



Assemblée générale

Distr. générale
4 août 2010
Français
Original : anglais

Soixante-cinquième session

Point 65 b) de l'ordre du jour provisoire*

**Promotion et protection des droits de l'enfant :
suivi des textes issus de la session extraordinaire
consacrée aux enfants**

Suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Lors de la séance plénière commémorative de haut niveau de l'Assemblée générale qui s'est déroulée du 11 au 13 décembre 2007, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à mettre en œuvre intégralement la Déclaration et le Plan d'action énoncés dans le document final de la vingt-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Un monde digne des enfants », adopté par l'Assemblée dans sa résolution S-27/2 (voir annexe).

Le présent rapport a été établi pour donner suite à la résolution 59/261 du 23 décembre 2004 dans laquelle l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général d'établir un rapport actualisé sur les progrès accomplis dans la concrétisation des engagements énoncés dans le document intitulé « Un monde digne des enfants », en vue de recenser les nouveaux problèmes à surmonter et faire des recommandations sur les mesures à prendre pour réaliser de nouveaux progrès.

À la lumière des meilleures données disponibles au moment de sa rédaction, le présent rapport évalue les progrès accomplis en 2009 dans la mise en œuvre des objectifs énoncés dans le document « Un monde digne des enfants » et met l'accent sur les disparités et les réorientations stratégiques nécessaires pour atteindre les objectifs qui n'ont pas été atteints. Au cours de l'année examinée, la crise économique mondiale a posé des problèmes uniques qui menacent de freiner voire d'inverser la concrétisation des objectifs « Un monde digne des enfants ».

* A/65/150.



Le présent rapport fait observer que, faute d'atteindre les objectifs du document « Un monde digne des enfants », il serait beaucoup plus difficile de répondre aux aspirations énoncées dans la Déclaration du Millénaire et de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Il demande aux gouvernements d'apporter une réponse de plus grande échelle, dans toute la mesure de leurs capacités; il demande aussi des engagements plus forts de la part de la communauté internationale et des partenariats plus solides pour atteindre les objectifs du document final.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Progrès réalisés dans la suite donnée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants	4
A. Planifier pour les enfants	4
B. Promotion des processus de la Convention relative aux droits de l'enfant	5
C. Collaboration et mobilisation de ressources pour les enfants	7
D. Suivi des progrès.	7
E. Participation et expression des enfants	8
III. Progrès accomplis dans les quatre grands domaines du Plan d'action « Un monde digne des enfants »	9
A. Promouvoir une existence saine.	9
B. Offrir une éducation de qualité	13
C. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence.	15
D. Lutte contre le VIH/sida.	18
IV. La voie à suivre	20

I. Introduction

1. Le Sommet du Millénaire (2000) et la vingt-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants (2002) ont fixé les objectifs mondiaux pour le développement social et le développement de l'enfant. Le document final de la session extraordinaire « Un monde digne des enfants » commence par une déclaration énonçant quatre thèmes visant à garantir le bien-être de l'enfant : a) promouvoir une existence plus saine; b) offrir une éducation de qualité; c) protéger les enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence; et d) lutter contre le VIH/sida. Cinq ans après l'adoption du document final, l'Assemblée générale a tenu une séance plénière commémorative en décembre 2007 afin d'examiner les résultats obtenus et les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action « Un monde digne des enfants ».

2. Le présent rapport fait suite aux précédents rapports¹ et évalue les progrès accomplis en 2009 dans la concrétisation des objectifs « Un monde digne des enfants ». Nombre d'entre eux reprennent ceux de la Déclaration du Millénaire et ceux des objectifs du Millénaire pour le développement, relatifs essentiellement aux droits des enfants.

3. Dans le monde, le nombre total des enfants qui meurent avant l'âge de 5 ans a reculé de 12,5 millions en 1990 à 8,8 millions en 2008. Cependant, dans les pays en développement, environ 195 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent toujours de retard de croissance; plus d'un demi-million de mères meurent toujours des suites de l'accouchement; quelque 69 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire (dont 53 % de filles) ne sont toujours pas scolarisés; et bien trop d'enfants subissent la violence, l'exploitation et la maltraitance. Dans le même temps, inverser ou freiner la propagation du VIH/sida d'ici à 2015 reste encore un sérieux défi en matière de santé publique et de droits de l'homme.

4. L'instabilité des cours des produits alimentaires et des combustibles et le ralentissement économique mondial à partir de la mi-2008 ont touché toutes les régions du monde en 2009. Conjuguée à des questions mondiales telles que les migrations, l'expansion des villes et les changements climatiques, la crise économique a dressé de gros obstacles à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à la concrétisation des droits de l'enfant. La concurrence se fait de plus en plus rude pour les ressources dans un monde mis à mal avec une population en pleine croissance et des inégalités susceptibles de s'aggraver en matière de revenu et d'accès aux services sociaux de base.

5. Les activités de sensibilisation aux questions de protection de l'enfance ont pris de l'ampleur, entraînant une grande prise de conscience. En accordant un rang de priorité élevé aux droits de l'enfant, nombre de gouvernements poursuivent leurs efforts pour disposer de budgets suffisants. Ils appliquent également des politiques globales de protection sociale, fournissent des services sociaux adaptés et revoient les mesures de justice en faveur des enfants, tout en améliorant les qualifications du personnel dans le droit-fil de leurs stratégies visant à garantir aux enfants un environnement protecteur et propice.

¹ A/58/333, A/59/274, A/60/207, A/61/270, A/62/259, A/63/308 et A/64/285.

II. Progrès réalisés dans la suite donnée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants

A. Planifier pour les enfants

6. Avec le ralentissement économique actuel, les analyses de la pauvreté structurelle et des effets immédiats des chocs sur les enfants et les femmes ont pris une grande importance. Une cinquantaine de pays sont sur le point d'effectuer des études nationales sur la pauvreté et la disparité des enfants, en mettant en lumière les endroits où vivent les enfants les plus vulnérables et comment les politiques et les mesures d'intervention nationales pourraient mieux leur venir en aide. Les résultats de ces analyses sont utilisés pour mieux amener gouvernements et partenaires de développement à proposer des politiques qui protègent les enfants, en donnant en détail les grandes orientations soutenues par des constatations nouvelles. Au niveau mondial, l'initiative Global Pulse² a contribué à faire entendre la voix des enfants et des familles vulnérables dans les instances politiques au plus haut niveau, notamment au sein des dirigeants du Groupe des Vingt (G-20).

7. Dans un certain nombre de stratégies nationales de réduction de la pauvreté et d'évaluations nationales de la pauvreté, il a été fait usage de données récentes tirées des enquêtes sur les ménages, telles que les enquêtes en grappes à indicateurs multiples et les enquêtes démographiques et sanitaires, pour faire en sorte que soient correctement pris en compte les divers aspects des droits de l'enfant. En 2009, on estimait que dans 82 pays, les plans de développement nationaux, les stratégies de réduction de la pauvreté ou leurs équivalents s'attaquaient aux principaux problèmes qui se posaient aux enfants³. Des réformes réglementaires. Des réformes réglementaires, juridiques, institutionnelles ou financières ont été entreprises dans 94 pays pour faire face plus efficacement aux questions relatives aux enfants. En novembre 2009, dans *La situation des enfants dans le monde, numéro spécial : célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant*, l'UNICEF a évalué l'incidence de la Convention sur le bien-être et le développement des enfants au cours des 20 années écoulées et mis en relief les mesures prioritaires pour faire en sorte que les promesses de la Convention relative aux droits de l'enfant deviennent réalité.

8. On estime qu'en 2030, la population urbaine atteindra 5 milliards, soit 60 % de la population mondiale, et que 60 % de ces 5 milliards seront des enfants âgés de moins de 18 ans. Une proportion importante des citadins vivent dans des taudis, le nombre devant atteindre 1,4 milliard d'ici à 2020. Il faut de toute urgence réaménager les programmes nationaux de façon à produire les meilleurs résultats pour les enfants et à protéger leurs droits dans des contextes urbains, l'accent étant mis en particulier sur les plus pauvres et les plus vulnérables d'entre eux.

9. Outre les disparités selon le sexe, la région, le milieu urbain ou rural, le revenu du ménage, le handicap et le niveau d'éducation de la mère, il y en a d'autres croissantes fondées sur l'origine ethnique qui suscitent de plus en plus d'inquiétudes

² L'initiative Global Pulse s'appelait auparavant le Dispositif mondial d'alerte vulnérabilités et impacts.

³ Voir E/ICEF/2010/9.

ces dernières années, de nombreuses études indiquant une négligence générale des droits des enfants appartenant à des minorités et à des groupes autochtones. Les crises alimentaire, énergétique et financière mondiales qui ont éclaté en 2008 ont entraîné une récession générale et le resserrement des budgets nationaux en 2009. De ce fait, on craint de voir les disparités dans l'accès aux services sociaux de base empêcher les enfants originaires des communautés et des familles les plus vulnérables d'exercer leur droit à la survie et au développement.

B. Promotion des processus de la Convention relative aux droits de l'enfant

10. Le mois de novembre 2009 a marqué le vingtième anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant, jalon important dans l'effort historique mené pour réaliser un monde digne des enfants. Avec ses quatre principes de base – a) la non-discrimination; b) l'intérêt supérieur de l'enfant; c) le droit à la vie, à la survie et au développement; et d) le respect des opinions de l'enfant –, la Convention a changé la façon dont les enfants sont perçus et traités partout dans le monde. En raison de l'obligation faite aux États parties à la Convention de faire rapport régulièrement au Comité des droits de l'enfant, les gouvernements sont coopératifs et comptables des progrès réalisés, et des avancées importantes dans la survie, le développement, la protection et la participation des enfants dans le monde entier ont été enregistrées. Lors d'une manifestation commémorative de deux jours tenue à Genève en octobre 2009, le Comité a mis en évidence les trois défis importants à relever pour la mise en œuvre intégrale de la Convention : a) assurer la dignité de l'enfant; b) offrir à l'enfant toutes les possibilités de développement; et c) faciliter le dialogue entre les adultes et les enfants conformément à l'approche participative préconisée par la Convention. Cette manifestation a été également une occasion d'évaluer l'état et l'application de la Convention, après 193 ratifications et 17 années de présentation de rapports, ainsi que de définir les recommandations prioritaires pour l'avenir, compte tenu des deux Protocoles facultatifs à la Convention⁴.

11. Si la plupart des gouvernements s'emploient continuellement à assurer un meilleur respect de la Convention, il n'en demeure pas moins qu'il faut redoubler d'efforts pour garantir l'exercice des droits de tous les enfants, en particulier des filles et des garçons les plus pauvres du monde. L'accent mis sur le vingtième anniversaire de la Convention est venu rappeler opportunément la nécessité de combler les écarts qui isolent et appauvrissent les enfants les plus défavorisés, tels que ceux qui appartiennent à des groupes minoritaires et à des groupes autochtones ainsi que les enfants handicapés.

12. En 2009, les mesures de réforme législative et autres sont restées au premier plan dans de nombreux pays de toutes les régions, ce qui a appuyé davantage la Convention. On a continué d'abandonner le concept traditionnel de « justice pour mineurs » en faveur de la justice pour enfants, selon une optique – allant au-delà des enfants en conflit avec la loi – et prenant en compte l'ensemble des enfants qui

⁴ Il s'agit du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés.

entrent en contact avec la justice et les systèmes connexes, en tant que victimes, témoins ou délinquants présumés, ou pour d'autres raisons, telles que les soins, la garde ou la protection. De surcroît, une quarantaine de pays de toutes les régions ont pris des mesures pour appliquer les Lignes directrices en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels⁵, ce qui a provoqué l'adoption de nouvelles dispositions législatives ou la modification de celles qui existent concernant les enfants en conflit avec la loi, l'accent étant mis sur la réduction du nombre d'enfants en détention.

13. À ce jour, 137 pays ont ratifié la Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants⁶, et 132 le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés⁷. Le processus de surveillance et de communication de la Convention ainsi que la mise en œuvre des mesures recommandées par le Comité des droits de l'enfant ont également progressé. En mai 2010, le Secrétaire général a participé au lancement d'une campagne en faveur de la ratification universelle des deux Protocoles facultatifs d'ici au 12 février 2012, dixième anniversaire de leur entrée en vigueur. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Comité des droits de l'enfant, le Rapporteur spécial sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants ainsi que le Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question de la violence à l'encontre des enfants assurent conjointement la promotion de la campagne.

14. En juin 2009, le Conseil des droits de l'homme a décidé de créer un groupe de travail à composition non limitée chargé d'étudier la possibilité d'élaborer un protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications qui viendrait compléter la procédure de présentation de rapports au titre de la Convention. À sa première session en décembre 2009, le groupe de travail a tenu un débat général, suivi d'exposés faits par des experts et de discussions sur cinq thèmes, notamment les raisons de l'élaboration d'une procédure de présentation de communications au titre de la Convention et le moment opportun pour ce faire, ainsi que les incidences et la faisabilité d'une telle procédure.

15. En mars 2010, au cours de sa treizième session, le Conseil des droits de l'homme a tenu son débat annuel d'une journée sur les droits de l'enfant, en mettant l'accent sur la lutte contre la violence sexuelle à l'encontre des enfants. Il a tenu une table ronde sur les manifestations de la violence sexuelle à l'encontre des garçons et des filles et une autre sur la protection des garçons et des filles contre la violence sexuelle grâce à des mesures de prévention et à des ripostes.

⁵ Voir la résolution 2005/20 du Conseil économique et social.

⁶ Résolution 54/263, annexe II de l'Assemblée générale (*Recueil des Traités des Nations Unies*, vol. 2171, n° 27531).

⁷ Résolution 54/263, annexe I de l'Assemblée générale (*Recueil des Traités des Nations Unies*, vol. 2173, n° 27531).

C. Collaboration et mobilisation de ressources pour les enfants

16. Depuis l'adoption de la Déclaration du Millénaire et dans le cadre des efforts visant à réduire la pauvreté, les donateurs allouent de plus en plus l'aide publique au développement (APD) aux services sociaux de base, tels que la santé et l'éducation. Ces efforts ont donné des résultats concrets dans de nombreux domaines, notamment celui de la santé.

17. À leur réunion de 2009, les dirigeants du G-20 ont réaffirmé les engagements qu'ils avaient pris de mettre en place les montants annoncés au titre de l'APD. Ils ont convenu de fournir 4 milliards de dollars supplémentaires afin de soutenir la protection sociale, de relancer le commerce et de promouvoir le développement dans les pays à faible revenu et ont engagé un montant de 6 milliards de dollars à titre de financement additionnel souple et à des conditions favorables au profit des pays pauvres au cours des deux à trois prochaines années.

18. Cependant, le ralentissement de la croissance économique intervenu depuis 2008 a réduit les niveaux attendus du revenu national brut dans les pays développés et la valeur en dollars des engagements annoncés pour 2010. Si la majorité des engagements initiaux restent maintenus, certains grands contributeurs ont réduit les annonces qu'ils avaient faites pour 2010 ou en ont reporté la concrétisation.

19. Les partenariats avec des fondations, des organisations non gouvernementales et des programmes mondiaux se sont encore développés en 2009, offrant des possibilités de mobiliser des ressources financières supplémentaires en faveur des enfants dans le monde entier. Parmi les gros contributeurs, on peut citer Rotary International, la Fondation Bill et Melinda Gates, la GAVI Alliance, l'Initiative canadienne de micronutriments et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

D. Suivi des progrès

20. En 2009, l'UNICEF a aidé 73 pays à collecter des données et à analyser la situation des enfants et des femmes. Au niveau mondial, des analyses statistiques approfondies sur un éventail de questions ont donné lieu à une série de rapports sectoriels portant notamment sur les maladies diarrhéiques, le paludisme, la nutrition maternelle et infantile, l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement et le VIH/sida. Le Secrétaire général a publié le *Rapport 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, qui analyse les progrès de bon nombre de pays concernant des indicateurs ayant trait aux conditions de vie des enfants et des femmes.

21. La quatrième série de l'Enquête en grappes à indicateurs multiples a été lancée en 2009, 26 pays ayant confirmé leur participation et 24 autres ayant annoncé la leur. Plusieurs pays sont passés à un cycle d'enquête triennale afin de disposer d'informations et de prévisions de l'incidence plus fréquentes. Cette quatrième série d'enquêtes, tout en conservant les nouveaux indicateurs sur la protection des enfants introduits dans la troisième série d'enquêtes, inclut de nouveaux modules de collecte de données portant sur le développement du jeune enfant, les maternités précoces et le lavage des mains. Un partenariat a été conclu au niveau mondial avec les enquêtes démographiques et sanitaires afin d'harmoniser les instruments d'enquête.

22. La base de données DevInfo des Nations Unies a été adoptée dans le monde entier pour organiser, afficher et analyser des données normalisées relatives au développement humain. Lancée en 2009, DevInfo 6.0 se caractérise par de nouvelles méthodes de présentation de données, une collaboration Web améliorée et des applications étendues. Vingt organisations partenaires et 132 bureaux nationaux de la statistique ont adopté cette technologie. Une évaluation effectuée en 2009 souligne la contribution de DevInfo à la création de bases de données nationales relatives au développement humain (y compris nombre d'indicateurs ayant trait aux enfants) et à la normalisation des données.

E. Participation et expression des enfants

23. En 2009, les enfants et les jeunes ont été activement associés à des activités et campagnes de sensibilisation mondiales visant à promouvoir les droits des enfants et à assurer une participation effective à la prise de décisions. Les vues et les opinions des enfants et des jeunes ont été recueillies par le biais de plusieurs sondages d'opinion auprès des jeunes, en particulier au Moyen-Orient, en Europe centrale et orientale et dans la Communauté d'États indépendants. Des enquêtes participatives ont également été menées dans nombre de pays sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, couvrant la participation des jeunes à la vie civique, les attitudes envers la participation politique et sociale et l'utilisation des médias pour mieux étayer les politiques publiques.

24. Les parlements de jeunes et la participation directe aux médias ont en outre accru le rôle des enfants et des adolescents ainsi que leur participation. Des initiatives telles que les enquêtes « La voix des jeunes » sont devenues des catalyseurs de l'insertion sociale et de l'élaboration de politiques connexes tout en favorisant la participation des enfants des établissements résidentiels, des enfants sans abri et des enfants handicapés.

25. Des nouvelles technologies sont de plus en plus largement utilisées pour promouvoir la participation des jeunes. Conçue pour solliciter les vues, les idées et les solutions des jeunes par l'intermédiaire d'une plate-forme mobile en ligne, la Speak Africa Campaign for No Violence Against Children and Youth a constamment progressé dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. À titre d'exemple, dans le nord de l'Ouganda, où les jeunes ont connu des difficultés particulières et la privation de services de base et de possibilités en matière d'éducation et d'emploi, des plates-formes sans fil peu coûteuses sont employées pour les remettre en relation avec d'autres adolescents ougandais du monde entier. De plus, en Turquie, grâce à des efforts de sensibilisation, la Commission des droits de l'enfant du Parlement turc a créé une page Web interactive permettant aux adolescents de contacter directement et confidentiellement ses membres.

26. Le Sommet Junior 8 (J8) s'est tenu à Rome en juillet 2009. Au cours de cette réunion d'une semaine, les participants (en tout 54 adolescents âgés de 14 à 17 ans) ont produit un document final et un plan d'action, auxquels ils ont donné une suite dès leur retour dans leurs pays respectifs. Une rencontre a eu lieu entre des participants choisis du J8 et les dirigeants du Groupe des Huit (G-8) ainsi que les dirigeants de l'Afrique du Sud, du Brésil, de la Chine, de l'Égypte, de l'Inde et du Mexique.

27. En septembre 2009, des enfants ont pris part au Sommet sur les changements climatiques au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York. En collaboration avec l'équipe du Secrétaire général chargée des changements climatiques, la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, la Banque mondiale et des organisations non gouvernementales, l'UNICEF a mis au point un processus participatif permettant à 13 adolescents internationaux de faire un exposé aux chefs d'État et de gouvernement lors du Sommet. Plus de 160 enfants de 44 pays ont participé au Forum des enfants sur le climat organisé en préparation de la quinzième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Les enfants ont noué le dialogue, entamé des négociations et mené une action de lobbying au cours de la session, en vue de défendre la cause de la protection de l'environnement et d'une exploitation rationnelle des ressources naturelles, en mettant en évidence les effets néfastes des changements climatiques sur les générations futures.

28. En août 2009, quelque 550 enfants et leurs accompagnateurs ainsi que 200 jeunes de 106 pays se sont réunis à Daejeong (République de Corée) pour participer à la Conférence internationale des enfants et des jeunes organisée en 2009 par le Programme des Nations Unies pour l'environnement. En mettant l'accent sur le thème « Changement climatique : notre défi à tous », les participants ont démontré comment les enfants peuvent faire une différence. Les principaux résultats de la Conférence ont été une déclaration aux dirigeants politiques et des engagements pris par les enfants et les jeunes sur les mesures à leur niveau après la Conférence en ce qui concerne les rassemblements de la campagne « Scellons l'accord », ainsi que des plans d'action régionaux et la mise sur pied d'un conseil consultatif des jeunes.

III. Progrès accomplis dans les quatre grands domaines du Plan d'action « Un monde digne des enfants »

A. Promouvoir une existence saine

29. Les progrès se poursuivent dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans mais ils ne sont pas suffisants pour réaliser l'objectif 4 du Millénaire pour le développement. En 1990, environ 12,5 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire. En 2008, ce chiffre avait été ramené à 8,8 millions, niveau le plus bas jamais enregistré. De plus, le taux de diminution de la mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé à une moyenne annuelle de 2,3 % pour les années 2000-2008, contre 1,4 % pour les années 1990-2000. La réduction de la mortalité néonatale a toutefois connu un succès bien moindre que celui observé dans le cas des enfants âgés de plus d'un mois.

30. Une bonne partie des progrès accomplis en matière de réduction de la mortalité infantile s'explique par l'intensification de mesures d'intervention spécifiques : vaccination contre la rougeole, distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et apport de suppléments en vitamine A. Le taux de couverture s'est à son tour amélioré du fait d'une stratégie de campagnes intégrées, telles que des activités de vaccination complémentaire (24 pays en 2008) ou des journées et semaines de la santé de l'enfant (34 pays en 2008). La couverture vaccinale a

également continué d'augmenter : le taux mondial de vaccination pour les trois doses du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos est à son niveau record (82 % en 2008). Toutefois, la couverture des services curatifs, en particulier pour ce qui est de la pneumonie, des diarrhées et du paludisme, reste faible. Des augmentations supplémentaires nécessiteront le renforcement des services de santé et des stratégies visant à accroître l'accès, notamment l'extension des services au niveau des communautés.

31. Les données disponibles en 2009 indiquent que 63 pays étaient en bonne voie pour réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement 1 consistant à réduire de 50 %, entre 1990 et 2015, le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans. À signaler qu'il y a trois ans, c'étaient seulement 46 pays qui étaient dans cette situation, compte tenu de l'information sur les tendances recueillie entre 1990 et 2004. Le retard de croissance touche approximativement 195 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans dans les pays en développement. Depuis 1990, le taux de prévalence du retard de croissance dans les pays en développement a régressé de 40 % à 29 %. Un certain nombre de pays ont réussi à faire baisser considérablement les taux de retard de croissance, notamment le Bangladesh, l'Érythrée, la Mauritanie et le Viet Nam, ce qui indique que des améliorations marquées sont possibles. Les enfants des zones rurales sont plus susceptibles de souffrir d'insuffisance pondérale que les enfants des zones urbaines et l'écart entre les ménages les plus riches et les ménages les plus pauvres demeure considérable dans toutes les régions. En Asie du Sud par exemple, 60 % des enfants des zones les plus pauvres souffrent d'insuffisance pondérale, contre 25 % des enfants des ménages les plus aisés.

32. Les progrès ont été contrastés en ce qui concerne l'objectif du Millénaire pour le développement 5 consistant à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. Chaque année, des centaines de milliers de femmes meurent de causes liées à la grossesse; – la quasi-totalité de ces décès maternels se produisent dans les pays en développement, la vaste majorité étant concentrée en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Les risques sont extrêmement élevés tant pour la mère que pour l'enfant lorsque la grossesse survient à un très jeune âge. En 2007, on estimait à 14 millions le nombre d'accouchements chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Fait encourageant, en Asie du Sud, le taux de natalité des adolescentes (pour les filles et les femmes âgées de 15 à 19 ans) est tombé de 89 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 53 pour 1 000 naissances vivantes en 2007. Cela étant, en Afrique subsaharienne, il ressort des données dont on dispose qu'il n'y a pas eu de progrès réels : 124 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 contre 121 pour 1 000 naissances vivantes en 2007.

33. La santé maternelle est un autre domaine dans lequel l'écart entre riches et pauvres est net. Si la quasi-totalité des naissances sont assistées par un personnel de santé qualifié dans les pays développés, seul 38 % des femmes reçoivent de tels soins lorsqu'elles accouchent dans les pays les moins avancés. Les disparités dans l'accès aux soins pendant la grossesse sont également frappantes dans les pays en développement, les femmes des ménages les plus riches étant presque deux fois plus susceptibles de consulter un travailleur sanitaire qualifié au moins une fois avant l'accouchement que les femmes les plus démunies.

34. Depuis les années 90, la proportion des femmes enceintes des régions en développement qui avaient passé au moins une visite prénatale est montée de 64 %

environ à 80 %. Malgré une augmentation générale de la présence d'accoucheuses qualifiées lors des naissances dans l'ensemble des régions en développement, le pourcentage des naissances assistées par des accoucheuses qualifiées est toujours très faible en Afrique subsaharienne (46 %) et en Asie du Sud (42 %). La faculté de choisir le moment d'avoir des enfants et leur nombre est un aspect important qui influera sur la morbidité et la mortalité maternelles. En 2008, l'emploi de contraceptifs modernes a empêché 188 millions de grossesses non désirées, 1,2 million de décès de nouveau-nés et 230 000 décès maternels. Certes, l'emploi de contraceptifs augmente légèrement dans de nombreux pays en développement depuis 2000, toutefois la proportion de la demande d'espacement ou de limitation des naissances qui est satisfaite par l'emploi de la contraception est étroitement liée à la richesse et à l'emplacement des ménages. Dans le quintile le plus riche, cette proportion de la demande satisfaite est rarement inférieure à 80 % alors que dans le quintile le plus pauvre, moins d'un quart de la demande est satisfaite.

35. L'absence continue de progrès dans la réduction de la mortalité maternelle peut s'expliquer par un certain nombre de facteurs : fécondité toujours élevée dans certaines zones; emploi limité de la contraception; nombre trop grand de grossesses d'adolescentes; insuffisance des visites prénatales et postnatales; nombre trop faible de naissances assistées par des accoucheuses qualifiées; manque d'installations de soins obstétriques d'urgence; nutrition inadéquate de la mère; paludisme; et VIH pendant la grossesse. Comme l'a fait observer le Secrétaire général dans un rapport récent⁸, une politique régie par le droit à la santé a des chances d'être équitable, ouverte, non discriminatoire et participative, et d'être fondée sur des observations factuelles. Dans le contexte des politiques de lutte contre la mortalité maternelle, ces caractéristiques peuvent aider les femmes à prendre leur destin en main et garantir que les mesures prises seront de nature à être viables, fondées et efficaces.

36. Le taux de couverture des apports de suppléments en vitamine A est resté élevé parmi les pays les moins avancés, 88 % des enfants ayant pris les deux doses en 2008. Le taux de couverture a plus que doublé dans les pays les moins avancés, progressant de 41 % en 2000 à 88 % en 2008, et cette tendance a dû se poursuivre en 2009. Des progrès ont été enregistrés aussi dans le domaine de l'élimination de la carence en iode; en 2008, 72 % des ménages des pays en développement consommaient du sel iodé.

37. Les progrès dans le domaine de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ont été modestes. Dans les pays en développement pris dans leur ensemble, le taux d'allaitement maternel exclusif n'a progressé que légèrement, il est passé de 33 % en 1995 à 37 % en 2008. Cependant, 16 pays, grâce à un ensemble de politiques judicieuses, de mesures législatives d'application effective, et de programmes d'appui communautaires, ont enregistré des augmentations considérables de 20 points de pourcentage au moins au cours des 10 à 15 années passées.

38. Les crises alimentaire et financière ont été l'occasion de mettre en exergue la nutrition dans le débat sur les politiques mondiales. La sécurité nutritionnelle figure de plus en plus dans le dialogue sur la sécurité alimentaire, les moyens d'existence,

⁸ Dans le rapport 2006 intitulé « Le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible », le Secrétaire général transmet à l'Assemblée générale le rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (A/61/338).

la protection sociale et les mesures en vue d'augmenter les investissements dans l'agriculture. Il y a une plus grande harmonisation entre les principaux organismes des Nations Unies s'occupant de nutrition; le Comité permanent de la nutrition est en cours de renforcement et plusieurs grands donateurs examinent et révisent leurs stratégies en matière de nutrition et consacrent des ressources à ce secteur.

39. Le bilan des progrès en matière d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable en 2010 confirme que nombre de régions s'acheminent vers un plus grand accès à une eau potable. Dès 2008, environ 87 % de la population mondiale avait accès à un approvisionnement en eau potable. Néanmoins, il subsiste des disparités énormes entre régions, entre pays et entre zones rurales et zones urbaines. C'est donc sur cette toile de fond qu'il faut voir les progrès dans ce secteur, en reconnaissant que la question de l'équité suscite de grandes inquiétudes. Dans toutes les régions, les progrès accomplis dans le domaine de l'augmentation de la couverture l'ont été essentiellement dans les zones rurales. La couverture en eau potable dans les zones urbaines des pays en développement, qui s'établissait à 94 % en 2008, est restée presque inchangée depuis 1990. Parallèlement, à l'échelle mondiale, quatre personnes sur cinq qui sont toujours privées de l'accès à une source d'eau potable améliorée vivent en milieu rural. Bien qu'elle puisse être évitée par un bon approvisionnement en eau ainsi que de bonnes conditions d'assainissement et d'hygiène, la diarrhée tue presque 1,5 million d'enfants chaque année.

40. Le monde est mal parti pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement 7 relatif à l'assainissement. Entre 1990 et 2008, la proportion des personnes privées de services d'assainissement améliorés a diminué de sept points de pourcentage seulement. En 2008, environ 48 % de la population des régions en développement était privée de services d'assainissement de base. Les disparités entre zones rurales et zones urbaines demeurent énormes à l'échelle mondiale, 40 % seulement des populations rurales étant couvertes. Tandis que 77 % de la population des 20 % des ménages les plus riches utilise des installations d'assainissement améliorées, la proportion n'est que de 16 % en ce qui concerne les ménages les plus pauvres en Afrique subsaharienne. Pour la réalisation de la cible 3 de l'objectif du Millénaire pour le développement 7, 218 millions de personnes en moyenne par an devront commencer à utiliser des installations d'assainissement améliorées. De considérables efforts bien coordonnés à l'échelle mondiale sont nécessaires pour faire en sorte que ce secteur bénéficie de la priorité et de l'appui requis. Parmi les pratiques d'assainissement, celle qui représente la plus grande menace à la santé humaine et à la survie de l'enfant est la défécation à l'air libre.

41. Lancé en 2008, l'initiative Assainissement et eau pour tous : cadre d'action mondial est une alliance regroupant des gouvernements, des donateurs, des organisations de la société civile et d'autres partenaires de développement œuvrant de concert pour répondre aux besoins en matière d'eau et d'assainissement en renforçant la volonté politique et en améliorant l'efficacité de l'aide par la mobilisation et un meilleur ciblage des ressources pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement. L'initiative tend à faire en sorte que les donateurs se conforment aux priorités régionales et nationales fixées par les pays en développement et à veiller à ce que l'aide soit apportée de façon plus efficace. Les résultats des donateurs aussi bien que ceux des pays en développement seront surveillés et communiqués régulièrement, ce qui créera un dispositif transparent de responsabilisation mutuelle.

42. Les progrès globaux dans le domaine du développement du jeune enfant sont entravés par les facteurs suivants : une connaissance insuffisante des soins à fournir aux jeunes enfants (ce qui entraîne parfois la prestation de soins de piètre qualité); un accès limité aux services sanitaires et autres pour jeunes enfants; des politiques parcellaires qui ne répondent souvent pas globalement aux besoins des jeunes enfants; et l'insuffisance des budgets alloués. Les vastes programmes en faveur des jeunes enfants comportant des activités d'éveil précoce et un soutien psychosocial sont très limités. Les résultats préliminaires des données de la troisième série de l'Enquête en grappes à indicateurs multiples relatives au développement du jeune enfant et aux pratiques familiales en matière de soins ont montré que plus de 88 % des parents utilisent des méthodes violentes pour imposer la discipline à leurs enfants, moins de 30 % des nourrissons sont exclusivement nourris au sein; moins de 50 % des mères ou prestataires de soins se livrent à des activités d'apprentissage préscolaire avec les jeunes enfants; et le milieu familial n'est propice à l'apprentissage préscolaire que dans 50 % des familles.

B. Offrir une éducation de qualité

43. Les faits décrits dans le présent rapport sont sans équivoque : malgré le rôle central que les femmes et les enfants jouent dans le développement, c'est dans les objectifs du Millénaire pour le développement qui ont trait à leur santé que les progrès sont les plus lents. Afin de redresser ce déséquilibre, le Secrétaire général a dirigé un effort mondial en faveur de la santé des femmes et des enfants, regroupant l'ensemble des principaux acteurs au sein des gouvernements, de la société civile et des entreprises partenaires afin d'élaborer un plan pour donner une impulsion à la réalisation des objectifs 4 et 5. La Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants qui en a résulté énonce les principaux domaines dans lesquels des mesures s'imposent d'urgence pour accroître le financement, renforcer les politiques et améliorer la prestation des services, en faisant appel à toutes les parties concernées afin qu'elles unissent leurs forces et coordonnent les actions en vue d'optimiser l'incidence des mesures d'intervention sur le terrain.

44. Quelque 69 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire n'étaient pas scolarisés en 2008, en dépit d'une réduction de 37 millions du nombre intervenue depuis 1999. Environ 53 % de ces enfants étaient des filles. Presque la moitié d'entre eux (31 millions) vivaient en Afrique subsaharienne et plus d'un quart (18 millions) en Asie du Sud. Les taux bruts d'inscription dans l'enseignement postprimaire sont faibles. Environ 185 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école secondaire dans le monde sont privés d'éducation secondaire et environ 127 millions de ces enfants fréquentent toujours l'école primaire, en occupant des places qui pourraient autrement revenir à des enfants en âge de fréquenter l'école primaire mais non scolarisés actuellement. Il existe de grands obstacles familiaux au paiement du coût de l'éducation au niveau du primaire et du secondaire.

45. Si les taux bruts de scolarisation préprimaire à l'échelle mondiale ont progressé, passant de 33 % en 1999 à 41 % en 2007, la couverture au niveau de l'enseignement préprimaire n'en reste pas moins faible. En outre, une majorité de pays ne prennent pas les mesures nécessaires pour soutenir la fourniture de soins aux enfants âgés de moins de 3 ans. Le pourcentage des ménages bénéficiant de soins parentaux ou de programmes familiaux ou communautaires de soins équivalents reste également faible.

46. Dans les régions en développement, dans l'ensemble, les filles des 20 % des ménages les plus pauvres sont 3,5 fois plus susceptibles d'être privées d'école que les filles des ménages les plus riches et elles le sont quatre fois plus que les garçons des ménages les plus riches. Dans les pays en passe d'assurer l'éducation primaire pour tous, les enfants handicapés constituent la majorité de ceux qui sont exclus.

47. En dépit des progrès enregistrés en matière d'égalité des sexes, il existe toujours des écarts importants. Des inégalités, des disparités et de multiples formes d'exclusion – liées à la pauvreté, aux conflits, aux catastrophes naturelles, aux disparités entre zones urbaines et zones rurales, aux déplacements, au sexe, au handicap, au VIH/sida, à l'origine ethnique, à la religion et à la caste – persistent et sont souvent dissimulées dans bon nombre de pays. Ces disparités prennent des proportions énormes au niveau du secondaire.

48. Le nombre des pays touchés par les crises et les catastrophes naturelles est en hausse et ces situations d'urgence continuent d'avoir des incidences psychosociales graves sur les enfants, qui sont en outre privés d'accès à l'éducation et profondément exclus. Quelque 65 % des enfants non scolarisés vivent dans 33 pays touchés par un conflit. Au cours des 10 prochaines années, pas moins de 175 millions d'enfants risqueront d'être touchés chaque année par des catastrophes naturelles résultant des changements climatiques. Un nombre de plus en plus important de programmes privilégient les enfants âgés non scolarisés en tant que moyen de répondre aux besoins de ceux qui ne sont plus admissibles à l'école primaire. Le nombre des pays qui disposent de plans nationaux d'éducation comportant des mesures visant à réduire les disparités entre les sexes et autres a augmenté rapidement, passant de 74 en 2005 à 110 en 2008.

49. Les incidences de la crise économique mondiale sur l'éducation sont un sujet de grave préoccupation. Bien qu'il soit trop tôt pour procéder à de vastes évaluations de fond sur les conséquences que la présente crise a sur l'évaluation, il existe déjà des signes de vulnérabilité dans plusieurs domaines : diminution des budgets consacrés à l'éducation, augmentation des frais scolaires (ce qui entraîne des abandons), retrait d'enfants de l'école (s'accompagnant d'une augmentation du travail des enfants), montée de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition et aggravation des disparités. L'urbanisation rapide s'accompagne souvent de la dégradation des conditions dans les taudis urbains, ce qui a des effets pervers sur l'accès à l'école (plus que dans les zones rurales) et accroît les taux de violence touchant les enfants et les jeunes.

50. Des pays continuent de mettre en œuvre le concept de l'École amie des enfants et des modèles analogues en tant que moyen de relever la qualité de l'éducation. À la fin de 2008, 61 pays avaient adopté les normes de qualité de l'École amie des enfants, alors qu'ils n'étaient que 43 à l'avoir fait en 2005. Grâce à l'approche de l'École amie des enfants, les mesures d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement se sont avérées particulièrement efficaces dans l'augmentation des taux de scolarisation et de fréquentation scolaire. L'application des normes de qualité de l'École amie des enfants doit permettre de réduire les taux d'abandon des filles, en ce sens que la médiocrité des installations sanitaires, notamment le manque d'installations pour l'hygiène menstruelle, les touche particulièrement, amenant un grand nombre d'entre elles à abandonner l'école.

51. Des progrès importants sont également accomplis dans l'éducation dans des situations d'urgence et des situations consécutives à une crise. Un objectif important

a consisté à mettre l'accent sur la qualité de l'éducation tout en faisant face aux situations d'urgence et en intensifiant les mesures pour rétablir l'enseignement. Il s'agissait entre autres de mesures d'intervention visant à rétablir l'apprentissage, notamment les innovations dans le domaine de la gestion de l'offre d'éducation dans une situation d'urgence ainsi que la mise au point et l'utilisation de lots de fournitures pour situation d'urgence. La qualité dans des situations de crise s'est améliorée grâce à l'application de l'approche de l'École amie des enfants, aux programmes de préparation à la vie pratique et à l'adoption de modèles plus fiables de l'École amie des enfants dans les programmes de reconstruction.

52. Les programmes d'enseignement extrascolaire accélérés ont servi à répondre aux besoins en matière d'apprentissage des élèves d'âge supérieur à la moyenne. Des initiatives tendant à renforcer les modèles décentralisés et communautaires de prestation de services tels que les classes installées chez des particuliers et des programmes d'enseignement communautaires ont été également mises au point et étendues. Des progrès ont également été accomplis dans le renforcement de la préparation aux situations d'urgence dans le secteur de l'éducation, les efforts s'appuyant sur de vastes partenariats, notamment les modules de l'éducation dans les pays. Les stratégies de réduction des risques sont un domaine important dans un nombre croissant de régions et de pays, s'agissant notamment de la réduction des risques de conflit, grâce à des programmes d'éducation pour la paix, ainsi que de la réduction des risques liés aux catastrophes naturelles.

C. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence

53. Des tendances positives qui contribuent à renforcer les systèmes de protection de l'enfance ont été manifestes au cours de l'année passée. Davantage de pays ont commencé à cartographier et à évaluer leurs systèmes de protection de l'enfance en vue de déterminer là où ceux-ci ont besoin d'un appui supplémentaire. On a également davantage reconnu que tous les types de protection sociale, quelles que soient les populations cibles, doivent tenir compte de l'enfant. La tendance s'est nettement dessinée au renforcement des capacités et à l'accréditation des travailleurs sociaux et il y a eu une réorientation vers une approche plus globale de l'appui aux familles et de la protection de remplacement pour les enfants, notamment la mise au point d'ensembles de services intégrés. L'adoption des Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants⁹ a donné une impulsion nouvelle à l'élaboration de normes de protection et fourni des recommandations techniques pour l'amélioration de la protection dans un certain nombre de pays. On a aussi constaté une tendance nette à l'abandon des approches traditionnelles axées sur la « justice pour mineurs » en faveur de l'adoption d'une justice pour tous les enfants, qui englobe non seulement les enfants en conflit avec la loi, mais aussi les enfants victimes et témoins d'actes criminels.

54. L'amélioration de l'enregistrement des naissances reste un problème. L'UNICEF et d'autres partenaires, tels que l'organisation Plan international, ont encouragé l'intégration de l'enregistrement des naissances dans les services sanitaires; parallèlement, des méthodes novatrices, telles que l'enregistrement des

⁹ Les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants ont été adoptées par l'Assemblée générale le 20 novembre 2009, date marquant le vingtième anniversaire de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant.

naissances par des équipes mobiles, ont permis d'étendre les services aux populations vulnérables.

55. Le placement en institution des enfants handicapés demeure un défi notable, mais des progrès ont été réalisés, en particulier en Europe centrale et orientale et dans la Communauté d'États indépendants, par l'intégration systématique dans tous les secteurs de la protection améliorée des enfants handicapés.

56. La suite donnée à l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants (A/61/299) a pris de l'envergure avec la nomination en 2009 du Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question de la violence à l'encontre des enfants. Partiellement en réponse à l'action de sensibilisation menée au niveau mondial, six autres pays ont ratifié le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, ce qui a porté à 137 le nombre total de signataires. Outre la révision des cadres juridiques et directifs, la réponse institutionnelle à la violence et à l'exploitation sexuelle a également été renforcée au niveau national grâce à la coordination intersectorielle, au renforcement des capacités au sein des professionnels et à la fourniture d'un appui aux enfants victimes et témoins d'actes de violence, d'exploitation sexuelle et de sévices. L'action tendant à lutter contre la violence armée a été consolidée par la finalisation d'un accord pour la mise en place d'un programme interinstitutions de prévention de la violence armée, qui promouvra l'intégration de la prévention et de la réduction de la violence armée dans les cadres de développement aux niveaux mondial et local.

57. En septembre 2009, plusieurs organismes des Nations Unies, les United States Centers for Disease Control and Prevention et le secteur privé ont lancé une initiative mondiale majeure sur la prévention de la violence sexuelle à l'encontre des filles. Cette initiative tend à la réalisation d'études démographiques nationales sur la violence sexuelle ainsi qu'à la mise en œuvre de programmes et d'activités de sensibilisation. La campagne utilisera intensivement l'approche à deux piliers du renforcement des systèmes et du soutien au changement social en faveur des droits de l'enfant. Si l'accent est mis sur la lutte contre la violence sexuelle à l'encontre des filles, cela offre la possibilité d'élargir l'approche afin de prévenir et de combattre la violence aussi bien contre les filles que contre les garçons. L'adoption en 2009 de la résolution 1888 (2009) du Conseil de sécurité sur la violence sexuelle dans des situations de conflit armé est un autre jalon dans les efforts visant à créer un environnement protecteur et à mettre fin à la violence sexuelle.

58. Si 2008 a marqué le début des progrès vers la lutte contre certaines pratiques sociales néfastes dans un certain nombre de pays, l'année passée a constitué une phase d'accélération et d'expansion, notamment pour le Programme conjoint concernant les mutilations et ablations génitales féminines mis en place en 2007 par le Fonds des Nations Unies pour la population et l'UNICEF, ainsi que concernant l'application de normes sociales relatives au mariage des enfants, au travail des enfants, à la discipline imposée aux enfants et à d'autres formes de violations de la protection des enfants. Des travaux importants ont été accomplis en 2009 pour favoriser les partenariats avec le secteur privé en vue de promouvoir le changement social pour une meilleure protection de l'enfance. Il s'est agi de la collaboration avec les entreprises partenaires a) en ce qui concerne le travail des enfants, notamment dans le secteur agricole; et b) pour ce qui est de la lutte contre

l'exploitation sexuelle des enfants dans les voyages et le tourisme et de la violence à l'encontre des enfants dans les sports.

59. L'application d'une approche globale dans les situations d'urgence a été davantage renforcée grâce à des partenariats avec les ministères chargés de la protection sociale et les travailleurs sociaux pour ce qui est de la protection de l'enfance, en leur apportant une aide en matière de renforcement des capacités, ainsi que par l'amélioration du système de gestion interinstitutions en matière d'information sur la protection de l'enfance. Ce dernier sera aussi un important outil pour renforcer les systèmes de protection de l'enfance dans des situations de transition et de développement à long terme grâce à l'appui à la gestion des cas et à la continuité des soins pour les enfants. Outre le renforcement des systèmes de protection de l'enfance dans les situations d'urgence, les progrès en 2009 ont continué dans le domaine des questions de protection urgentes, notamment le désarmement, la démobilisation et la réinsertion des enfants, les enfants séparés de leur famille et non accompagnés, le soutien psychosocial, la violence fondée sur le sexe et la lutte antimines.

60. Une étape importante pour la protection de l'enfance dans les situations d'urgence a été l'adoption en 2009 de la résolution 1882 (2009) du Conseil de sécurité qui a permis de mentionner dans les annexes au rapport annuel du Secrétaire général sur les enfants et les conflits armés les parties à un conflit armé qui, en violation du droit international applicable, commettent systématiquement des meurtres et mutilations d'enfants ou des viols et autres formes de violence sexuelle contre les enfants, dans des situations de conflit armé. Cette mesure vient consolider les efforts internationaux tendant à mettre fin à l'impunité de ceux qui commettent des violations graves contre les enfants au mépris du droit international applicable. Le mécanisme de surveillance et de communication des informations créé en vertu des résolutions 1612 (2005) et 1882 (2009) offre des possibilités de renforcer la coordination, de faire progresser la collecte d'informations précises et fiables permettant une meilleure analyse de la situation, de renforcer la comptabilité des auteurs de leurs actes et de mettre en œuvre des activités de sensibilisation et des programmes plus efficaces en faveur des enfants et des femmes. Les débats se poursuivent afin de créer des synergies dans les efforts entre les résolutions 1882 (2009) et 1888 (2009) du Conseil de sécurité.

61. Les données disponibles sur les questions de protection de l'enfance ont continué d'augmenter en 2009 grâce à l'Enquête en grappes à indicateurs multiples, aux enquêtes démographiques et sanitaires et à d'autres enquêtes sur les ménages, à l'analyse des principales questions relatives à la protection de l'enfance du point de vue de l'égalité des sexes, à l'inclusion de données sur la protection de l'enfance dans les rapports nationaux destinés au Comité des droits de l'enfant ainsi que dans les statistiques nationales, à l'appui aux systèmes de gestion en matière d'information sur la protection de l'enfance et à des bases de données spécialisées, ainsi qu'à des évaluations et études liées à la protection de l'enfance. En 2009, l'UNICEF a fait paraître la publication détaillée *Progrès pour les enfants : un bilan de la protection de l'enfance*, première du genre sur les statistiques relatives à la protection de l'enfance.

D. Lutte contre le VIH/sida

62. À l'échelle mondiale, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH a atteint un niveau record en 1996 avec 3,5 millions de cas et a baissé depuis pour s'établir à 2,7 millions en 2008, tandis que le nombre de décès dus au VIH a atteint le maximum de 2,2 millions en 2004 pour revenir à 2 millions en 2008. Malgré tout, le VIH demeure à l'échelle mondiale, la principale cause de décès des femmes en âge de procréer.

63. Il sera impossible d'assurer l'accès universel au traitement antirétroviral sans un redressement vif des taux de dépistage du VIH et de consultation en la matière. La mise en place à une plus grande échelle de tests de dépistage du VIH et services de conseil dans les centres de santé et un recours accru à des techniques de dépistage rapides ont entraîné une nette augmentation du nombre des personnes subissant le test. Dans 39 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire par exemple, le nombre total de tests de dépistage du VIH déclaré a plus que doublé entre 2007 et 2008. Dans 66 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le nombre déclaré de lieux de dépistage du VIH et de consultation a progressé de 35 % environ, passant de 25 000 en 2007 à 33 600 en 2008. Fait encourageant, le nombre de femmes bénéficiant de médicaments antirétroviraux pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a presque quadruplé, la proportion passant de 10 % en 2004 à 45 % en 2008. Toutefois, seules 21 % des femmes enceintes ont bénéficié du test de dépistage et de services de conseil et seules un tiers de celles qui avaient été trouvées séropositives pendant les soins prénatals ont subi ultérieurement une évaluation de leur admissibilité à recevoir la thérapie antirétrovirale pour leur propre santé. En raison de la multiplication de services efficaces de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Botswana, en Namibie et au Swaziland, plus de 90 % des femmes reçoivent déjà une prophylaxie antirétrovirale pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. À l'échelle mondiale, les femmes adultes ont un léger avantage par rapport aux hommes adultes dans l'accès à la thérapie antirétrovirale. Leur accès durable au-delà de l'accouchement exige toutefois davantage d'efforts.

64. Ces victoires remportées sur le front de la lutte contre le VIH/sida ont également parfois été un véritable parcours du combattant. Quelque 70 % des personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral n'avaient pas accès à ce traitement et seuls 30 % des jeunes hommes et 19 % des jeunes femmes dans les pays en développement ont une connaissance précise et complète du VIH. Les vastes programmes de distribution de préservatifs masculins et féminins, qui constituent une stratégie de prévention essentielle, se sont intensifiés ces dernières années. Cela étant, les taux de couverture restent faibles. Peu d'attention a été accordée dans les contacts pendant la prévention aussi bien que le traitement, à l'évaluation des souhaits en matière de fécondité (décisions volontaires d'espacer ou de limiter les naissances) des personnes vivant avec le VIH. Chose tragique, environ 17,5 millions d'enfants âgés de moins de 18 ans avaient en 2008 perdu un parent ou les deux à cause du sida. L'écrasante majorité de ces enfants (14,1 millions) vivent en Afrique subsaharienne. Dans des endroits dépourvus de ressources où l'accès au traitement antirétroviral demeure problématique, le manque de soins nutritionnels ou un accès inadéquat à l'eau potable et à des services d'assainissements peuvent contribuer à augmenter la mortalité des personnes touchées.

65. Bien qu'il varie selon les régions, dans tous les pays, le mode de transmission du VIH est fortement associé au sexe, au comportement sexuel et à la discrimination liée au sexe. Ces facteurs rendent les femmes et les filles, en particulier celles issues de familles souffrant d'insécurité alimentaire, plus vulnérables au virus et à ses effets. En Afrique subsaharienne, les femmes représentent environ 60 % de toutes les infections à VIH et les jeunes femmes et les filles demeurent touchées de façon disproportionnée par le VIH. Cela suscite une grande préoccupation dans des situations d'urgence, où la violence fondée sur le sexe, les comportements sexuels à risque et le piètre accès aux services et à l'information sont courants. En dépit de l'existence de mesures d'intervention efficaces pour la prévention du VIH, l'inadaptation de ces mesures au type d'épidémie, le faible taux de couverture de ces mesures et les obstacles existants, dans nombre de pays, à l'accès aux services des populations les plus à risque, ont limité les résultats. À titre d'exemple, moins de 10 % des toxicomanes par voie intraveineuse et moins de 30 % des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire peuvent avoir accès à des services de lutte contre le VIH.

66. Si elle a suscité des préoccupations sur la façon dont il faudra maintenir et élargir l'aide aux femmes et aux filles, la crise économique récente a également encouragé les pays à se montrer plus efficaces dans l'intégration des programmes et l'appui aux systèmes qui soutiennent ces derniers. Au cours de la prochaine période biennale, le Partenariat international pour la santé continuera d'offrir d'importantes possibilités de renforcer les ripostes face au VIH/sida et de mieux les associer aux efforts tendant à élargir les résultats en matière de santé. L'association des protagonistes qui s'intéressent au VIH leur permettra de mieux définir les besoins des systèmes de santé en vue d'intensifier davantage la lutte contre le VIH/sida, que ces besoins aient trait aux résultats des systèmes de santé, au financement du secteur de la santé, à la participation de la communauté et des parties prenantes ou à la coordination avec d'autres secteurs d'importance cruciale, tels que la protection sociale, l'éducation, le travail, la sécurité alimentaire ou la justice. Le programme de financement commun des systèmes de santé de la Banque mondiale, de la GAVI Alliance et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme permettra d'harmoniser et de rationaliser le financement du renforcement de la prévention du VIH/sida et des systèmes de santé. Il sera essentiel de donner dans ces initiatives une place centrale aux besoins particuliers et aux besoins non satisfaits des enfants, des jeunes, des filles et des femmes.

67. L'objectif clef consiste à présent à rompre la trajectoire de l'épidémie de VIH en privilégiant d'une façon appropriée la prévention du VIH. L'efficacité de la prévention n'est plus à démontrer. Toutefois, des investissements judicieux nécessitent une meilleure analyse de l'efficacité des programmes conçus pour modifier les comportements et offerts par l'intermédiaire des établissements scolaires, des services sanitaires et sociaux, des médias et des collectivités. Les données disponibles représentent un guide mais jusqu'à présent l'incidence des programmes n'a guère été mesurée. L'intensification de l'aide en faveur des enfants touchés par le VIH/sida demeurera une priorité pour 2010-2011 et au-delà. Un certain nombre de partenaires se montrent de plus en plus intéressés par l'appui aux approches de la protection sociale qui tiennent compte à la fois de l'enfant et du VIH/sida.

68. Au cours de la période 2008-2009, les progrès ont été les plus solides dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le traitement pédiatrique

et le problème des enfants touchés par le sida. L'enjeu dans le proche avenir consiste à maintenir cette dynamique dans les domaines susmentionnés et à intensifier les travaux concernant la prévention de la transmission du VIH parmi les jeunes et les adolescents.

IV. La voie à suivre

69. L'existence d'inégalités persistantes, considérables et qui, dans certains cas, s'élargissent, en matière de résultats pour les enfants, indique la nécessité d'adopter des stratégies, politiques et programmes qui permettront d'accélérer les progrès en mettant l'accent en particulier sur les enfants les plus vulnérables et laissés pour compte ainsi que les communautés les plus démunies. Les besoins étant extrêmement importants en ce qui concerne les enfants les plus vulnérables, enrichir des vies d'enfants pourra être très bénéfique si on parvient à atteindre ces groupes. Ce serait irréfléchi d'un point de vue stratégique de laisser à plus tard les problèmes les plus stimulants.

70. Il apparaît clairement que les stratégies fondées sur l'équité, telles que le traitement des principales maladies de l'enfant axé sur la communauté, l'assainissement total sous l'égide de la communauté, l'approche « intervenir dans tous les districts » pour renforcer les services de santé en faveur des enfants, la suppression de la facturation de l'enseignement primaire et les transferts en espèces en faveur des enfants touchés par le VIH/sida, peuvent se révéler efficaces. Les connaissances acquises dans ces domaines et la somme croissante de données factuelles concernant les mesures d'intervention qui marchent doivent être utilisées au service des enfants et des familles qui continuent à en avoir le plus besoin.
