



Réformes à l'OMS

Bureaux de l'OMS dans les pays

Rapport du Directeur général

En avril 1993, le groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux¹ a émis dans son rapport des recommandations concernant le fonctionnement de l'Organisation et passé en revue les fonctions des bureaux de l'OMS dans les pays ainsi que les responsabilités des représentants de l'OMS. Comme suite à ces recommandations, l'OMS a introduit toute une gamme de changements dans ses processus gestionnaires afin d'accroître la pertinence et l'efficacité de ses travaux. L'Organisation a également mis en place une équipe de réflexion sur le rôle futur de l'OMS au niveau des pays. Cette équipe a présenté son rapport au Conseil exécutif, à sa quatre-vingt-seizième session, puis lui a soumis ultérieurement une version révisée accompagnée de recommandations à sa quatre-vingt-dix-septième session.²

Des rapports ont été faits sur les progrès réalisés à ce jour aux quatre-vingt-dix-huitième, quatre-vingt-dix-neuvième et centième sessions du Conseil.³ Le présent rapport aborde le point 1) figurant dans le dernier de ces rapports et répond à la préoccupation du Conseil exécutif, telle qu'elle a été exprimée dans le procès-verbal de la première réunion à sa centième session⁴ concernant le point 1) : "Elaboration de critères pour la création de bureaux de l'OMS dans les pays reflétant la priorité accordée aux pays les plus démunis".

Les mécanismes les mieux adaptés à la représentation et à la coordination de l'OMS au niveau des pays sont envisagés en fonction du développement économique et de la situation sanitaire des Etats Membres et des ressources allouées au titre du budget ordinaire dans les Régions de l'OMS. Le présent rapport examine également comment améliorer les fonctions tout en concentrant les rares ressources dont on dispose sur les pays les plus démunis.

¹ Voir document EB92/1993/REC/1.

² Voir documents EB96/7 et EB97/5.

³ Voir documents EB98/1996/REC/1, annexe 1, EB99/15 et EB100/3.

⁴ Voir document EB100/1997/REC/1, p. 40.

1. Le présent rapport tente de répondre aux questions suivantes :

- Comment regrouper les Etats Membres en fonction de leurs besoins économiques et sanitaires ?
- Comment accorder une priorité plus élevée aux pays les plus démunis au sein de leurs Régions ?

SITUATION ACTUELLE, PAR REGION DE L'OMS

2. On trouvera à l'annexe I des informations sur la représentation actuelle de l'OMS dans les Etats Membres, y compris les indicateurs économiques et sanitaires de base, ainsi que le financement au titre du budget ordinaire pour l'exercice 1996-1997. Cette information est résumée dans le Tableau 1 ci-après.

TABLEAU 1. INFORMATION CONCERNANT LES ETATS MEMBRES, PAR REGION DE L'OMS

Région de l'OMS	Nombre d'Etats Membres	Nombre d'Etats ayant des bureaux de pays	Nombre d'Etats ayant des bureaux de liaison	Allocation moyenne par pays ^a (en US \$millions)	Pays ayant US \$2 millions ou davantage ^a
Afrique	46 ^b	41 (89 %)	5 (11 %)	1,87	19 (41 %)
Amériques	35 ^b	27 (77 %)	0 (0 %)	1,02	4 (11 %)
Asie du Sud-Est	10	9 (90 %)	0 (0 %)	7,18	8 (80 %)
Europe	51	1 (2 %)	25 (50 %)	0,04	0 (0 %)
Méditerranée orientale	22 ^b	16 (73 %)	0 (0 %)	2,57	11 (50 %)
Pacifique occidental	27 ^b	11 (41 %)	4 (15 %)	1,69	8 (30 %)

^a Allocation au titre du budget ordinaire, 1996-1997.

^b Territoires non compris.

3. Il existe de grandes différences entre les Régions. Ainsi, en Afrique et en Asie du Sud-Est, pratiquement tous les pays sont dotés d'un représentant de l'OMS et d'un bureau de pays, tandis que la Région européenne n'a qu'un seul bureau de pays, la plupart des autres pays étant représentés par des bureaux de liaison. L'Asie du Sud-Est a l'allocation moyenne la plus importante par pays au titre du budget ordinaire. La moitié ou plus des pays de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale reçoivent, au titre du budget ordinaire, des fonds s'élevant au total à US \$2 millions par période biennale, contre seulement 41 % des pays situés en Afrique, 11 % dans les Amériques et aucun en Europe.

4. La proportion des allocations destinées aux bureaux régionaux par rapport aux activités interpays et propres aux pays varie considérablement entre les Régions. La situation concernant l'exercice 1996-1997 est résumée dans le Tableau 2 ci-après.

TABLEAU 2. TOTAL DES ALLOCATIONS REGIONALES AU TITRE DES FONDS DU BUDGET ORDINAIRE POUR 1996-1997, ET POURCENTAGE CONSACRE AUX BUREAUX REGIONAUX, AUX ACTIVITES INTERPAYS ET AUX PAYS

Région de l'OMS	Nombre d'Etats Membres	Allocation budgétaire régionale totale (US \$000)	Bureau régional (%)	Activités interpays (%)	Total concernant les pays (%)
Afrique	46	154 310	20,40	19,83	59,77
Amériques	35	79 794	10,02	38,70	51,27
Asie du Sud-Est	10	96 220	8,86	15,98	75,14
Europe	51	50 837	40,45	51,65	7,89
Méditerranée orientale	22	86 258	16,61	17,41	65,96
Pacifique occidental	27	76 709	16,50	26,34	57,05

5. Toutes les Régions de l'OMS, à l'exception de l'Europe, allouent plus de 50 % des fonds du budget ordinaire aux pays, avec une Région (Asie du Sud-Est) allouant plus de 75 %. Entre 15 % et 20 % des fonds du budget ordinaire sont consacrés aux activités interpays dans trois Régions (Afrique, Asie du Sud-Est et Méditerranée orientale) tandis que 26 %, 38 % et 52 % respectivement y sont dédiés dans le Pacifique occidental, les Amériques et en Europe. Les fonds régionaux représentent moins de 20 % dans toutes les Régions, à l'exception de l'Europe (40 %).

RENFORCER LA REPRESENTATION DE L'OMS ET LA COOPERATION TECHNIQUE AU NIVEAU DES PAYS

6. Le rapport sur les réformes à l'OMS et l'adaptation aux changements mondiaux – rôle des bureaux de pays de l'OMS¹ a fait observer que le rôle du représentant de l'OMS et du bureau de pays était double. Le représentant de l'OMS doit premièrement promouvoir les politiques, stratégies et programmes de l'Organisation, et deuxièmement coopérer avec les gouvernements nationaux à la formulation de la politique sanitaire, à l'établissement d'objectifs prioritaires ainsi qu'à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes. Ces deux principaux groupes de fonctions sont mentionnés ici en tant que représentation de l'OMS et coopération technique respectivement. Cette distinction est importante car, à mesure que les pays progressent et deviennent davantage autosuffisants, il se peut qu'ils continuent à avoir besoin de fonctions représentatives alors qu'ils n'ont plus autant besoin d'une coopération technique.

7. Il est communément admis que le renforcement de la représentation de l'OMS et de la coopération technique au niveau des pays, et notamment du rôle du représentant de l'OMS et du bureau de pays, est indispensable pour consolider la participation de l'OMS à l'appui du développement sanitaire national, surtout dans les pays en développement. Il est également généralement admis qu'il faut davantage axer l'appui et la coopération technique sur les besoins des pays les moins avancés. La difficulté par conséquent pour l'OMS est d'y parvenir alors que ses propres ressources sont sérieusement limitées.

8. Comme il est peu probable que des ressources supplémentaires lui soient accordées, l'Organisation a deux grandes stratégies. La première exige de l'OMS qu'elle examine et ajuste sa méthode actuelle d'allocation de l'ensemble des ressources, y compris celles qui sont retenues au niveau mondial, afin de favoriser les Régions

¹ Voir document EB97/5.

et les pays qui ont le rang de priorité le plus élevé et les besoins les plus grands, compte tenu des besoins sanitaires, du développement économique et de la taille de la population des pays de chaque Région. Cette option fait partie d'une initiative du Conseil exécutif qui est actuellement étudiée par le groupe spécial sur l'examen de la Constitution de l'OMS, et n'entre par conséquent pas dans le cadre du présent rapport. Toutefois, les implications de cette approche ont été prises en considération. Le présent rapport se concentre sur la deuxième possibilité, qui consiste à ce que l'Organisation et ses bureaux régionaux établissent des priorités en fonction des besoins des pays au sein de chaque Région de l'OMS, puis à ce que chaque Région planifie progressivement la réallocation de ses ressources aux pays selon que de besoin, permettant ainsi aux pays les plus démunis de recevoir davantage d'appui.

MECANISMES PERMETTANT D'AJUSTER LA REPRESENTATION DE L'OMS AU NIVEAU DES PAYS

9. L'objectif ultime des activités de représentation de l'OMS et de coopération technique est de permettre aux Etats Membres de développer, au niveau national, leur capacité de dispenser des services de santé et de participer efficacement aux débats ayant une importance pour la santé mondiale. Cela démontrerait nettement que la capacité d'un pays donné s'est améliorée.

10. Il faut encourager les pays en développement ayant une économie plus florissante à couvrir les frais, soit partiellement soit intégralement, de leur propre bureau de pays ou de la représentation de l'OMS dans l'intérêt d'une plus grande équité afin que les ressources puissent être réallouées aux pays les plus démunis, et notamment à ceux qui sont situés dans la même Région de l'OMS.

11. Les activités de l'Organisation peuvent être représentées et coordonnées au niveau des pays de diverses manières. Les deux principales options actuelles sont le représentant de l'OMS et le bureau de pays ou bien aucune représentation réelle, comme dans le cas des pays développés. On pourrait néanmoins avoir recours à nombre d'autres mécanismes, à savoir une représentation partagée, des bureaux de liaison et la nomination d'un représentant spécial. La situation sanitaire et le statut économique s'améliorant dans certains pays en développement, la nécessité d'une coopération technique devrait décroître. Certains pays ne devraient plus avoir besoin de la présence d'un bureau de pays de l'OMS : la représentation comme la gestion de la coopération technique pourraient être assurées par d'autres mécanismes. Ces mécanismes figurent, en même temps que les critères des pays, au Tableau 3 (voir paragraphes 17 à 19 pour l'étude des critères relatifs aux pays).

COORDINATION DE L'OMS ET RECENTES PROPOSITIONS DE REFORME DES NATIONS UNIES

12. Toute tentative visant à renforcer le bureau de représentant de l'OMS doit tenir compte de la réforme en cours dans le système des Nations Unies qui touche tous les organismes du système de développement des Nations Unies au niveau des pays, et notamment de la proposition du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies visant à mettre en place une présence intégrée et unifiée des Nations Unies au niveau des pays comme base d'un cadre commun aux Nations Unies pour l'aide au développement. Ce cadre commun tiendra également compte du suivi des conférences internationales dans l'ensemble du système des Nations Unies. Il est par conséquent important que les compétences techniques de l'OMS dans le domaine de la santé soient intégrées dans ce cadre.

13. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a également proposé la création d'une "Maison des Nations Unies" regroupant toutes les entités des Nations Unies au niveau des pays qui opéreraient à partir de locaux communs sous la direction du coordonnateur résident. En janvier 1997, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB99.R13 qui priait le Directeur général, en ce qui concernait la coordination multilatérale, de :

s'efforcer d'établir, compte tenu de l'avantage relatif de l'OMS en tant que chef de file de l'action sanitaire dans le monde, et en vue de dégager des économies grâce à la suppression des doubles emplois et des chevauchements, la meilleure coordination possible avec les autres organismes du système des Nations Unies et les organismes multilatéraux, y compris en cherchant à utiliser davantage les services et locaux communs lorsque cela s'y prête.

C'est la raison pour laquelle l'OMS suit de près la réforme au sein des Nations Unies afin de pouvoir prendre des mesures appropriées en étroite consultation également avec le gouvernement intéressé. La participation de l'OMS à l'exercice portant sur le cadre de l'aide au développement, qui est mené à titre expérimental par les Nations Unies dans onze pays, va renforcer le rôle dirigeant de l'Organisation dans le domaine de la santé au niveau des pays.

ALLOCATION BUDGETAIRE DE L'OMS DESTINEE A COUVRIR LES COUTS DES BUREAUX DE L'OMS DANS LES PAYS

14. A l'heure actuelle, ces coûts sont couverts par les allocations du budget ordinaire de l'OMS destinées aux pays, et plus précisément au titre de la coopération technique avec les pays. Ces allocations couvrent également l'analyse des besoins des pays et toute autre activité relative à la mise en place de l'appui de l'OMS aux pays, ainsi que la coopération technique entre pays en développement. La présentation actuelle du budget fait qu'il est impossible de distinguer les fonds destinés aux activités de représentation de ceux destinés à la coopération technique ou de faire une différence entre les coûts administratifs et les coûts techniques. Le système de gestion des activités de l'OMS sera opérationnel au niveau des pays en 1999 et débouchera peut-être sur une présentation plus claire. Il est important de noter toutefois que le rôle du représentant de l'OMS est de nature technique plutôt qu'administrative et que ses connaissances techniques peuvent influencer considérablement sur la politique et la planification au sein d'un pays.

15. Il est proposé dans l'intervalle de séparer le coût des bureaux de l'OMS dans les pays des budgets destinés aux pays tout en le maintenant sous l'autorité pleine et entière du bureau régional. Des modifications du niveau ou de la nature de la représentation dans les pays ne doivent pas nécessairement déboucher sur une augmentation ou une réduction du financement alloué au titre des pays à l'Etat Membre intéressé, mais elles peuvent orienter le financement au niveau régional vers une redistribution éventuelle à d'autres pays.

16. Si un Etat Membre est favorable au statu quo malgré une demande émanant du bureau régional visant à faire du bureau de l'OMS dans les pays un bureau de liaison ou à donner à l'Etat Membre en question la responsabilité de la coordination, les coûts y relatifs, après négociation avec le gouvernement, doivent être assumés par le pays lui-même à partir de son budget national dans le cadre d'un fonds fiduciaire. Les principes concernant ces dispositions, une fois admis, doivent être établis et appliqués au niveau régional.

REGROUPEMENT SUGGERE DES ETATS MEMBRES EN FONCTION DE LEURS STATUT ECONOMIQUE ET SITUATION SANITAIRE

17. Il est possible de classer les Etats Membres en quatre grands groupes d'après une évaluation officieuse de leur statut économique et de leur situation sanitaire, sans compter les pays dont les besoins sont prioritaires du fait de leurs conditions particulières.

18. Il existe une vaste gamme d'indicateurs possibles pour ce type de classification tels que ceux qui figurent à l'annexe 1. On doit ensuite utiliser des informations plus qualitatives, concernant par exemple les situations d'urgence, des considérations d'équité ou de capacité d'absorption, afin de les ajuster à certains pays.

TABLEAU 3. MECANISMES PROPOSES POUR LA COORDINATION DE L'OMS AU NIVEAU DES PAYS

Coordination de l'OMS	Fonctions principales	Niveau de ressources	Critères relatifs au pays	Financement proposé
Bureau important de l'OMS dans les pays	Représentant de l'OMS chargé d'un bureau important de l'OMS dans les pays et d'un programme de coopération technique appréciable. Coordination avec les organismes des Nations Unies et les autres organismes de développement indispensables. Nécessité d'un rôle consultatif concernant les réformes du secteur de la santé et les questions intersectorielles en matière de santé.	Le représentant de l'OMS et le bureau de pays disposeront d'un soutien gestionnaire important, de la présence de personnel international et auront un besoin considérable de compétences et de consultants internationaux.	1. Taille du pays, pop. >300 000 2. PNB/habitant <US \$765 3. TMI* > 100/1000 4. Groupe 1, peut-être groupe 2	Budget ordinaire de l'OMS et fonds extrabudgétaires.
Bureau restreint de l'OMS dans les pays	Représentant de l'OMS responsable d'un bureau restreint de l'OMS dans les pays. Rôle consultatif important concernant la politique et la planification sanitaires, y compris les réformes du secteur de la santé, et programme de coopération technique relativement limité. Un soutien est nécessaire concernant l'échange d'informations et de données d'expérience internationales.	Outre le représentant de l'OMS, niveau faible de soutien gestionnaire, peu de personnel international, recours plus important à la capacité et aux compétences nationales.	1. Taille du pays, pop. >300 000 2. PNB/habitant <US \$2000 3. TMI >50/1000 4. Groupe 2, peut-être groupe 1	Budget ordinaire de l'OMS et fonds extrabudgétaires. Possibilité de partager certains coûts relatifs au pays.
Bureau partagé de l'OMS dans les pays	Représentant de l'OMS chargé de coordonner les activités dans plusieurs pays à faible population. Petit programme de coopération technique comprenant des activités interpayes et de pays, nécessitant des compétences internationales à court terme.	Représentant de l'OMS ou chargé de liaison international, faible niveau d'appui gestionnaire et recours à l'échange local interpayes de compétences et de données d'expérience. Certaines compétences internationales nécessaires.	1. Taille du pays, pop. <300 000 2. PNB/habitant <US \$2000 3. TMI >50/1000 4. Petites nations et petits Etats insulaires	Budget ordinaire de l'OMS et fonds extrabudgétaires.
Bureau de liaison de l'OMS dans les pays	Bureau qui facilite l'échange de normes internationales, de lignes directrices et le transfert de données d'expérience, y compris des politiques régionales et mondiales de l'OMS. Convient aux pays ayant des capacités et compétences nationales de niveau raisonnable.	Professionnel national, appui bureaucratique faible, fonds destinés aux voyages internationaux. Recours considérable aux consultants à court terme. Bureau probablement limité dans le temps dans de nombreux pays.	1. Taille du pays, pop. - indifférente 2. PNB/habitant >US \$2000 3. TMI >20/1000 4. Pays connaissant des difficultés et/ou en pleine phase de transition économique	Le partage des coûts entre l'OMS, les organismes des Nations Unies ou autres doit être envisagé. Ce bureau permet une remise progressive des responsabilités aux gouvernements nationaux.
Coordination de l'OMS assurée par l'Etat Membre	Coordination mondiale assurée par les ministères de la santé avec les organes directeurs et programmes de l'OMS.	Fonctionnaires, certaines activités pouvant être déléguées aux universités et à d'autres institutions nationales.	1. Taille du pays, pop. - indifférente 2. PNB/habitant >US \$2000 3. TMI <50/1000 4. Capacité nationale à un bon niveau	Gouvernement de l'Etat Membre.
Coordination de l'OMS assurée par un représentant spécial	Coordination des responsabilités de l'OMS pour un pays ou un ensemble d'activités données, courante pour les secours d'urgence et l'action humanitaire. Bonne coordination avec les organismes des Nations Unies nécessaire. Limitée dans le temps.	Fonctions variables. Personnel international qualifié indispensable. Pouvoir de contourner les procédures gestionnaires souvent nécessaire. Mobilisation rapide des ressources indispensable.	1. Acceptation par l'autorité nationale compétente 2. Développement ou critères relatifs à la situation sanitaire non nécessaires 3. Engagement de l'OMS au niveau mondial	Sources variables, peut être confié à l'OMS aux fins de l'aide humanitaire d'urgence par les organismes des Nations Unies, les organismes d'aide bilatérale ou d'autres organismes donateurs.

* TMI = Taux de mortalité infantile.

19. La classification adoptée par la Banque mondiale repose en grande partie sur le produit national brut par habitant (PNB) et l'indicateur de développement humain (IDH), proposé par le PNUD, intégrant le PNB, l'espérance de vie à la naissance, une valeur composite pour l'alphabétisation des adultes et la fréquentation scolaire et - aux fins du regroupement des pays en vue de déterminer le type de représentation de l'OMS - le taux de mortalité infantile. Le Tableau 4 ci-après montre, pour ces indicateurs, les fourchettes pouvant servir à déterminer les quatre groupes de pays. Il faut souligner toutefois que ces fourchettes doivent être utilisées avec souplesse et servir seulement à titre indicatif lors de regroupement des pays.

TABLEAU 4. INDICATEURS POUVANT SERVIR A CLASSER LES PAYS
(Banque mondiale : chiffres du PNB pour 1997)

Groupe de pays	PNB par habitant (US \$)	Indicateur du développement humain	Taux de mortalité infantile (pour 1000)	Espérance de vie (années)	Couverture vaccinale (%)
Groupe 1	<765	0,000-0,699	>100	<55	<60
Groupe 2	765-1999	0,700-0,799	50-99	<60	60-69
Groupe 3	2000-9385	0,800-0,899	20-49	60-69	>70
Groupe 4	>9386	0,900-0,999	<20	>70	>80

EVALUATION DU STATUT DES PAYS ET DU BESOIN DES PAYS CONCERNANT LA REPRESENTATION DE L'OMS

20. Les indicateurs économiques et sanitaires précédents ont servi à classer les Etats Membres de chaque Région de l'OMS dans les quatre catégories ci-dessus. La répartition des pays par produit national brut, indicateur du développement humain et taux de mortalité infantile, ainsi que le type de représentation dans les pays figurent à l'annexe 2. La dimension totale de la population étant un facteur important, tous les pays ayant des populations totales inférieures à 300 000 figurent en italique et ceux qui comptent 75 millions d'habitants ou plus figurent en gras.

21. Chaque Région compte des pays dans les quatre groupes, mais elle a également sa propre spécificité. Ainsi, la grande majorité des pays de la Région africaine entrent dans le groupe le plus pauvre, quels que soient les indicateurs utilisés; la Région des Amériques varie entre les pays pauvres et les pays riches; la Région de l'Asie du Sud-Est compte plusieurs grands pays pauvres ayant une situation sanitaire légèrement meilleure que leur niveau de développement économique ne le laisserait supposer; la Région européenne comprend un grand nombre de nouveaux Etats indépendants pauvres; la Région de la Méditerranée orientale est très variée en termes de richesse; et la Région du Pacifique occidental est composée d'un grand nombre de pays pauvres mais à population peu nombreuse. Il est frappant de constater que chaque Région compte des pays s'étant récemment considérablement développés sur le plan économique, ce qui fait que la plupart d'entre eux entrent maintenant dans les groupes 3 ou 4.

22. Cette analyse révèle également qu'il existe un certain nombre de pays dans chaque Région de l'OMS (et notamment quelques-uns de ceux figurant dans le groupe 3) où il serait possible de modifier le niveau de la coordination de l'OMS en trouvant davantage de solutions de remplacement moins coûteuses.

23. Ces résultats montrent clairement qu'il faut examiner le niveau de la présence de l'OMS dans chaque pays et établir un cadre d'évaluation commun entre les Régions de l'OMS, comportant la réévaluation de la situation à date fixe et des lignes directrices qui encourageront l'utilisation d'autres mécanismes propices à la coordination de l'OMS au niveau des pays.

ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

24. Le Conseil souhaitera peut-être recommander les points suivants :

- 1) Les Directeurs régionaux devraient consulter leurs comités régionaux afin de classer les pays en quatre groupes en fonction du niveau de leur développement économique et de leur situation sanitaire, et déterminer si le type de représentation de l'OMS dans chaque pays est approprié.
- 2) Les Directeurs régionaux et les comités régionaux devraient examiner la possibilité de modifier la représentation dans certains pays plus riches afin de réorienter l'appui vers les pays les plus démunis.
- 3) Les comités régionaux devraient faire rapport au Directeur général au sujet des progrès réalisés concernant la redéfinition de la représentation, en fonction des besoins à différents niveaux, ainsi que de la possibilité de planifier la réallocation des ressources.
- 4) Le Directeur général devrait examiner la faisabilité et les avantages présentés par le transfert au budget régional des coûts faisant actuellement partie des allocations budgétaires des pays au titre du soutien technique.
- 5) Le Directeur général devrait élaborer des lignes directrices à l'intention des Etats Membres ayant, au niveau national, les moyens de coordonner davantage leurs propres relations avec l'Organisation, et également déterminer les fonctions appropriées.

ANNEXE 1

Application à titre expérimental des critères pour l'établissement de la représentation de l'OMS

Explication du dégradé

Population		>50 millions	20-50 millions		Pop. EV	5-20 millions		Pop. EV	<5 millions
Espérance de vie (EV)		<55 années	55-59		1995	60-69		1995	>70 années
Taux de mortalité infantile		>100/1000	50-99		1995	20-49		TMI	<20/1000
PNB/habitant		<US \$765	US \$765-US \$2000		PNB/hab.	US \$2000-US \$9385		PNB/hab.	>US \$9385
IDH		<0,5	0,5-0,69		IDH	0,7-0,79		IDH	>0,8
Budget ordinaire de l'OMS		>US \$2 millions	US \$1-2 millions		Budget ordinaire	US \$200 000-1 million		Budget ordinaire	<US \$200 000
Pays et zones	Représentation actuelle de l'OMS	Groupe fondé sur les indicateurs	Modifications suggérées par les indicateurs	Population (en milliers) 1997	Espérance de vie 1995	Taux de mortalité infantile 1995	Produit national brut (PNB) par habitant (US \$) 1995	Indice de développement humain (IDH)	Budget ordinaire de l'OMS 1996-1997 (est. présenté non pas pour servir d'indicateur mais à titre d'information)
AFRIQUE									
Afrique du Sud	LO/N	3	=	43,7	46	1160	0,714	3 362 600	
Algérie	LO/N	3	=	67,6	69	4 233	0,823		
Angola	WR	1	=	13 169	47,2	125	410	0,355	2 295 200
Bénin	WR	2	=	4 930	54,4	370	0,368		
Botswana	WR	2	=	1 518	52,3	4 233			
Burkina Faso	WR	1	=	11 687	46,4	100	230	0,221	2 275 400
Burundi	WR	1	=	6 396	43,5	119	160	0,247	2 343 200
Cameroun	WR	2	=	13 937		650	0,468		
Cap-Vert	WR	2	↓	406	65,3	43			
Comores	WR	2	=	651		470	0,412	2 069 600	
Congo	WR	2	=	2 745	51,3	680	0,368		
Côte d'Ivoire	WR	2	=	14 200	52,1	660	0,368		
Erythrée	WR	1	=	3 409	50,1	102	100	0,269	
Ethiopie	WR	1	=	60 148	48,2	113	100	0,244	3 712 700
Gabon	WR	2	↓	1 138	54,1	4 233			
Gambie	WR	1	=	1 169	45,6	127	320	0,281	
Ghana	WR	2	=	18 338		390	0,468		
Guinée	WR	1	=	7 414	45,1	129	550	0,271	2 366 000
Guinée-Bissau	WR	1	=	1 112	43,2	137	250	0,291	
Guinée équatoriale	WR	1	=	420	48,8	112	380	0,462	
Kenya	WR	2	=		53,6	280	0,463	2 032 100	
Lesotho	WR	2	=	2 131			0,457	2 054 100	
Libéria	WR	1	=	2 467	51,5	187	450	0,336	2 227 600
Madagascar	WR	2	=	15 845		230	0,350		
Malawi	WR	1	=	10 686	41,1	146	170	0,320	
Mali	WR	1	=	11 400	46,6	154	250	0,229	2 617 600
Maurice	LO/N	3	↓	1 141	70,7	17	3 338	0,831	
Mauritanie	WR	2	=	2 392	52,1	460	0,355	2 088 200	
Mozambique	WR	1	=	18 265	46	115	80	0,281	2 334 800
Namibie	WR	2	↓	1 613		2 333			
Niger	WR	1	=	9 788	47,1	119	220	0,206	2 641 600
Nigéria	WR	1	=	118 369	51	260	0,393	3 554 800	
Ouganda	WR	1	=		40,2	118	240	0,328	2 294 200
Réunion		4		655	73,3	8	9 903	0,900	195 600
Rwanda	WR	1	=	5 883	47	135	180	0,187	2 576 100
Sainte-Hélène		3		6	68	13	4 997	0,800	143 600
Sao Tomé-et-Principe	LO/I	2	↓	138	67	350			
Sénégal	WR	2	↓	6 762	49,9	600	0,326		
Seychelles	LO/N	3	↓	75	72	13	6 573	0,845	
Sierra Leone	WR	1	=	4 428	33,6	186	180	0,176	
Swaziland	WR	2	=	906					
Tchad	WR	1	=	6 792	47	119	180	0,288	2 358 700
Togo	WR	2	=	4 317	50,6	310	0,365		
République centrafricaine	WR	2	=	3 416	48,3	340	0,355	2 240 100	
Rép. dém. du Congo	WR	2	=		52,2	120	0,381	2 526 000	
Rép.-Unie de Tanzanie	WR	2	=		50,3	120	0,357	2 194 500	
Zambie	WR	1	=	6 473	42,6	108	400	0,369	2 646 800
Zimbabwe	WR	2	=	11 692	49	540		2 585 400	

Italique: Population <300 000

Gras : Population >75 millions

LO/N : chargé de liaison OMS/national
LO/I : chargé de liaison OMS/international
WR : représentant de l'OMS

Explication du dégradé

Population		>50 millions	20-50 millions		Pop. EV TMI	5-20 millions	Pop. EV TMI	<5 millions	
Taux de mortalité infantile		<55 années	55-59	50-99	PNB/hab. IDH	60-69	PNB/hab. IDH	>70 années	
PNB/habitant		>100/1000	US \$765-US \$2000	US \$765-US \$2000	Budget ordinaire	20-49	US \$2000-US \$9385	<20/1000	
IDH		<US \$765	0,5-0,69	0,5-0,69	US \$200 000-1 million	>US \$9385	>US \$9385	>US \$9385	
Budget ordinaire de l'OMS		<0,5			Budget ordinaire	>0,7-0,79	Budget ordinaire	>0,8	
		>US \$2 millions	US \$1-2 millions					<US \$200 000	
Pays et zones	Représentation actuelle de l'OMS	Groupes fondés sur les indicateurs	Modifications suggérées par les indicateurs	Population (en milliers) 1997	Espérance de vie 1995	Taux de mortalité infantile 1995	Produit national brut (PNB) par habitant (US \$) 1995	Indice de développement humain (IDH)	Budget ordinaire de l'OMS 1996-1997 (est. présente non pas pour servir d'indicateur mais à titre d'information)
AMERIQUES									
Antigua-et-Barbuda		3		67	74	20	3 980	0,892	18 100
Antilles néerlandaises		3		194	76,4	28	3 000	0,829	163 200
Argentine	WR	3	↓		72,4	23	8 630	0,884	
Bahamas	WR	4	↓	288	72,9	14	11 940	0,894	715 000
Barbade	WR	4	↓	262	75,9	9	6 300	0,907	600 000
Belize	WR	3	↓	224	74	21	2 610	0,806	250 000
Bolivie	WR	2	=	7 770	68,1				
Bésil	WR	3	↓	163 132	66,4	45	3 640	0,783	4 487 500
Canada	LO/N	4	↓		79	6	19 380	0,960	62 400
Chili	WR	3	↓	14 625	75,1	13	4 160	0,891	
Colombie	WR	3	↓		70,1	25		0,848	2 745 000
Costa Rica	WR	3	↓	3 575	76,6	13	2 610	0,889	
Cuba	WR	3	↓	11 068	75,6	9	3 000	0,723	
Dominique		3		71	72	17	2 900	0,873	23 200
El Salvador	WR	2	=	5 930	69,3	41			
Equateur	WR	3	↓	13 937	69,3	47		0,775	2 414 700
Etats-Unis d'Amérique		4		271 638	76,2	8	26 980	0,942	122 700
Grenade		3		93	72	29	3 800	0,843	
Guatemala	WR	2	↓	11 241	65,6	46			
Guyana	WR	2	=	847	63,2				
Guyane française		2		159	73	23			176 800
Haïti	WR	2	=	7 395	51,4		250	0,338	
Honduras	WR	2	=	5 981	68,4	29	600		991 200
Iles Turques et Caïques		3		15	75	23	3 000	0,829	12 500
Jamaïque	WR	3	↓	2 515	73,9	13		0,726	
Mexique	WR	3	↓	94 281	72	32	3 500	0,853	
Nicaragua	WR	2	=	4 351	67,3	46	380		
Panama	WR	3	↓	2 722	73,2	23	3 700	0,864	
Paraguay	WR	3	↓	5 600	68,8	41		0,706	865 000
Pérou	WR	3	↓		67,4	50	2 330	0,717	
Porto Rico	LO/N	3	=	3 701	76,5	10	7 000	0,829	
République dominicaine	WR	3	↓	8 097	70	37		0,718	
Sainte-Lucie		3		146	71	17	3 170	0,838	148 500
Saint-Kitts-et-Nevis		3		41	69	31	3 170	0,853	120 800
Saint-Vincent-et-Gren.		3		114	72	19	3 200	0,836	20 500
Suriname	WR	3	↓	437	70,7	26		0,792	403 000
Trinité-et-Tobago	WR	3	↓	1 307	72,9	15	3 770	0,880	
Uruguay	WR	3	↓	3 221	72,6	18	3 170	0,883	116 300
Venezuela	WR	3	↓		72,1	22	3 620	0,861	

Italique: Population <300 000

Gras: Population >75 millions

LO/N: chargé de liaison OMS/national
LO/I: chargé de liaison OMS/international
WR: représentant de l'OMS

Explication du dégradé

Pays et zones	Représentation actuelle de l'OMS	Groupe fondé sur les indicateurs	Modifications suggérées par les indicateurs	20-50 millions		5-20 millions		<5 millions	
				Population (en milliers) 1997	ESV	Pop. EV	TMI	Pop. EV	TMI
					US \$765-US \$2000	US \$2000-US \$9385	US \$2000-US \$9385	US \$2000-US \$9385	US \$9385
					0,5-0,69	0,7-0,79	0,7-0,79	0,7-0,79	>0,8
					US \$1-2 millions	Budget ordinaire	US \$200 000-1 million	Budget ordinaire	<US \$200 000
						Pop. EV			
						TMI			
						PNB/hab.			
						IDH			
						ESV			
						Taux de mortalité infantile 1995			
						Produit national brut (PNB) par habitant (US \$) 1995			
						Indice de développement humain (IDH)			
						Budget ordinaire de l'OMS 1996-1997 (est. présente non pas pour servir d'indicateur mais à titre d'information)			
ASIE DU SUD-EST									
Bangladesh	WR	1	=	122 013		240	0,368	11 183 600	
Bhoutan	WR	1	=	1 862	51,5	110	0,338	2 184 000	
Inde	WR	1	=	960 178	61,3	340	0,446	15 972 500	
Indonésie	WR	1	=	203 480	63,5			11 506 200	
Maldives	WR	2	↓	273	62,8			2 079 800	
Myanmar	WR	2	=			190	0,475	7 317 300	
Népal	WR	2	=			200	0,347	8 493 700	
Rép. pop. dém. de Corée		3	↑		71,4	23	0,745	3 262 500	
Sri Lanka	WR	3	↓	11 273	72,2	16	0,711	5 599 000	
Thaïlande	WR	3	↓	59 159	69,5	30	0,833	6 433 900	
EUROPE									
Albanie	LO/N	3	=	3 422	70,5	32	0,670	135 200	
Allemagne		4		82 190	76,3	6	0,924		
Andorre		4		74	78	7	0,934		
Arménie	LO/N	3	=	3 642	70,8	25	0,730	135 300	
Autriche		4		8 161	76,6	7	0,932		
Azerbaïdjan	LO/N	3	=	7 453	71	33	0,656	135 300	
Bélarus	LO/N	3	=	10 333	69,2	15	0,806	135 100	
Belgique		4		10 193	76,8	7	0,932		
Bosnie-Herzégovine	LO/N	3	=	3 784	73,2	14	0,760	135 200	
Bulgarie	LO/N	3	=	3 427	71,1	16	0,700	52 000	
Croatie	LO/N	3	=	4 498	71,3	10	0,760	135 200	
Danemark		4		5 248	75,2	7	0,927		
Espagne		4			77,6	7	0,934		
Estonie	LO/N	3	=	1 455	69,2	14	0,776	52 000	
Ex-Rép. you. Macédoine	LO/N	3	=	2 190	71,7	24	0,740	187 200	
Fédération de Russie		3	↑	117 708	65,7	20	0,792	200 000	
Finlande		4		5 142	76,3	5	0,940		
France		4		58 542	78,6	7	0,946		
Géorgie	LO/N	3	=	3 473	73,1	23	0,637	135 100	
Grèce		4		10 423	77,8	8	0,923		
Hongrie	LO/N	3	=	9 990	68,8	13	0,857	52 000	
Irlande		4		3 599	76,3	6	0,929		
Islande		4		275	79,1	5	0,942		
Israël		4		5 783	77,5	8	0,913	26 000	
Italie		4		57 241	77,8	7	0,921		
Kazakstan	LO/N	3	=	16 332	67,8	15	0,769	135 100	
Kirghizistan	LO/N	3	=	3 381	67,8	39	0,700	135 100	
Lettonie	LO/N	3	=	2 474	67,9	16	0,711	52 000	
Lituanie	LO/N	3	=	3 719	70,1	14	0,762	51 900	
Luxembourg		4		417	75,9	6	0,899		
Malte		3		371	76,4	9	0,887	26 000	
Monaco		4		32	78	2	0,946		

Italique: Population <300 000
Gras: Population >75 millions

LO/N: chargé de liaison OMS/national
LO/I: chargé de liaison OMS/international
WR: représentant de l'OMS

Explication du dégradé

		Population >50 millions	20-50 millions	Pop. EV 1995	5-20 millions	Pop. EV TMI	<5 millions		
		<55 années	55-59	60-69	20-49	>70 années	<20/1000		
		>100/1000	50-99	20-49	20-49	>20/1000	>US \$9385		
		PNB/hab. <US \$765	US \$765-US \$2000	PNB/hab. >US \$2000	US \$2000-US \$9385	PNB/hab. >US \$9385	>0,8		
		IDH <0,5	0,5-0,69	0,7-0,79	0,7-0,79	IDH >0,8	>0,8		
		Budget ordinaire de l'OMS >US \$2 millions	US \$1-2 millions	Budget ordinaire >US \$200 000	US \$200 000-1 million	Budget ordinaire >US \$200 000	<US \$200 000		
Pays et zones	Représentation actuelle de l'OMS	Groupe fondé sur les indicateurs	Modifications suggérées par les indicateurs	Population (en milliers) 1997	Esperance de vie 1995	Taux de mortalité infantile 1995	Produit national brut (PNB) par habitant (US \$) 1995	Indice de développement humain (IDH)	Budget ordinaire de l'OMS 1996-1997 (est. présente non pas pour servir d'indicateur mais à titre d'information)
Norvège		4	=		77,5	5	31 250	0,943	
Ouzbékistan	LO/N	3	=		67,5	42			135 200
Pays-Bas		4	=	15 643	77,3	6	24 000	0,940	
Pologne	LO/N	3	=		71,2	13	2 798	0,834	52 000
Portugal		4	=	9 402	74,6	8	9 740	0,890	
République de Moldova	LO/N	3	=	4 448	67,7	24			135 200
République tchèque	LO/N	3	=	10 237	72,2	9	3 115	0,882	51 900
Roumanie	LO/N	3	=	20 935	69,5	23		0,748	52 000
Royaume-Uni de G.-B.		4	=	58 200	76,7	6	18 700	0,931	
Saint-Marin		4	=	26	78	7	9 500	0,921	
Slovaquie	LO/N	3	=	5 345	78	13	2 566	0,873	52 000
Slovénie	LO/N	3	=	1 922	73,1	7	8 200	0,886	51 900
Suède		4	=	8 044	78,3	5	23 750	0,936	
Suisse		4	=	7 274	78,1	5	40 630	0,930	
Tadjikistan	LO/N	2	↑	6 046	66,3				135 300
Turkménistan	LO/N	3	↑	4 235	64,7				135 200
Turquie	WR	3	↓	62 774	68,0	45	2 310	0,772	100 000
Ukraine	LO/N	3	↓	51 424	68,4	18			135 200
Yougoslavie		3	↑	10 339	72,5	19	2 400	0,792	
MEDITERRANEE ORIENTALE									
Afghanistan	WR	1	=		45,5	159	175	0,336	5 811 000
Arabie saoudite	WR	3	↓	19 434	70,3	26	7 440	0,772	
Bahreïn		3	=	582	72	19	7 400	0,870	339 200
Chypre		4	=	766	77,1	8	9 820	0,907	73 200
Djibouti	WR	1	=	634	48,8	110		0,315	
Egypte	WR	2	=	64 488	66,0		3 100		5 944 100
Emirats arabes unis		4	=	2 308	74,2	17	17 400	0,866	
Iran (Rép. islamique d')	WR	3	↓	71 518	68,0	41	2 300	0,680	5 068 700
Iraq	WR	1	=			122	3 400		623 800
Jamahiriya arabe libyenne	LO/N	4	↓	5 700	62,0		3 310	0,801	
Jordanie	WR	3	↓	5 774	68,5	33		0,720	
Koweït	WR	4	↓	1 731	75,2	16	17 390	0,844	133 200
Liban	WR	3	↓	3 144	69	31	2 600	0,770	
Maroc	WR	2	=		68,0				5 417 800
Oman	WR	3	↓	2 401	70	27	11 200		
Pakistan	WR	1	=	145 831	65,0		160	0,441	5 867 000
Qatar		4	=	569	70,9	18	11 600	0,840	
Somalie	WR	1	=	10 217	49	117		0,336	4 087 800
Soudan	WR	2	=		51			0,336	1 007 000
Rép. arabe syrienne	WR	3	↓	14 931	67,0			0,680	2 733 300
Territoires palestiniens		2	↑	2 450	71,3				
Tunisie		3	↑	8 326	68,4				2 209 400
Yémen	WR	2	=	18 290	65,0		260	0,361	5 310 400

Italique: Population <300 000
Gras: Population >75 millions

LO/N: chargé de liaison OMS/national
LO/I: chargé de liaison OMS/international
WR: représentant de l'OMS

Explication du dégradé

Population		>50 millions	20-50 millions		Pop. EV TMI	5-20 millions	Pop. EV TMI	<5 millions	
Espérance de vie (EV)		<55 années	55-59		PNB/hab. IDH	60-69	>70 années	>1000	
Taux de mortalité infantile		>100/1000	50-99		Pop. EV TMI	20-49	<20/1000	>US \$9385	
PNB/habitant		<US \$765	US \$765-US \$2000		Pop. EV TMI	US \$2000-US \$9385	>US \$9385	>0,8	
IDH		<0,5	0,5-0,69		Budget ordinaire	0,7-0,79	>0,8	>0,8	
Budget ordinaire de l'OMS		>US \$2 millions	US \$1-2 millions		Budget ordinaire	US \$200 000-1 million	Budget ordinaire	<US \$200 000	
Pays et zones	Représentation actuelle de l'OMS	Groupe fondé sur les indicateurs	Modifications suggérées par les indicateurs	Population (en milliers) 1997	Espérance de vie 1995	Taux de mortalité infantile 1995	Produit national brut (PNB) par habitant (US \$) 1995	Indice de développement humain (IDH)	Budget ordinaire de l'OMS 1996-1997 (est. présenté non pas pour servir d'indicateur, mais à titre d'information)
PACIFIQUE OCCIDENTAL									
Australie		4		18 250	78,1	6	18 720	0,931	81 300
Brunéi Darussalam		4		307	74,9	9	17 054	0,882	82 300
Cambodge	WR	1	=	10 816	52,4	109	270	0,348	2 536 600
Chine	WR	1	=	1 243 738	68,9	41	620		8 311 600
Cwth îles Mariannes N.		4		49	68,1	5	17 459		100 000
Fidji	WR	3	↓	809	71,8	22	2 446	0,863	2 475 600
Guam		3		156	74	10	4 123		91 700
Hong Kong		4		6 249	79	5	22 990	0,914	135 500
Îles Cook	LON	3	=	20	69	14			482 800
Îles Marshall		3		59	62,8	26			232 600
Îles Salomon	LON	2	↑	404	70,8	25			
Japon		4		125 638	79,8	4	39 640	0,940	78 200
Kiribati	LON	2	↑	81	60,2				669 600
Macao		4		451	77,6	8	17 164		67 700
Malaisie	WR	3	↓		71,2	12	3 824	0,832	
Micronésie		3		130	68	38			377 500
Mongolie	WR	2	=	2 568	64,4		310		3 425 700
Nauru	LON	3	=	11		26	6 070		104 200
Nioué		3		2	65	50	3 002		104 200
Nouvelle-Calédonie		3		186	73,2	20	6 800		77 200
Nouvelle-Zélande		4		3 641	76,4	8	14 340	0,937	81 300
Palao	LON	3	=	17	67	20	4 538		119 800
Papouasie-Nouv.-Guinée	WR	2	=	4 500					3 672 500
Philippines	WR	3	↓	70 724	67	37			
Polynésie française		4		227	70,8	10	14 770		92 700
République de Corée	WR	4	↓		71,5	10	9 700	0,890	2 211 000
Rép. dém. pop. lao	WR	2	=	5 194	51,7		350	0,459	2 334 700
Samoa	WR	2	↓	168	68,1		616		
Samoa américaines		3		58	72	13			118 800
Singapour	LON	4	↓	3 439	77,1	5	26 730	0,900	618 000
Tokélaou		3		2	67	19	3 538		104 200
Tonga	LON	3	=	99	67	14			
Tuvalu		3		10	65,6	16	100		104 200
Vanuatu	LON	2	↑	178	65,9	17			
Viet Nam	WR	1	=	76 548	66	46	240		5 910 000

Sources : Banque mondiale, Indicateurs de développement mondiaux, 1997

PNUD, Rapport sur le développement humain, 1997

Perspectives de Population, Nations Unies, Révision 1996 (en cours de publication)

Données OMS

Italique: Population <300 000
Gras : Population >75 millionsLON : chargé de liaison OMS/national
LOI : chargé de liaison OMS/international
WR : représentant de l'OMS

ANNEXE 2

INDICATEURS ECONOMIQUES : PNB PAR HABITANT (1995)

Région	Pays du groupe 1 <US \$765	Pays du groupe 2 US \$765-1999	Pays du groupe 3 US \$2000-9385	Pays du groupe 4 >US \$9386
AFRIQUE	Angola* Bénin* Burkina Faso* Burundi* Cameroun* Cap-Vert* Comores* Congo* Côte d'Ivoire* Erythrée* Ethiopie* Gambie* Ghana* Guinée* Guinée-Bissau* Guinée équatoriale* Kenya* Lesotho* Libéria* Madagascar* Malawi* Mali* Mauritanie* Mozambique* Niger* Nigéria* Ouganda* République centrafricaine* République-Unie de Tanzanie* Rwanda* Sao Tomé-et- Principe** Sénégal* Sierra Leone* Tchad* Togo* Zaïre* ¹ Zambie* Zimbabwe*	Algérie** Swaziland*	Afrique du Sud** Botswana* Gabon* Maurice** Namibie* Sainte-Hélène Seychelles**	

Région	Pays du groupe 1 <US \$765	Pays du groupe 2 US \$765-1999	Pays du groupe 3 US \$2000-9385	Pays du groupe 4 >US \$9386
AMERIQUES	Guyana <i>Guyane française</i> Haïti* Honduras* Nicaragua*	Bolivie* Colombie* El Salvador* Equateur* Guatemala* Jamaïque* Panama* Paraguay* République dominicaine* Suriname*	<i>Antigua-et-Barbuda</i> <i>Antilles néerlandaises</i> Argentine* <i>Barbade*</i> <i>Belize*</i> Brésil* Chili* Costa Rica* Cuba* <i>Dominique</i> <i>Grenade</i> <i>Iles Turques et Caïques</i> Mexique* Pérou* Porto Rico** Sainte-Lucie Saint-Kitts-et-Nevis Saint-Vincent-et-Grenadines Trinité-et-Tobago* Uruguay* Venezuela*	<i>Bahamas*</i> <i>Canada**</i> Etats-Unis d'Amérique
ASIE DU SUD-EST	Bangladesh* Bhoutan* Inde* <i>Maldives*</i> Myanmar* Népal* Sri Lanka*	République populaire démocratique de Corée Indonésie*	Thaïlande*	
EUROPE	Albanie** Arménie** Azerbaïdjan** Géorgie** Kirghizistan** Tadjikistan**	Bulgarie** Ex-République yougoslave de Macédoine** Kazakstan** Lituanie** Ouzbékistan** République de Moldova** Roumanie** Turkménistan** Ukraine**	Bélarus** Bosnie-Herzégovine* Croatie** Estonie** Fédération de Russie Grèce Hongrie** Lettonie** Malte Pologne** République tchèque** Slovaquie** Slovénie** Turquie* Yougoslavie**	Allemagne <i>Andorre</i> Autriche Belgique Danemark Espagne Finlande France Irlande Israël Italie Luxembourg <i>Monaco</i> Norvège Pays-Bas Portugal Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord <i>Saint-Marin</i> Suède Suisse

Région	Pays du groupe 1 <US \$765	Pays du groupe 2 US \$765-1999	Pays du groupe 3 US \$2000-9385	Pays du groupe 4 >US \$9386
MEDITERRANEE ORIENTALE	Afghanistan* Djibouti* Pakistan* Somalie* Soudan* Yémen*	Jordanie* Maroc* République arabe syrienne* Territoires palestiniens Tunisie	Arabie saoudite* Bahreïn Egypte* Iran (République islamique d')* Iraq* Jamahiriya arabe libyenne** Liban* Oman*	Chypre Emirats arabes unis Koweït Qatar
PACIFIQUE OCCIDENTALE	Cambodge* Chine* Mongolie* République démocratique populaire lao* <i>Samoa*</i> <i>Tuvalu</i> Vanuatu** Viet Nam*	<i>Iles Cook**</i> <i>Iles Marshall</i> Iles Salomon** <i>Kiribat**</i> <i>Micronésie (Etats fédérés de)</i> Papouasie- Nouvelle-Guinée* Philippines* <i>Samoa américaines</i> <i>Tonga**</i>	Fidji* Malaisie* <i>Nauru**</i> <i>Nioué</i> <i>Nouvelle-Calédonie</i> <i>Palaos**</i> <i>Tokélaou</i>	Australie Brunéi Darussalam <i>Commonwealth des îles Mariannes du Nord</i> <i>Guam</i> Hong Kong Japon Macao Nouvelle-Zélande <i>Polynésie française</i> République de Corée* Singapour**

¹ Désormais République démocratique du Congo.

* = Bureau de l'OMS dans les pays ** = Bureau de liaison de l'OMS Italique = <300 000 Gras = >75 millions

INDICATEUR COMPOSITE : INDICATEUR DU DEVELOPPEMENT HUMAIN

Région	Indicateur 0,000-0,699	Indicateur 0,700-0,799	Indicateur 0,800-0,899	Indicateur 0,900-0,999
AFRIQUE	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* Mauritanie* Mozambique* Namibie* Niger* Nigéria* Ouganda* République centrafricaine* République-Unie de Tanzanie* Rwanda* Sao Tomé-et- Principe** Sénégal* Sierra Leone* Swaziland* Tchad* Togo* Zaïre* ¹ Zambie* Zimbabwe*	Afrique du Sud** Algérie**	Maurice** Sainte-Hélène Seychelles**	

Région	Indicateur 0,000-0,699	Indicateur 0,700-0,799	Indicateur 0,800-0,899	Indicateur 0,900-0,999
AMERIQUES	Bolivie* El Salvador* Guatemala* Guyana* <i>Guyane française</i> Haïti* Honduras* Nicaragua*	Brésil* Cuba* Equateur* Jamaïque* Paraguay* Pérou* République dominicaine* Suriname*	<i>Antigua-et-Barbuda</i> <i>Antilles</i> <i>néerlandaises</i> Argentine* Bahamas* Barbade* Belize* Chili* Colombie* Costa Rica* <i>Dominique</i> <i>Grenade</i> <i>Iles Turques et</i> <i>Caïques</i> Mexique* Panama* Porto Rico** Sainte-Lucie Saint-Kitts-et-Nevis Saint-Vincent-et- Grenadines Trinité-et-Tobago* Uruguay* Venezuela*	Canada** Etats-Unis d'Amérique
ASIE DU SUD-EST	Bangladesh* Bhoutan* Inde* Indonésie* <i>Maldives*</i> Myanmar* Népal*	République populaire démocratique de Corée Sri Lanka*	Thaïlande*	
EUROPE	Albanie** Arménie** Azerbaïdjan** Géorgie** Kirghizistan** Ouzbékistan** République de Moldova** Tadjikistan** Ukraine**	Bosnie- Herzégovine* Bulgarie** Croatie** Estonie** Ex-République yougoslave de Macédoine** Fédération de Russie Kazakstan** Lettonie** Lituanie** Roumanie** Turkménistan** Turquie* Yougoslavie**	Bélarus** Hongrie** Luxembourg Malte Pologne** Portugal République tchèque** Slovaquie** Slovénie**	Allemagne <i>Andorre</i> Autriche Belgique Danemark Espagne Finlande France Grèce Irlande Islande Israël Italie <i>Monaco</i> Norvège Pays-Bas Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord <i>Saint-Marin</i> Suède Suisse

Région	Indicateur 0,000-0,699	Indicateur 0,700-0,799	Indicateur 0,800-0,899	Indicateur 0,900-0,999
MEDITERRANEE ORIENTALE	Afghanistan* Djibouti* Egypte* Iraq* Maroc* Pakistan* Somalie* Soudan* Territoires palestiniens Yémen*	Arabie saoudite* Iran (République islamique d')* Jordanie* Liban* Oman République arabe syrienne* Tunisie	Bahreïn Emirats arabes unis Jamahiriya arabe libyenne** Koweït Qatar	Chypre
PACIFIQUE OCCIDENTAL	Cambodge* Chine* <i>Commonwealth des îles Mariannes du Nord</i> <i>Guam</i> <i>Iles Cook</i> <i>Iles Marshall</i> <i>Iles Salomon**</i> <i>Kiribati**</i> <i>Macao</i> <i>Micronésie (Etats fédérés de)</i> Mongolie* Nauru** <i>Nioué**</i> <i>Nouvelle-Calédonie</i> <i>Palaos**</i> Papouasie- Nouvelle-Guinée* Philippines* <i>Polynésie française</i> République démocratique populaire lao* <i>Samoa*</i> <i>Samoa américaines</i> <i>Tokélaou</i> <i>Tonga**</i> <i>Tuvalu</i> Vanuatu** Viet Nam*		Brunéi Darussalam Fidji* Malaisie* République de Corée*	Australie Hong Kong Japon Nouvelle-Zélande Singapour**

¹ Désormais République démocratique du Congo.

* = Bureau de l'OMS dans les pays ** = Bureau de liaison de l'OMS Italique = <300 000 Gras = >75 millions

= = =