombre d'enfants correspondant au taux estimé pour les différents groupes d'âge pendant la période spécifiée. Les pays peuvent atteindre le niveau prévu à des moments différents de cette période.

**Naissances avec assistance qualifiée.** Source: Base de données de l'OMS sur la proportion de naissances bénéficiant d'une assistance qualifiée. Department of Reproductive Health and Research. Genève: OMS. 2009. Cet indicateur est fondé sur des rapports nationaux, concernant la proportion de naissances bénéficiant de la présence "d'un personnel sanitaire qualifié ou d'une accoucheuse qualifiée: de médecins (spécialistes ou non-spécialistes) et/ou de personnes ayant une formation de sage-femme qui soient capables de diagnostiquer et gérer des complications obstétricales aussi bien que des accouchements normaux". Les données relatives aux pays développés traduisent le niveau plus élevé de leur performance sous ce rapport. Comme il est admis que les données couvrent l'ensemble du pays considéré, il se peut que les statistiques officielles ne tiennent pas pleinement compte de l'incomplétude des données (et de la couverture) concernant les groupes de population marginalisés, ainsi que de l'impact des retards dans le transport des patientes. Les données estimatives sont les plus récentes qui soient disponibles (2007).

**Revenu national brut par habitant.** Source: Chiffres les plus récents (2007) communiqués par la Banque mondiale. *World Development Indicators Online*. Site Web: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (par abonnement). Cet indicateur, antérieurement dénommé produit national brut (PNB) par habitant, mesure la production totale de biens et de services destinés à la consommation qui sont produits ou fournis par les résidents et les non-résidents, sans égard au fait qu'ils peuvent être affectés au remboursement de créances vis-à-vis de nationaux ou d'étrangers, par rapport à la taille de la population. Il s'agit d'un indicateur de la productivité économique d'un pays. Il se distingue du produit intérieur brut (PIB) en ce qu'il tient compte des revenus provenant de l'étranger et imputables au travail et au capital de résidents, ainsi que des paiements analogues faits à des non-résidents, et en ce qu'il incorpore différents ajustements techniques, dont ceux ayant trait aux variations des taux de change dans le temps. Cette mesure prend aussi en considération la différence du pouvoir d'achat des monnaies en incluant les ajustements de parité du pouvoir d'achat (PPA) du "PNB réel". Certains chiffres relatifs au PPA sont basés sur des modèles de régression; d'autres sont extrapolés à partir des dernières évaluations du Programme de comparaison internationale.

**Dépenses du gouvernement central en matière d'éducation et de santé.** Source: Banque mondiale. *World Development Indicators 2009* et *World Development Indicators Online*, respectivement. Site Web: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (par abonnement). Ces indicateurs reflètent la priorité accordée aux secteurs de l'éducation et de la santé par un pays à travers la part des dépenses publiques qui y est affectée. Ils ne tiennent pas compte des différences dans la répartition des allocations de fonds dans un secteur donné, par exemple l'éducation primaire ou les services de santé primaires, par rapport à d'autres niveaux des secteurs éducatif et sanitaire, différences qui peuvent être extrêmement marquées. Le fait que la répartition des responsabilités administratives et budgétaires entre gouvernement central et pouvoirs locaux, ainsi que le rôle des secteurs public et privé, varient selon les pays rend difficile une comparaison directe. Les évaluations communiquées s'entendent en pourcentage du PIB par habitant pour l'éducation et en pourcentage du PIB total pour la santé. On ne saurait

trop recommander une grande prudence dans les comparaisons entre pays, parce que le prix des intrants diffère selon les contextes et les secteurs.

**Assistance étrangère en matière de population.** Source: UNFPA. 2009. *Flux de ressources financières pour les activités en matière de population en 2007*. New York: UNFPA. Cet indicateur fournit le montant de l'assistance extérieure qui a été affecté en 2007 aux activités de population dans chaque pays. Les fonds d'origine étrangère sont disponibles par le canal d'organismes multilatéraux et bilatéraux d'assistance et d'organisations non gouvernementales. Les pays donateurs sont indiqués, le montant de leur contribution figurant entre parenthèses. Les totaux régionaux indiqués comprennent les projets de pays et les activités régionales (qui ne figurent pas ailleurs dans le tableau).

**Mortalité des moins de 5 ans, M/F.** Source: Division de la population (ONU). Cet indicateur a trait à l'incidence de la mortalité sur les nourrissons et les enfants en bas âge. Il reflète donc l'impact des maladies et d'autres causes de décès des nourrissons, des enfants en bas âge et des jeunes enfants. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants âgés d'un à quatre ans, qui rendent compte des différentes causes et de la fréquence de la mortalité à cet âge, sont des mesures démographiques plus courantes. La mesure est donc plus sensible que la mortalité infantile au tribut prélevé par les maladies de l'enfance, y compris celles qui peuvent être évitées par une meilleure alimentation et des programmes de vaccination. La mortalité des enfants de moins de 5 ans indique le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes au cours d'une année donnée. Les données estimatives portent sur la période 2005-2010.

**Consommation d'énergie par habitant.** Source: Banque mondiale. *World Development Indicators Online*. Site Web: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (par abonnement). Cet indicateur reflète la consommation annuelle d'énergie primaire marchande (charbon, lignite, pétrole, gaz naturel et hydroélectricité, électricité nucléaire et électricité géothermique) en kilogrammes d'équivalent-pétrole par habitant. Il indique le niveau de développement industriel, la structure de l'économie et les modes de consommation. Les changements qui surviennent avec le temps peuvent refléter les changements intervenus dans le volume et l'importance relative des différentes activités économiques et les changements qui concernent les modes d'utilisation plus ou moins efficaces de l'énergie (y compris l'augmentation ou la diminution des gaspillages). Les données estimatives portent sur 2006.

**Accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité.** Source: OMS, 2009. Site Web: <http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/2wst/> (par abonnement). *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: The Urban and Rural Challenge of the Decade*. Genève: Organisation mondiale de la santé. Cet indicateur donne le pourcentage de la population ayant accès à une source d'eau potable de meilleure qualité fournissant une quantité suffisante d'eau salubre et située à une distance raisonnable de l'habitation de l'utilisateur. Les mots en italique renvoient aux définitions retenues par chaque pays. L'indicateur est à mettre en relation avec le degré d'exposition aux risques de santé, notamment ceux qui sont imputables à un assainissement insuffisant. Les données correspondent aux évaluations faites pour 2006.