



Assemblée générale

Distr. générale
4 mai 2001
Français
Original: anglais

Vingt-septième session extraordinaire

Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

**Examen des progrès accomplis dans la mise en oeuvre
de la Déclaration mondiale en faveur de la survie,
de la protection et du développement de l'enfant
et du Plan d'application de la Déclaration mondiale
en faveur de la survie, de la protection
et du développement de l'enfant dans les années 90,
ainsi que des résultats obtenus**

Nous, les enfants Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, qui sera examiné par le Comité préparatoire de la session extraordinaire consacrée aux enfants lors de sa troisième session de fond, en juin 2001, et par l'Assemblée générale à la session extraordinaire elle-même, en septembre 2001, a été établi pour faire suite aux résolutions 51/186, 54/93 et 55/26 de l'Assemblée générale. Conformément à la résolution 54/93, le Secrétaire général présente dans son rapport « un bilan de la mise en oeuvre et des résultats de la Déclaration mondiale et du Plan d'action, y compris des recommandations concernant l'action à entreprendre ultérieurement, dans lequel il donn[e] des précisions sur les pratiques optimales constatées et les obstacles rencontrés ainsi que sur les mesures à prendre pour surmonter ces obstacles ». Le présent rapport se fonde sur des sources très diverses, y compris les travaux des deux premières sessions de fond du Comité préparatoire, les conclusions des processus régionaux, les rapports nationaux sur la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants et les rapports sur l'examen de fin de décennie qui ont été présentés à l'ONU et à d'autres institutions et bureaux internationaux. Il s'appuie aussi sur les rapports sur la suite donnée au Sommet mondial

* A/S-27/1.

pour les enfants, qui ont été présentés antérieurement à l'Assemblée générale et au Conseil d'administration du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); sur l'examen des progrès accomplis dans la mise en oeuvre des engagements pris à l'issue d'autres grandes conférences des Nations Unies et conférences internationales; sur les rapports du Comité des droits de l'enfant et d'autres institutions qui s'occupent des droits de l'homme; et sur des publications émanant d'organisations non gouvernementales, de donateurs et d'universitaires.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Première partie. Nous les enfants	1-93	8
I. Introduction	1-47	8
II. Les enfants dans le cadre de la situation mondiale actuelle.	48-93	16
Deuxième partie. Progrès de la mise en oeuvre de la Déclaration et du Plan d'action du Sommet mondial	94-483	30
I. Santé, nutrition, eau et assainissement de l'environnement.	94-254	30
A. Santé de l'enfant	97-128	31
B. Nutrition	129-171	39
C. Santé des femmes	172-186	53
D. Eau potable et assainissement	187-205	58
E. VIH/sida.	206-220	64
F. Santé et développement des adolescents.	221-228	68
G. Évolution des politiques et stratégies en matière de santé, d'alimentation et d'approvisionnement en eau et d'assainissement au cours des années 90 . .	229-240	71
H. Mesures prioritaires à envisager en faveur de la santé, l'alimentation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement.	241-254	74
II. Éducation et alphabétisation.	255-329	77
A. Enseignement primaire.	260-266	81
B. Éducation et situations d'urgence	267-269	86
C. Travail des enfants et éducation.	270-278	86
D. Enseignement secondaire et enseignement technique ou professionnel	279-284	88
E. Développement du jeune enfant.	285-291	90
F. Alphabétisation des adultes	292-298	93
G. Connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure	299-303	95
H. Évolution des politiques et des stratégies de l'éducation au cours des années 90.	304-313	97

I.	Priorités pour l'avenir en matière d'éducation et d'alphabétisation	314–329	101
III.	Mesures spéciales de protection	330–406	103
A.	Le travail des enfants	331–340	103
B.	Les enfants touchés par les conflits armés	341–361	106
C.	Les enfants réfugiés	362–367	112
D.	Violences et exploitations sexuelles	368–377	113
E.	Justice pour mineurs	378–381	116
F.	Abus des drogues illicites et trafic de drogues	382–388	117
G.	Les enfants handicapés	389–399	119
H.	Enfants appartenant à des groupes sociaux défavorisés	400–406	121
IV.	Libertés et droits civils	407–417	123
A.	Droit à un nom, à une nationalité et à une identité	408–410	123
B.	Le droit de vivre à l'abri de la violence	411–414	124
C.	Participation des enfants	415–417	125
V.	Le rôle de la famille	418–426	129
VI.	Mesures de suivi et de contrôle	427–484	132
A.	Mesures de suivi	429–469	132
B.	Suivi des progrès accomplis	470–484	145
	Troisième partie. Perspectives d'avenir	485–517	150
I.	Enseignements de la décennie écoulée	485–507	150
II.	Création d'un monde fait pour l'enfant	508–517	157
Figures			
1.	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (évolution entre 1990 et 2000)		10
2.	Sous-investissements dans les services sociaux essentiels		13
3.	Évolution des données essentielles		14
4.	Écarts entre les taux de mortalité chez les moins de 5 ans en fonction de la répartition des richesses		20
5.	Le sida et la mortalité infantile		22
6.	Dette et services sociaux de base, en pourcentage du budget		26
7.	Aide publique au développement, en pourcentage du PNB des pays donateurs (pour l'année 2000)		27
8.	Taux d'immunisation DT-Coq – 1980-1999		35
9.	Évolution de la malnutrition infantile : pays en développement, 1990-2000		42
10.	Apports de suppléments en vitamine A dans les pays en développement, 1999		45

11.	Taux de consommation de sel iodé, 1995-2000	47
12.	L'allaitement maternel dans les pays en développement, évolution en pourcentage, 1989-1999	49
13.	Risquer la mort pour donner la vie.	55
14.	Accouchements assistés par du personnel qualifié, 1995-2000	56
15.	Amélioration de l'accès à des services d'approvisionnement en eau, évolution pour la période 1995-2000.	60
16.	Amélioration de l'accès à des services d'assainissement, évolution pour la période 1995-2000	61
17.	Nombre de personnes séropositives ou malades du sida, par région, pendant la période 1980-1990 (estimation).	65
18.	Taux (net) de scolarisation en primaire : évolution sur la période 1990-1998	82
19.	Enfants en âge de fréquenter l'école primaire non scolarisés, par région, en 1998	82
20.	Taux net d'inscription dans l'enseignement primaire, selon le sexe, en 1998	83
21.	Pourcentage de naissances non enregistrées (1998)	124
22.	Enquêtes sur les ménages en fin de décennie dans les pays en développement, 1998-2000	147
 Encadrés		
1.	Les enfants africains, avenir de l'humanité.	18
2.	La santé de l'enfant : bilan des années 90.	31
3.	Bilan en matière de nutrition	39
4.	Le partenariat, un élément indispensable de la prévention de la faim insoupçonnée.	44
5.	Bilan de la santé des femmes	53
6.	Bilan de la situation en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement	58
7.	Les jeunes dans les sociétés en transition : aperçu de la situation dans la région des pays de la Communauté économique européenne/Communauté d'États indépendants et dans les États baltes.	69
8.	Bilan de la situation en matière d'éducation	78
9.	Mettre l'accent sur l'éducation des filles.	84
10.	Programmes novateurs à l'intention du jeune enfant	92
11.	Approche vivante de l'apprentissage de l'autonomie pour les filles.	95
12.	Partenariats au service de l'éducation pour tous.	99
13.	L'action humanitaire au service des enfants	107
14.	La voix des enfants et des adolescents à travers les sondages	125
15.	La tragédie des orphelins du sida.	130
16.	Intégration des stratégies et objectifs pour l'enfance	133

17.	Plans d'action sous-nationale et locale	133
18.	Action locale au Viet Nam	134
19.	La formule 20/20 : mobilisation des ressources pour les enfants	137
20.	Médiateur pour les enfants	143
21.	Examens régionaux et choix des questions d'intérêt régional	148
Annexes		
I.	Rapports nationaux sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants, reçus au 4 mai 2001 . . .	160
II.	Rapports des organes du système des Nations Unies et autres instances sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants, reçus au 4 mai 2001	161

Liste des abréviations

ANASE	Association des Nations de l'Asie du Sud-Est
APD	Aide publique au développement
CAD	Comité d'aide au développement
CDC	Centers for disease control and prevention (États-Unis d'Amérique)
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEE	Commission économique pour l'Europe
CEI	Communauté d'États indépendants
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CESAO	Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale
CESAP	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
DCT3	Triple vaccin (contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos)
DfID	Department for International Development
ECE	Europe centrale et de l'Est
ECPAT	Campagne internationale pour mettre fin à la prostitution enfantine liée au tourisme en Asie
EPT	Éducation pour tous
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IED	Investissement étranger direct
IPEC	Programme international pour l'abolition du travail des enfants
IRA	Infections respiratoires aiguës
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEA	Organisation des États américains
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé

ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSCE	Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe
OUA	Organisation de l'Unité africaine
PAM	Programme alimentaire mondial
PNB	Produit national brut
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PTTE	Pays pauvres très endettés
SAARC	Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SAM	Sécurité alimentaire des ménages
SMI	Santé maternelle et infantile
SRO	Sels de réhydratation orale
TCI	Troubles dus à une carence en iode
TMM	Taux de mortalité maternelle
TMM5	Taux de mortalité des (enfants de) moins de 5 ans
TRO	Thérapeutique de réhydratation (par voie) orale
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence pour le développement international des États-Unis d'Amérique
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
VUE	Vaccination universelle des enfants

Première partie

Nous, les enfants

I. Introduction

1. Nous avons tous un jour été des enfants. Et nous avons tous le même désir d'assurer le bien-être de nos enfants, qui a toujours été et continuera d'être l'aspiration la plus universellement chère à l'humanité.

2. L'Organisation des Nations Unies elle-même est née de cette conviction des peuples, « résolu à préserver les générations futures du fléau de la guerre [...] à proclamer à nouveau notre foi dans les droits fondamentaux de l'homme [...] et à favoriser le progrès social et instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande » (voir Préambule de la Charte des Nations Unies).

3. Il y a un peu plus de 10 ans, à l'occasion d'un rassemblement sans précédent, les dirigeants du monde entier se sont réunis à l'ONU autour d'une immense table circulaire, et ont débattu, avec franchise et exaltation, de leurs responsabilités envers les enfants – et de l'avenir.

4. Comme l'a montré le débat de haut niveau suscité par le Sommet mondial pour les enfants, il n'est pas deux sujets plus étroitement liés. Il n'y a pas eu non plus d'affirmation plus intense de la place essentielle des enfants dans notre avenir commun que l'adoption par les participants au Sommet d'une série d'objectifs précis et liés à des échéances pour assurer la survie, la protection et le développement des enfants dans les années 90.

5. En proclamant qu'« *il n'existe pas de tâche plus noble que de donner à chaque enfant à venir un avenir meilleur* » (voir Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant dans les années 90, par. 25), les 71 chefs d'État et de gouvernement et les 88 représentants de haut niveau présents lors du Sommet ont promis de protéger les enfants et d'atténuer leurs souffrances; de favoriser la pleine réalisation du potentiel humain de chaque enfant; et de faire prendre conscience aux enfants de leurs besoins, de leurs droits et des possibilités qui leur sont offertes. « *Nous agissons ainsi pour le bien de la génération actuelle, mais aussi de toutes les générations* » ont affirmé les dirigeants (voir Déclaration mondiale, par. 25).

6. En adoptant la Déclaration et le Plan d'action pour la survie, la protection et le développement de l'enfant dans les années 90 (A/45/625, annexe), les dirigeants internationaux ont fait une autre promesse immense : ils donneraient toujours la priorité à l'intérêt supérieur des enfants, dans les périodes prospères comme dans les périodes difficiles, en temps de paix comme en temps de guerre, dans la richesse comme dans la détresse économique.

7. Pour ceux qui étaient à New York en septembre 1990, le Sommet mondial pour les enfants a été une expérience hors du commun, rendue plus marquante encore par le fait que la Convention relative aux droits de l'enfant (résolution 44/25 de l'Assemblée générale) adoptée en 1989, était entrée en vigueur quelques semaines auparavant seulement, ratifiée plus rapidement et par davantage de pays que n'importe quel autre instrument plus ancien relatif aux droits de l'homme.

8. Les rêves et le désir d'un monde meilleur pour les enfants ont été formulés au travers des objectifs du Sommet relatifs à la survie et au développement de l'enfant qui, pris ensemble, sont l'expression la plus claire et la plus tangible de l'essence de la Convention relative aux droits de l'enfant.

9. La Déclaration mondiale et le Plan d'action énoncent un programme ambitieux mais réalisable, dont ils stipulent qu'il devra être mis en oeuvre d'ici à l'an 2000. À cette fin, les participants au Sommet ont lancé un appel en faveur d'une série d'actions aux échelles nationale et internationale pour promouvoir la réalisation des 27 objectifs spécifiques liés à la survie, à la santé, à la nutrition, à l'éducation et à la protection des enfants.

10. L'ordre du jour du Sommet était inspiré des résolutions adoptées lors de l'Assemblée mondiale de la santé et de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et approuvées aussi par le Conseil d'administration du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), ainsi que par les déclarations de principe émanant d'organes des Nations Unies, des institutions de Bretton Woods et d'organisations non gouvernementales internationales. Cette vaste participation devait s'avérer cruciale pour le processus de suivi, et pour la réaffirmation des objectifs du Sommet lors d'autres sommets et conférences majeurs organisés dans les années 90.

11. L'on dit souvent que les objectifs fixés dans le cadre de nombreuses conférences des Nations Unies ne sont jamais réalisés et que les engagements pris sur le papier se concrétisent rarement par des actions sur le terrain.

12. La décennie 90 a été rythmée par une série de sommets et de conférences des Nations Unies, dont le Sommet pour les enfants se distingue non seulement parce qu'il a été l'occasion de la première réunion importante mais encore parce que les procédures de suivi systématiques et de contrôle rigoureux ont laissé une empreinte indélébile : plus de 10 ans après la tenue du Sommet, la liste des activités de suivi continue de s'allonger.

13. Au nombre de ces activités sont notamment les programmes d'action nationaux établis par plus de 155 pays en vue de réaliser les objectifs du Sommet, auxquels s'ajoutent de très nombreux plans d'action infranationaux. Plus d'une centaine de pays ont réalisé des enquêtes de suivi avec l'appui et la participation active de nombreux organismes et institutions des Nations Unies, donateurs bilatéraux et multilatéraux, universités, instituts de recherche et organisations non gouvernementales.

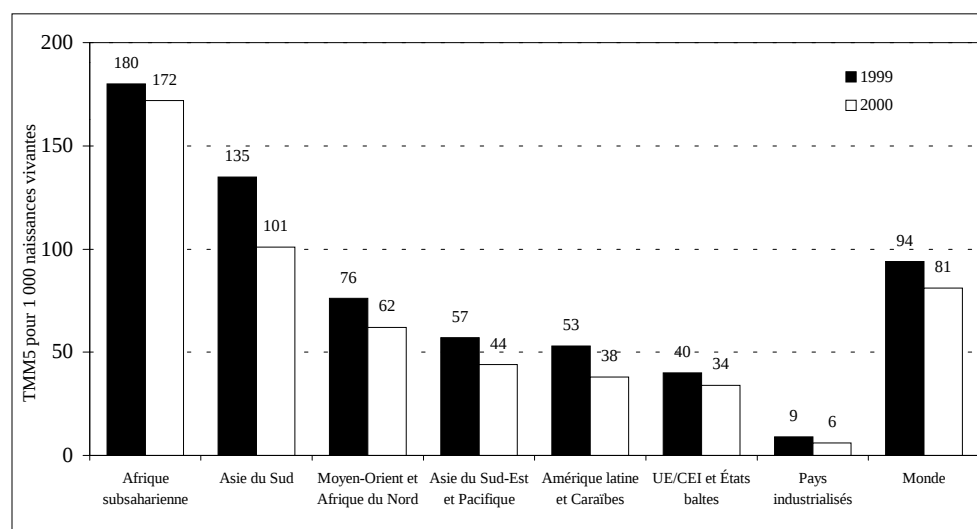
14. Jusqu'à présent, 192 pays (chiffre record) ont répondu à l'appel lancé lors du Sommet et ont ratifié ou signé la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Secrétaire général a par ailleurs présenté à l'Assemblée générale des rapports périodiques sur les progrès réalisés en direction des objectifs fixés à l'issue du Sommet, en particulier un examen à mi-parcours de la décennie (en 1996). Chaque année depuis la tenue du Sommet, l'UNICEF a établi des rapports sur la réalisation des objectifs du Sommet, qu'il a ensuite fait paraître dans *Le progrès des nations* et *La situation des enfants dans le monde*, ses principales publications.

15. En l'an 2000, le vaste processus d'examen en fin de décennie a atteint son point culminant avec l'élaboration de rapports nationaux de fond très détaillés par plus de 130 pays. L'ampleur et la qualité de ces actions de suivi ont beaucoup contribué à l'enrichissement du présent rapport et ont permis d'évaluer de manière objective les progrès accomplis, les difficultés rencontrées et les enseignements retirés au cours de la décennie écoulée. Il convient de noter que, dans la plupart des cas,

ces rapports se fondent sur des données provenant des évaluations annuelles et d'autres sources, et ne reflètent pas la totalité des statistiques tirées des examens à mi-parcours, dont beaucoup commencent seulement à être présentés. Les travaux consacrés à l'élaboration d'une série de bases de données mondiales complètes et actualisées se poursuivent néanmoins. Ces bases permettront d'établir l'annexe statistique que l'UNICEF fera distribuer à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, en septembre 2001.

Figure 1

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (évolution entre 1990 et 2000)



Source : UNICEF.

16. Comme l'on pouvait s'y attendre, les statistiques disponibles donnent des résultats mitigés. Dans un certain nombre de domaines, les améliorations sont réelles et non négligeables – peut-être davantage que l'on a tendance à le reconnaître dans un monde plein de cynisme et de scepticisme. Mais l'on a aussi rencontré des obstacles, subi des échecs et, dans certains cas, nettement reculé, quelque fois suffisamment pour mettre en péril les résultats obtenus par le passé.

17. Tout bien considéré, de nets progrès ont été enregistrés et des bases solides ont été posées qui permettront d'autres avancées plus rapides au cours de la décennie à venir, pour mener à bien le programme inachevé du Sommet mondial pour les enfants et s'attaquer à certains problèmes nouveaux qui menacent le bien-être des enfants au XXI^e siècle.

18. Il est encourageant de constater que quelque 63 pays sont parvenus à réduire d'un tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), ce qui était l'un des objectifs du Sommet; dans plus d'une centaine de pays, ce taux a été réduit de 20 % au cours de la décennie écoulée.

19. Parmi les jeunes enfants, le nombre de décès liés à des maladies diarrhéiques (l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans) a diminué de 50 % au cours de la décennie écoulée. L'un des objectifs clefs du Sommet a ainsi pu être atteint et des millions de vies être sauvées.

20. Les taux élevés et soutenus d'immunisation des enfants dans la plupart des régions du monde ont également permis de continuer à sauver des millions de vies. Des progrès constants ont donc été observés dans le domaine de la survie de l'enfant et l'on a enregistré une réduction de 3 millions du nombre de décès d'enfants entre le début et la fin de la décennie. Bien que la population mondiale se soit accrue de 800 millions de personnes au cours de la décennie, le nombre de naissances en 2000 était inférieur de 13 millions à celui de 1990, preuve remarquable du succès des efforts en matière de survie de l'enfant et de planification familiale.

21. Les mesures de promotion d'un partenariat mondial en faveur de la vaccination faisant appel à la participation des gouvernements, des institutions des Nations Unies, des instances non gouvernementales et de divers groupes de la société civile ont permis de quasiment éradiquer la poliomyélite, le nombre de cas rapportés ayant diminué de 99 % en l'espace de 10 ans, à l'échelle mondiale. Le succès des campagnes nationales d'immunisation dans les pays en développement a également encouragé la prise de suppléments en vitamine A, et entraîné une diminution très sensible des troubles graves liés aux carences en vitamine A, en particulier la cécité.

22. Partout dans le monde, les enfants sont plus nombreux que jamais à être scolarisés, l'un des résultats étant l'augmentation du taux d'alphabétisation des adultes, passé de 75 % en 1990 à 79 % en 2000. Après des décennies de déclin vertigineux, la pratique essentielle de l'allaitement a augmenté d'un tiers dans les années 90. Par ailleurs, le fait que 1,5 milliard de personnes en plus ont aujourd'hui accès au sel iodé a permis de réaliser des progrès considérables en matière de prévention des troubles dus à la carence en iode, principale cause d'arriération mentale, contre lesquels sont maintenant protégés chaque année environ 90 millions de nouveau-nés.

23. Grâce à la sensibilisation accrue aux droits de l'enfant qui a résulté de la Convention relative aux droits de l'enfant et à ses protocoles facultatifs, les violations patentées sont systématiquement dénoncées et des mesures sont prises pour lutter contre ces phénomènes. Les organisations non gouvernementales et les médias jouent un rôle de plus en plus actif en attirant l'attention du public sur des questions particulières touchant à la protection, notamment le travail dangereux et l'exploitation des enfants, le trafic, les violences et l'exploitation sexuelles dont sont victimes les enfants, les conséquences des conflits armés sur les enfants, et d'autres formes de violence très souvent fondées sur des considérations sexistes.

24. Les questions relatives aux enfants occupent également une place plus importante dans les programmes politiques nationaux et internationaux; de nombreux pays ont intégré à leurs constitutions nationales des dispositions en la matière et les questions liées aux enfants sont souvent au coeur des campagnes électorales nationales et locales. À l'ONU, le Conseil d'administration de l'UNICEF et le Conseil économique et social ne sont plus seuls à s'occuper de la situation des enfants : l'Assemblée générale a examiné des questions touchant aux enfants et le Conseil de sécurité a officiellement reconnu que les droits et le bien-être des enfants étaient des éléments essentiels dans la recherche de la paix et de la sécurité internationales.

25. La cause des enfants a atteint son apogée en 2000 lors du Sommet du Millénaire, à l'occasion duquel ont été sanctionnés des objectifs précis, tels que la réduction du taux de mortalité maternelle et du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'augmentation du taux de scolarisation primaire et le caractère impératif du lancement de campagnes mondiales de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres grandes maladies infectieuses.

26. Mais pour tous les millions de vies qui ont été sauvées et tous les avenir qui ont été rendus plus prometteurs par l'action engagée aux niveaux mondial, national et local, un grand nombre d'objectifs liés à la survie et au développement fixés lors du Sommet, en particulier dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation, restent à atteindre.

27. Plus de 10 millions d'enfants meurent encore chaque année, souvent de causes qui auraient pu être évitées dès le départ : on estime à 150 millions le nombre d'enfants sous-alimentés et plus de 100 millions d'enfants ne sont toujours pas scolarisés, dont 60 % sont des filles. À cela s'ajoute le fait que les obstacles à la réalisation des engagements pris sont chaque année plus difficiles à surmonter, et font se multiplier le nombre de défis à relever.

28. Le Sommet mondial pour les enfants s'est tenu à la fin de la guerre froide, à un moment où l'on avait l'espoir d'un monde pacifique dans lequel les ressources gaspillées en dépenses militaires seraient mises à la disposition du développement. La décennie qui a suivi le Sommet a malheureusement vu des conflits ethniques et des guerres civiles d'une intensité sans précédent, dans lesquels les enfants et les femmes sont devenus soit des cibles directes soit des victimes collatérales. Il se peut même que davantage d'enfants aient souffert des conflits armés et de la violence depuis le Sommet qu'à aucune période comparable de l'histoire.

29. La pandémie de VIH/sida a atteint des proportions catastrophiques dans plusieurs régions du monde, compromettant les réalisations accomplies au fil des décennies en matière de survie et de développement de l'enfant, en particulier en Afrique subsaharienne. Le VIH/sida fait des millions d'orphelins et fait des victimes aussi parmi les enseignants, les travailleurs employés dans les professions de santé et d'autres agents qui maintiennent et font fonctionner l'infrastructure vitale de la société.

30. La pauvreté chronique demeure le plus grand obstacle à surmonter pour répondre aux besoins des enfants et faire en sorte que soient pleinement respectés les droits de ces derniers. Alors que le monde connaît une prospérité jamais égalée et que l'économie mondiale génère 30 000 milliards de dollars, la moitié de l'humanité est désespérément pauvre : 3 milliards d'individus subsistent avec 2 dollars par jour ou moins, et 1,2 million d'entre eux sont dans une situation que la Banque mondiale qualifie de pauvreté absolue, privés de toute dignité humaine et luttant pour survivre avec 1 dollar par jour dans des souffrances et une misère à peine concevables. La moitié d'entre eux sont des enfants.

31. Dans le même temps, le gouffre qui sépare riches et pauvres continue de se creuser. En trois décennies et demi (c'est-à-dire entre 1965 et 1990), l'écart des revenus par habitant entre pays industrialisés et pays en développement a plus que triplé.

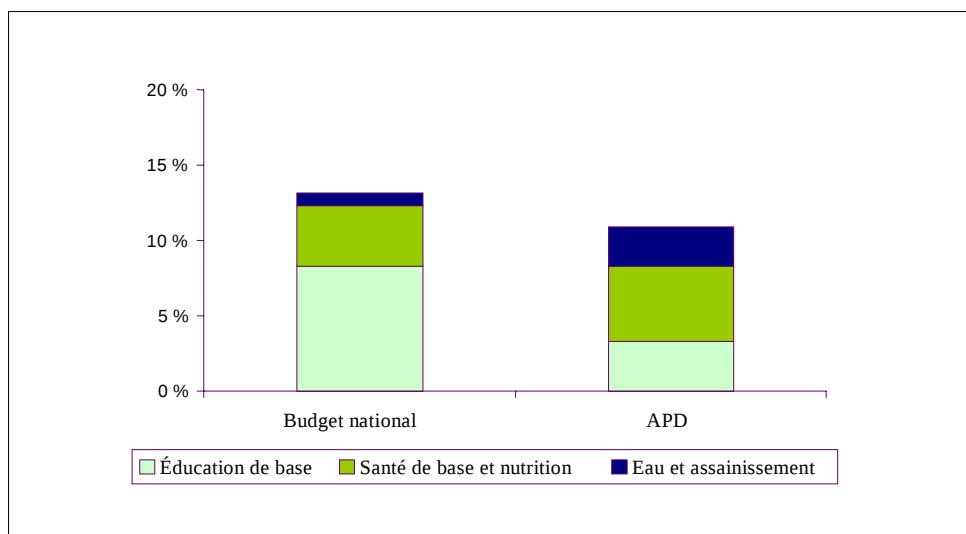
32. Jamais l'on a vu autant de chiffres. Et jamais au cours de l'histoire contemporaine de la coopération pour le développement l'on a vu les apports globaux fournis aux pays les plus démunis atteindre des niveaux aussi faibles que ces dernières années.

33. La communauté internationale a manqué la plupart des objectifs fixés lors du Sommet mondial pour les enfants, mais pas pour la raison que ces objectifs étaient trop ambitieux ou techniquement irréalisables : l'insuffisance des investissements est largement responsable de cet échec.

34. À quelques honorables exceptions près, les pays en développement ont consacré 12 à 14 % de leurs budgets nationaux aux services sociaux essentiels tout au long des années 90, les donateurs y ayant pour leur part alloué 10 à 11 % seulement de leurs budgets d'assistance de plus en plus réduits. Ces montants sont loin d'être à la hauteur du minimum nécessaire pour répondre aux besoins les plus urgents des enfants en ce qui concerne par exemple l'accès aux soins de santé, à la nutrition, à l'éducation de base, à l'eau salubre et à des moyens d'assainissement adéquats.

Figure 2

Sous-investissements dans les services sociaux essentiels



Source : *Coopération pour le développement, Rapport 2000* et UNICEF/PNUD, 1998.

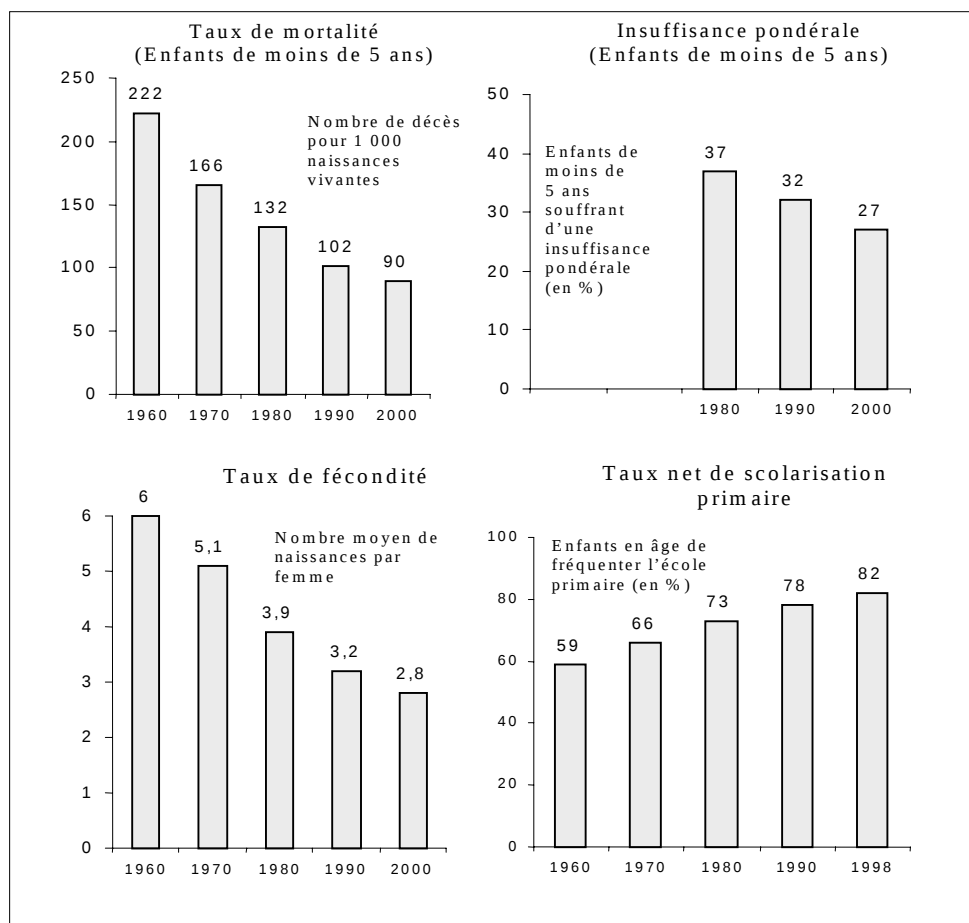
35. Comparé aux dépenses mondiales consacrées aux armements et aux articles de luxe, les ressources nécessaires pour répondre aux besoins essentiels des enfants sont modestes et correspondent aux moyens disponibles. Même avec une aide limitée, les pays les plus pauvres du monde peuvent assurer des services sociaux de base. Toutefois, ce ne sont souvent pas les ressources qui font défaut, mais l'absence d'une vision de l'avenir, la pertinence des priorités et l'engagement des responsables. De la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants doit donc naître cette capacité de se projeter dans l'avenir, cet engagement et ce dynamisme indispensables à la réalisation de la promesse d'un monde meilleur pour chaque enfant.

36. Une décennie est un court laps de temps dans l'histoire de l'humanité. Si l'on peut déplorer la lenteur des progrès en cette ère d'innovations technologiques continues, il est néanmoins bon de se rappeler que davantage de succès ont été remportés dans la lutte contre la pauvreté au cours des 50 dernières années qu'au cours des derniers 500 ans, et que la situation des enfants s'est davantage améliorée durant la décennie qui a suivi le Sommet mondial qu'à n'importe quel autre moment de l'histoire.

37. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les pays en développement est tombé de 222 pour 1 000 naissances vivantes en 1960 à 90 pour 1 000

naissances vivantes en 2000. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'une insuffisance pondérale a diminué également, passant de 37 % en 1980 à 27 % en 2000. L'indice synthétique de fécondité est tombé de 6 en 1960 à 2,8 en 2000, et le taux net de scolarisation primaire est passé de 59 à 82 % entre 1960 et 1998.

Figure 3
Évolution des données essentielles



Source : UNICEF, CAC/SCN, PNUD et UNESCO. Chiffres concernant les pays en développement.

38. Ces progrès, aussi substantiels qu'ils puissent paraître, ont toutefois été inégaux. Les améliorations récentes en matière de collecte et de vérification des données ont permis de procéder à des évaluations plus détaillées des progrès par région, sexe, localisation géographique (zones rurales et urbaines) et selon les revenus. Le tableau qui se dessine est celui d'un monde polarisé caractérisé par des disparités marquées, non seulement entre les régions et les pays, mais à l'intérieur des pays eux-mêmes.

39. Pourtant, le monde se trouve maintenant au moment le plus propice que l'on puisse imaginer pour atteindre les objectifs fixés lors du Sommet, et pour susciter

une alliance mondiale tendant à la réalisation d'un progrès décisif en matière de développement humain fondé sur des initiatives précises en faveur des enfants.

40. Ce moment est particulièrement opportun pour diverses raisons. Les leçons retirées tout au long des années 90 de la mise en oeuvre des objectifs du Sommet mondial et de l'application des principes énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant seront autant d'enseignements pour l'avenir. Nous en savons maintenant bien plus sur ce qui doit être fait pour garantir les droits des enfants et assurer leur bien-être.

41. Nous savons que le développement humain peut connaître des avancées considérables si nous faisons en sorte que chaque enfant ait les meilleures chances dès ses premières années et qu'il reçoive une bonne éducation de base, et si nous donnons aux adolescents toutes les possibilités de développer leurs capacités et de participer véritablement à la vie de la société.

42. Nous disposons déjà des connaissances, des ressources et des stratégies nécessaires à la réalisation de ces trois objectifs, premières étapes déterminantes dans la lutte contre le cercle vicieux de la pauvreté dans le monde, qui tient en grande partie à une situation déplorable en termes de santé et de nutrition et qui non seulement affecte les vies d'un nombre incalculable d'enfants mais encore met en péril l'avenir des sociétés mêmes dans lesquelles vivent ces enfants.

43. Dix ans après le Sommet mondial pour les enfants, plusieurs éléments se dégagent.

44. La situation des enfants s'est beaucoup améliorée, mais pas suffisamment. Il faut maintenant passer à une autre étape de notre action afin de tenir les engagements pris lors du Sommet et d'appliquer les principes énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant de façon à pouvoir concrétiser leurs retombées. Depuis 1990, les objectifs du Sommet ont été sanctionnés à l'occasion de plusieurs conférences internationales sur le développement et par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Organisation de l'unité africaine, l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) et bien d'autres instances.

45. Mais l'action exige la détermination. La détermination peut inspirer et élargir l'alliance entre ceux qui s'emploient à répondre aux besoins essentiels des enfants et à la réalisation de leurs droits. Cette alliance suppose la participation active non seulement des chefs de file établis mais encore des personnalités influentes qui représentent l'ensemble de la société civile, des organisations non gouvernementales aux groupes religieux en passant par les entreprises privées et publiques, les mouvements populaires, les universitaires et les représentants de médias, les associations locales et les collectivités, les familles, et les enfants eux-mêmes.

46. L'on pourrait s'interroger sur les aspirations d'une telle alliance. La réponse est la suivante : construire un monde dans lequel les enfants survivent et parviennent à leur plein épanouissement, où ils peuvent vivre longtemps et en bonne santé, dans la paix et la dignité, et profiter des possibilités qui leur sont offertes d'apprendre, d'acquérir et de participer aux initiatives sociales, culturelles et civiques.

47. Le présent rapport montre qu'un avenir où les promesses seront tenues et où chaque enfant pourra réaliser pleinement son potentiel est à notre portée. Ensemble, les dirigeants à tous les échelons du gouvernement et de la société civile doivent

faire preuve de la volonté nécessaire pour qu'un changement décisif se produise dans la manière dont se font les investissements nationaux en faveur du bien-être des enfants. La session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants doit être le moment où sera fait ce premier pas. Notre action véritable – cette action qui fera une différence dans la vie de chaque enfant – ne s'achèvera pas pour autant avec cette session extraordinaire, mais se poursuivra tout au long des années et des décennies à venir : il sera donc essentiel que les responsables soient résolus et les engagements durables.

II. Les enfants dans le cadre de la situation mondiale actuelle

48. « C'était la meilleure mais aussi la pire des époques » écrit Charles Dickens dans *A Tale of Two Cities*. Cette phrase s'applique à bien des égards à la dernière décennie du XXe siècle pour ce qui est des enfants puisqu'elle a été caractérisée par la prospérité économique, une plus grande liberté sur le plan politique et l'apparition de merveilles technologiques particulièrement prometteuses pour les jeunes mais aussi par la persistance déprimante des plaies habituelles de l'humanité, fléaux mortels pour les enfants : pauvreté écrasante, maladies incontrôlées, violence impunie et accès de plus en plus insupportablement inégal aux services et à la richesse.

49. Les aspects positifs et négatifs de la situation des enfants dans le monde trouvent leur expression dans plusieurs tendances très contradictoires :

- Une prospérité mondiale et des échanges financiers et d'informations entre pays sans précédent, associés à une pauvreté persistante et à des disparités croissantes entre pays riches et pays pauvres et à l'intérieur de chaque pays, les riches continuant de bénéficier presque à eux seuls de la croissance économique et de la révolution de l'information;
- Dans la foulée du Sommet mondial pour les enfants et comme on peut le voir d'un bout à l'autre du présent rapport, une lutte de plus en plus fructueuse contre les grandes maladies de l'enfance, à laquelle s'associent d'ailleurs un nombre croissant de protagonistes, mais qui s'accompagne d'une détérioration rapide du tissu social imputable à la pandémie de VIH/sida dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne et de la propagation de la maladie dans d'autres régions du monde;
- Une certaine amélioration des conditions de vie des femmes, associée à une discrimination sexiste persistante à leur égard et à l'égard des filles;
- Une prise de conscience grandissante des droits des enfants et des violations de ces droits, accompagnée d'un grand nombre de conflits armés faisant un nombre disproportionné de victimes chez les enfants, de la persistance d'autres formes de violence à l'égard de ces derniers et de la poursuite de l'exploitation, largement répandue, de leur corps et de leur travail;
- Des progrès dans la réduction de la dette des pays pauvres, qui font que davantage de ressources peuvent être mises au service des enfants mais qui vont de pair avec une diminution inquiétante de l'aide internationale au développement et un intérêt toujours insuffisant pour les services de base, de la part aussi bien des pays donateurs que des pouvoirs publics nationaux;

- De nouvelles possibilités résultant de l'extension de la démocratie, des progrès de la décentralisation et de l'intervention de plus en plus active de la société civile, des organisations non gouvernementales et du secteur privé dans le processus de développement;
- Mais une dégradation persistante de l'environnement aux niveaux local et mondial, qui rend de plus en plus d'enfants vulnérables aux maladies et les expose de plus en plus souvent aux catastrophes naturelles.

Prosperité mondiale

50. Les années 90 ont vu l'économie mondiale se développer rapidement, en particulier dans les pays déjà riches et les pays émergents – les pays dont l'économie était auparavant planifiée centralement ayant dû procéder à des ajustements douloureux. En revanche, dans la plupart des pays les plus pauvres et en Afrique subsaharienne, la situation économique a stagné ou s'est détériorée. La croissance économique profite aux enfants de diverses manières : elle fournit des revenus et un emploi à leurs parents, réduit les risques d'exploitation économique et aide à généraliser les services de base et à en améliorer la qualité. Une croissance économique faible ou négative accentue la pauvreté et compromet les droits et le bien-être des enfants. Les modalités de la croissance dans les années 90 ont été telles que, dans bien des cas, les enfants qui avaient particulièrement besoin de profiter de la prospérité mondiale n'en ont rien retiré.

51. Dans l'ensemble des pays en développement, où les années 80 avaient été considérées comme une décennie perdue pour le développement, la croissance économique s'est accélérée. L'Amérique latine et les Caraïbes, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord sont parvenus à consolider leur croissance régionale. En Asie de l'Est, la croissance est restée remarquablement élevée jusqu'en 1997, et certains pays de la région se sont remis rapidement des conséquences de la crise financière de cette année-là. En Asie du Sud, au cours de la plupart des années 90, la croissance économique s'est maintenue à un niveau respectable, quoique insuffisant pour faire reculer sensiblement la pauvreté. En revanche, en Afrique subsaharienne, très peu de pays ont enregistré une croissance positive et, dans bien des cas, les revenus par habitant, déjà infimes, ont diminué. Pour cette région du monde et les très nombreux enfants qui y vivent, les années 90 ont été très loin d'être un âge d'or.

52. Ce constat vaut aussi pour l'Asie centrale, l'Europe centrale et l'Europe de l'Est, la Communauté d'États indépendants et les États baltes, où la décennie a été une période de transition douloureuse d'une économie centralement planifiée à une économie tournée vers le marché, en particulier pour les enfants et les femmes. Les crises économiques ont eu pour effet de faire baisser les recettes publiques et, par là même, de réduire les budgets sociaux, de créer du chômage et de mettre à mal le tissu social, ce dont les plus vulnérables ont le plus souffert.

53. Dans les pays où elle a été au rendez-vous, la croissance économique a été stimulée par les rapides progrès technologiques. Les communications et les transports se sont développés, ce qui a favorisé les échanges commerciaux et les contacts interpersonnels. Les réformes économiques axées sur le marché ont rapproché les acteurs du développement (organismes publics, entreprises, organisations non gouvernementales, associations professionnelles et particuliers), qui ont travaillé davantage en synergie, à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur des frontières nationales.

54. Tout cela a donné naissance à ce qu'il est désormais convenu d'appeler la mondialisation, phénomène qui, s'il est bien contrôlé, peut être la source d'avantages considérables pour les enfants. Le problème qui se pose maintenant est de concrétiser ces avantages et d'associer étroitement les enfants à ce processus.

Encadré 1

Les enfants africains, avenir de l'humanité

Il y a 10 ans, c'était en Afrique, en particulier en Afrique subsaharienne, que la situation des enfants était la plus difficile et c'est là, pourtant, qu'elle a le moins progressé. L'Afrique subsaharienne est la région où les taux de mortalité infantile restent les plus élevés – 17 % des enfants n'y atteignent pas l'âge de 5 ans – et elle compte neuf des 14 pays où la mortalité infantile a augmenté. C'est dans cette partie de l'Afrique, qui compte 10 % de la population mondiale, que sont recensés 70 % des cas de VIH/sida, 80 % des décès dus au sida et 90 % des orphelins du sida. Contrairement aux enfants d'autres régions, dont l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, les enfants d'Afrique australe ont une espérance de vie inférieure à celle de leurs grands-parents.

En Afrique subsaharienne, la couverture vaccinale a généralement diminué depuis le Sommet mondial pour les enfants et moins de la moitié des enfants de moins de 1 an sont pleinement vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. En dépit des progrès accomplis dans certains pays, le nombre des enfants mal nourris a augmenté et quelque 3,6 millions des enfants qui naissent chaque année (soit 15 %) souffrent d'insuffisance pondérale. Si les familles sont un peu plus nombreuses à accéder à des sources d'eau plus salubres, elles restent celles qui ont le moins facilement accès à de l'eau potable et continuent à ne bénéficier d'installations d'assainissement que dans une proportion de 54 %. L'insuffisance des systèmes de santé fait en outre resurgir des maladies aussi fatales pour les enfants que le paludisme et le choléra.

La mortalité maternelle est particulièrement élevée et les femmes ont une chance sur 13 de mourir en cours de grossesse ou lors d'un accouchement, en raison notamment de la persistance d'une discrimination sexiste à leur égard, de la pauvreté et d'un manque d'investissements dans les services obstétricaux de base.

Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire a augmenté, passant de 54 % en 1990 à 60 % en 1998, mais il reste le plus faible de toutes les régions du monde. L'Afrique subsaharienne regroupe à elle seule près de 40 % de tous les enfants non scolarisés et les écarts entre les sexes dans le domaine de l'éducation y sont, dans l'ensemble, toujours aussi importants. Les enfants non scolarisés de la région sont vulnérables – de manière croissante, semble-t-il – à toutes les formes d'exploitation et de maltraitance.

Cela étant, des progrès notables ont été accomplis dans des domaines tels que l'iodation du sel et la prévention de la poliomyélite et de la draconculose, grâce à l'action énergique des dirigeants politiques. L'extension progressive de la démocratie, les progrès de la décentralisation et la diffusion des technologies de l'information ont contribué à élargir la participation au développement et à favoriser l'émergence

d'une société civile active. Les réformes des systèmes sanitaires et éducatifs entreprises dans des pays comme l'Éthiopie, le Ghana, le Mali et la Zambie et les initiatives prises pour élargir l'accès à l'enseignement primaire au Malawi et en Ouganda augurent bien d'une amélioration de l'état de santé de la population et d'une augmentation du taux d'alphabétisation. Les efforts résolus qui ont été déployés pour mettre un terme à l'apartheid en Namibie et en Afrique du Sud et pour reconstruire les infrastructures et dispenser à nouveau des services de base au Mozambique ont retenu l'attention du monde entier. Les tentatives qui ont été faites au Sénégal et en Ouganda pour sensibiliser l'opinion publique au VIH/sida inspirent actuellement des initiatives semblables dans d'autres pays. Dans l'ensemble, cependant, l'Afrique offre l'image d'un continent appauvri qui reste en marge du développement mondial.

Le monde doit répondre à l'appel lancé dans la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2 de l'Assemblée générale), en commençant par intervenir en faveur des enfants africains. Les Africains méritent qu'on les appuie et qu'on fasse preuve de solidarité à leur égard dans leur lutte pour le progrès, ce qui suppose que l'aide publique au développement augmente au lieu de diminuer, qu'elle soit plus clairement axée sur les services sociaux de base, que les produits africains puissent accéder plus largement aux marchés et qu'on allège la dette encore davantage. Toutes ces mesures resteront cependant insuffisantes si le continent ne prend pas lui-même les choses en main pour poursuivre les réformes nécessaires, lutter contre le paludisme et le sida, en finir résolument avec les conflits armés et investir les ressources et l'énergie qu'ils mobilisent dans la protection des enfants, avenir de l'humanité.

Pour que la situation des enfants s'améliore à nouveau et durablement en Afrique, il faudra que les administrations et les règles de reddition obligatoires imposées aux gouvernements soient réformées de manière novatrice et que les inégalités entre les sexes et les disparités soient dûment prises en considération. Maîtriser la pandémie de VIH/sida est indispensable pour faire aboutir les grandes initiatives sanitaires, réduire la malnutrition et donner un contenu concret au droit à une éducation et une protection de base. Les efforts qui sont faits aux niveaux national et international pour améliorer le sort tragique des enfants orphelins du sida méritent l'appui de la communauté internationale. Comme le dit le Rapport du Millénaire (A/54/2000), « si une action mondiale contre la pauvreté s'impose avec plus d'urgence en Afrique subsaharienne, c'est que la population y souffre plus que partout ailleurs ».

55. Les innovations technologiques et la suppression des obstacles au commerce ont contribué à une croissance phénoménale des échanges commerciaux dans le monde, qui ont presque doublé entre 1990 et 2000, et à une expansion plus rapide encore des mouvements internationaux de capitaux. De ce fait, les investissements étrangers directs dans les pays en développement ont été multipliés par cinq au cours des années 90 et, à la fin de la décennie, étaient trois fois plus importants que l'aide publique au développement, alors qu'ils l'étaient deux fois moins au début. De même, les pays en développement ont réussi à émettre davantage d'obligations et

d'actions sur les marchés internationaux de capitaux mais la plupart des ressources extérieures qui y sont investies le sont toujours par une douzaine de pays dont la plupart sont des pays à revenu intermédiaire.

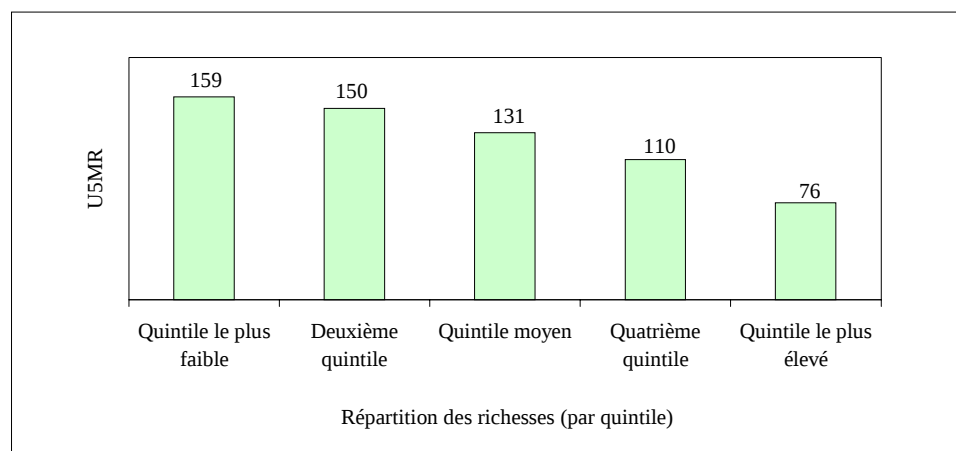
Accroissement des disparités

56. Les indicateurs économiques et sociaux donnent une bonne idée des progrès accomplis au niveau national en matière de développement mais occultent de très importantes disparités dans ce domaine, dont un bon nombre découlent de formes de discrimination qui sont autant de violations flagrantes des droits des enfants et ont pour effet d'exclure ces derniers ou de les marginaliser, même lorsque la situation économique est particulièrement favorable.

57. Les données dont on dispose montrent que les disparités susmentionnées se sont accrues au cours des années 90 dans un certain nombre de pays, comme en témoignent non seulement les indicateurs des revenus et de la richesse mais aussi des indicateurs sociaux aussi importants que la mortalité et la malnutrition infantiles et la scolarisation dans l'enseignement primaire. Pour que les politiques gouvernementales soient plus utilement orientées, il est indispensable qu'elles visent non seulement à améliorer les résultats au niveau national mais aussi à réduire les écarts entre filles et garçons, populations urbaines et populations rurales et enfants riches et enfants pauvres et entre régions ou districts.

Figure 4

Écarts entre les taux de mortalité chez les moins de 5 ans en fonction de la répartition des richesses



Source : UNICEF, moyenne pondérée de 43 pays, établie à partir des données des enquêtes démographiques et sanitaires réalisées au milieu des années 90.

58. Dans la plupart des pays, il existe des disparités entre les taux de mortalité infantile des différents groupes sociaux. En moyenne, un enfant issu d'une famille faisant partie des 20 % les plus pauvres de la population a au moins deux fois plus de chances de mourir avant l'âge de 5 ans qu'un enfant issu d'une famille faisant partie des 20 % les plus riches. Le taux de fécondité étant plus élevé dans les familles pauvres, cela signifie que pour chaque enfant qui meurt avant l'âge de 5 ans dans une famille riche, au moins trois enfants meurent dans une famille pauvre.

59. Il est clair que les pays peuvent atteindre leurs buts et objectifs de développement par des cheminements différents. Jusqu'à présent, l'amélioration des indicateurs sociaux a souvent reflété celle des conditions de vie des classes moyennes et supérieures mais non des pauvres, parfois laissés indéfiniment pour compte. Il faudrait donc faire en sorte que les progrès sociaux soient plus équitables et améliorer la situation des familles pauvres et des enfants désavantagés, meilleur moyen pour un pays d'obtenir des résultats durables qui valent pour l'ensemble de sa population.

Persistance de la pauvreté

60. La persistance de la misère a été l'une des grandes questions examinées au Sommet du Millénaire, où les dirigeants politiques de tous les pays se sont résolus à « réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population mondiale dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour ». Le nombre des personnes qui tentent de survivre avec des revenus de cet ordre de grandeur dans les pays en développement, ceux de l'Asie de l'Est exceptés, a augmenté au cours des années 90 d'environ 10 millions par an en moyenne.

61. Dans un monde où la valeur des richesses économiques atteint 30 milliards de dollars, il devrait être inacceptable que quelque 40 % des enfants des pays en développement, soit environ 600 millions, soient condamnés à devoir se nourrir et se développer avec moins de 1 dollar par jour. Même dans les pays les plus riches du monde, un enfant sur six, soit 47 millions environ, vit en dessous du seuil national de pauvreté.

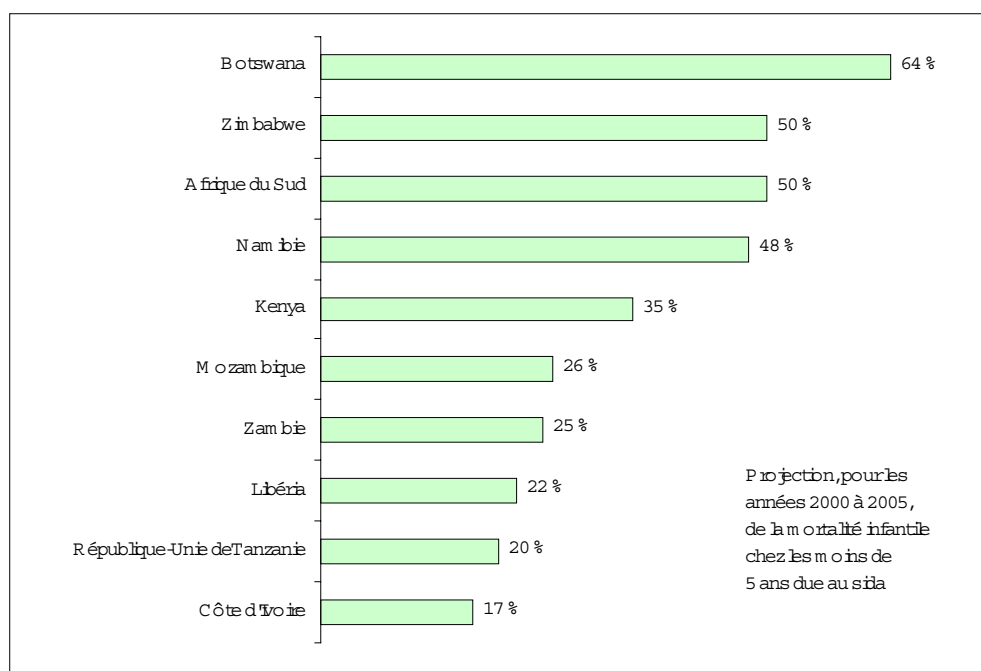
62. Ce sont les enfants que la pauvreté affecte le plus durement en touchant la source même de leur potentiel de développement, c'est-à-dire leur corps et leur cerveau. Il y a des étapes dans la vie d'un enfant où il est capable de progresser par bonds – physiquement, intellectuellement et affectivement – et d'autres où il est particulièrement vulnérable à ce qui peut ralentir sa croissance physique, compromettre sa capacité d'apprentissage, le traumatiser, voire le faire mourir. Lorsqu'il est interrompu dans sa croissance et son développement par la pauvreté, il reste souvent handicapé à vie.

63. À l'heure actuelle, tous ces problèmes sont largement reconnus et de nombreux gouvernements et la plupart des organismes internationaux de développement font de la réduction de la pauvreté et du développement du potentiel humain la première de leurs priorités. La prospérité mondiale de ces dernières années permet de sortir tous les enfants de l'ornière de la pauvreté et de développer pleinement leur potentiel. C'est peut-être là ce que les années 90 ont apporté de meilleur. Il faut maintenant examiner ce qu'elles ont apporté de pire.

La pandémie de VIH/sida

64. Le Plan d'action adopté au Sommet mondial pour les enfants avait prévu que la pandémie de VIH/sida pouvait réduire à néant les progrès accomplis en matière de survie, de protection et de développement de l'enfant dans les pays les plus gravement touchés mais il était difficile, en 1990, d'imaginer l'ampleur du désastre qu'entraînerait la pandémie.

Figure 5
Le sida et la mortalité infantile



Source : Division de la population du Secrétariat de l'ONU, 1999.

65. À l'heure actuelle, bon nombre des acquis de la deuxième moitié du XXe siècle en matière de développement social et humain sont compromis et, dans une bonne partie de l'Afrique subsaharienne, déjà en passe d'être anéantis. À la fin 2000, la pandémie de VIH/sida avait fait près de 22 millions de morts dans le monde. Dans les pays les plus touchés, l'espérance de vie a chuté de 18 à 23 ans en moyenne, et les taux de mortalité des nourrissons et des enfants, au lieu de continuer à baisser, ont commencé à augmenter. Les services de santé sont débordés par l'afflux des personnes atteintes du sida. Les écoles, qui ont souvent du mal à dispenser un enseignement digne de ce nom, voient un nombre croissant de leurs enseignants fauchés par la maladie et de plus en plus d'élèves s'absenter pour s'occuper de ceux de leurs parents qui en sont atteints.

66. L'augmentation du nombre des orphelins du sida est l'un des effets les plus dramatiques de la maladie sur les enfants. En 2000, on estimait à 10,4 millions le nombre des enfants de moins de 15 ans dont la mère ou les deux parents étaient morts du sida et à 95 % le pourcentage de ces enfants qui vivaient en Afrique subsaharienne. Socialement stigmatisés et isolés, victimes de discrimination et privés de soins de base et de ressources financières, les orphelins du sida ont moins de chances que les autres enfants d'être vaccinés et d'aller à l'école, et risquent davantage qu'eux d'être mal nourris, maltraités et exploités.

67. Le profil social des victimes du VIH/sida se modifie peu à peu, la maladie touchant de plus en plus de jeunes, d'analphabètes et de pauvres. Dans la plupart des pays, les adolescentes sont surreprésentées parmi les personnes nouvellement infectées. Bien que la pandémie ait pris des proportions mondiales et donc apparemment

universelles, la plupart de ses victimes sont des jeunes, des pauvres et des femmes. Le sida est étroitement lié à d'autres fléaux (pauvreté, ignorance et discrimination sexiste) et fauche surtout ceux qui sont le moins en mesure de lui opposer une résistance.

68. Dans les années 90, quelques pays ont décidé de se battre résolument contre la pandémie et pris à cette fin des mesures énergiques dont les résultats sont encourageants. En revanche, dans les autres pays, les campagnes de sensibilisation, les programmes éducatifs scolaires et les initiatives de prévention ont été retardés pendant des années. Les enfants et les jeunes adultes ont été les principales victimes de cette négligence et de la négation de la pandémie dont elle s'accompagnait souvent. Il faut donc maintenant prendre des mesures décisives pour empêcher celle-ci de continuer à progresser dans les pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe orientale et autres régions où elle a une incidence encore relativement faible.

Discrimination à l'égard des femmes et des enfants

69. La nécessité de remédier, à l'aide du développement, aux disparités et à la discrimination fondées sur le sexe a été un thème central des conférences internationales et réunions au sommet mondiales des années 90, où l'on a convenu de la complémentarité des droits des femmes et de ceux des enfants. Malgré cela, les résultats obtenus dans la lutte pour l'égalité entre les sexes sont inégaux et la discrimination continue à peser sur la vie des femmes à de nombreux égards. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (résolution 34/180 de l'Assemblée générale, annexe) est devenue la deuxième convention internationale la plus ratifiée mais fait l'objet d'un grand nombre de réserves de la part des gouvernements. En dépit de certains progrès, les filles sont moins nombreuses que les garçons à être scolarisées et à achever leurs études dans l'enseignement primaire. Si les femmes investissent de plus en plus le marché du travail, elles restent désavantagées par rapport aux hommes en termes de revenus et d'accès aux ressources productives. En outre, elles subissent beaucoup plus fortement qu'eux les contre-coups des crises et des transitions économiques, en particulier dans les pays où la mise en place de filets de sécurité sociale ne bénéficie que d'un faible rang de priorité.

70. Dans les pays les plus pauvres, les femmes, en particulier les mères adolescentes et les jeunes mères, sont victimes d'une mortalité maternelle, d'une malnutrition et de maladies fréquentes qui les rendent de plus en plus vulnérables au VIH/sida. Toujours trop banale, hélas, la violence sexiste prend de nombreuses formes : avortements provoqués de fœtus de sexe féminin et infanticides de nouveau-nés de ce même sexe, liés à la préférence accordée aux fils dans certaines cultures, mutilations génitales féminines, meurtres commis au nom de l'honneur, violence au foyer, esclavage sexuel, prostitution et traite et utilisation du viol comme arme de guerre, notamment. Enfin, bien que les gouvernements aient aligné leur législation sur les normes internationales et mis des mécanismes en place pour promouvoir l'égalité entre les sexes, la discrimination reste présente, non seulement dans certains comportements et pratiques coutumiers, mais aussi dans certains textes de loi.

71. En dépit du fait que l'on en soit généralement de plus en plus conscient et que la société civile se mobilise de plus en plus activement contre elle, la discrimination à l'égard des femmes reste donc importante et se double d'ailleurs souvent d'une discrimination, importante elle aussi, à l'égard des enfants. L'inégalité de statut et

de traitement en fonction du sexe et de l'âge est fréquemment aggravée par des préjugés raciaux, ethniques, linguistiques et religieux ainsi que par une discrimination à l'égard de ceux qui souffrent d'un handicap physique et/ou mental et sont porteurs du VIH ou atteints du sida, ainsi que des réfugiés, immigrés et autres personnes n'ayant pas le statut de citoyen, ce qui explique qu'un grand nombre de femmes et d'enfants ne jouissent pas d'une protection juridique suffisante, n'ont pas accès aux principaux services sociaux et ne bénéficient pas d'une vie familiale. On peut donc dire que même dans les pays où les années 90 ont été source de progrès généralisés, les laissés pour compte ont été nombreux, le plus souvent à cause d'une discrimination à la fois patente et cachée.

Conflits armés, violence et exploitation

72. Aucun enfant – à supposer qu'il survive – ne peut réaliser son potentiel dans un climat de tensions et de haine. Or, les conflits armés et autres explosions de violence qui ont jalonné les années 90 ont gravement porté atteinte aux droits et à l'épanouissement des enfants. Des cohortes entières de garçons et de filles grandissent encore dans l'insécurité la plus totale et dans des régions en proie à des conflits armés meurtriers – conflits attisés le plus souvent par ceux-là mêmes à qui les tensions ethniques profitent.

73. Deux millions d'enfants ont été tués par les guerres au cours des 10 dernières années. Des millions d'autres ont été mutilés; tous sont traumatisés par l'horreur qu'ils ont vécue. Les corollaires de tous ces conflits – déplacements de population, insécurité, manque d'accès aux enfants dans le besoin, destruction des infrastructures collectives, effondrement des institutions judiciaires – ont été autant d'obstacles gigantesques et souvent insurmontables dressés sur la voie des objectifs adoptés au Sommet mondial pour les enfants. À la fin des années 90, il y avait dans le monde quelque 35 millions de réfugiés et déplacés internes – dont environ 80 % d'enfants et de femmes – et leur situation était particulièrement tragique.

74. Les enfants de 68 pays au moins vivent dans la peur constante des mines terrestres, qui tuent et mutilent plus de 10 000 jeunes victimes chaque année. Le trafic d'armes et le trafic de drogue – chiffre d'affaires estimé : 800 et 400 milliards de dollars respectivement – si florissants tout au long des années 90 ont contribué à la multiplication des conflits. Avec la mise au point d'armes légères et peu coûteuses, les criminels ont eu beau jeu d'utiliser les enfants comme soldats et de les exploiter au service des trafiquants d'armes et de drogue.

75. Les pays en guerre sont souvent caractérisés par des situations de pauvreté sur lesquelles viennent se greffer un certain nombre d'autres facteurs : fracture ethnique ou religieuse, faiblesse des institutions de l'État, violations des droits des minorités ou des populations défavorisées, accaparement des ressources communes par les élites. Dans son retentissant rapport sur l'impact des conflits armés sur les enfants (voir A/51/306 et Add.1), présenté à l'Assemblée générale en 1996, Graça Machel a montré de manière saisissante que la poursuite des conflits armés portait atteinte aux droits des enfants de toutes sortes de manières.

76. Par ailleurs, le nombre d'enfants maltraités, victimes de négligence et exploités ne cesse d'augmenter. Personne n'avait pris la mesure exacte de l'ampleur de ces phénomènes jusqu'à tout récemment. Les abus sexuels se produisent aussi bien dans les familles qu'au sein des communautés, et dans toutes les couches de la société. Ils sont encore plus odieux s'ils font l'objet d'opérations mercantiles. La prostitution et

l'esclavage des enfants – le plus souvent sous couvert de travail domestique – comptent parmi les formes d'exploitation les plus abominables. Comme celle des femmes, la traite d'enfants destinés à la prostitution atteint des proportions alarmantes. On estime que les trafiquants exploitent actuellement 30 millions d'enfants – le plus souvent en toute impunité jusqu'à présent.

77. Les accidents, les actes de violence et le suicide sont les principales causes de décès parmi les adolescents. Ces tragédies sont souvent provoquées par l'abus d'alcool et de drogue, qui résulte lui-même de l'aliénation, de l'exclusion sociale, de l'éclatement des familles, de l'insuffisance des mécanismes de protection mis en place par l'État. Elles s'inscrivent dans un contexte d'atteintes aux droits plus générales qui peuvent asservir et broyer de jeunes existences – par exemple le trafic et la vente de drogues et de substances illicites et dangereuses, ou la promotion de la cigarette auprès des enfants et des adolescents.

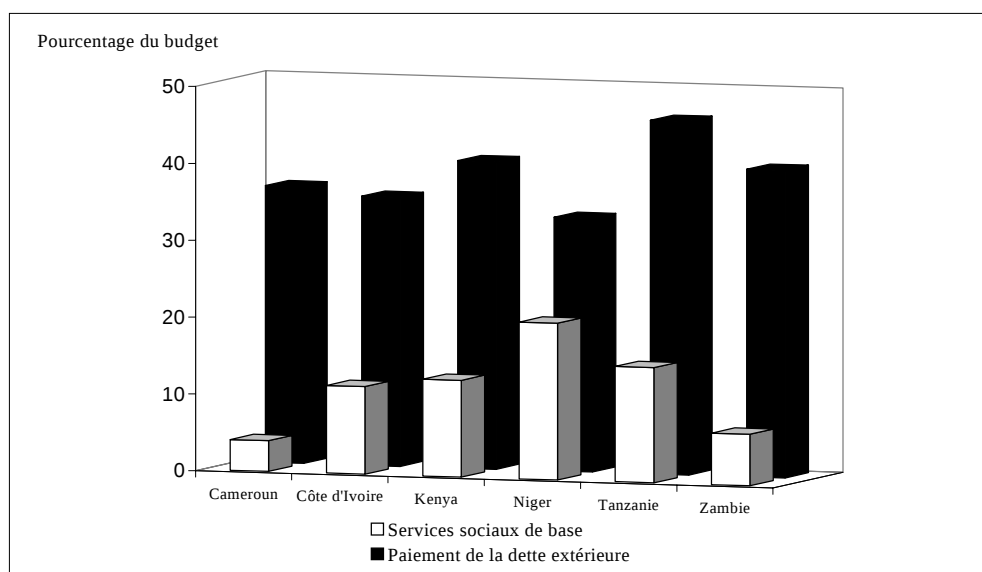
78. Deux cent cinquante millions d'enfants âgés de 5 à 14 ans sont des acteurs économiques et l'Organisation internationale du Travail (OIT) estime qu'ils sont quelque 50 à 60 millions à être employés à des tâches inadmissibles. Ces petits esclaves qui peinent dans des maisons privées, dans les plantations ou dans les usines figurent en général parmi les millions d'enfants privés de tout contact avec leur famille, non déclarés à la naissance, qui n'ont pas accès à l'instruction ou qui vivent dans la rue.

Allègement de la dette et aide internationale

79. C'est dans les pays les plus pauvres que le nombre d'enfants a augmenté le plus rapidement, là aussi qu'il y a eu le plus de conflits et que les ressources ont le plus cruellement fait défaut. La part des pays les moins avancés (PMA) dans le chiffre mondial des naissances est passé de 17,7 % à 20,7 % entre 1990 et 2000, et devrait atteindre 23,2 % en 2010. Mais ces pays sont souvent lourdement endettés, d'où leurs faibles capacités d'investissement dans le développement des enfants.

80. Il n'est pas rare que des pays à faible revenu dépensent davantage – parfois le triple ou le quintuple – au titre du service de la dette extérieure que pour les services sociaux de base. À la fin des années 90, les 41 pays pauvres très endettés (PPTE) devaient environ 205 milliards de dollars au titre de la dette extérieure, soit environ 130 % de la somme de leur produit national brut (PNB) respectif. C'est ce qui explique, du moins partiellement, que la plupart aient insuffisamment investi dans les services sociaux de base, d'où l'impossibilité pour eux d'atteindre les objectifs fixés pour 2000. Les conséquences sont là : des dispensaires sans médicaments, des écoliers sans livres ni chaises, des réseaux de tout-à-l'égout sous-dimensionnés, des pompes à eau hors d'usage depuis longtemps, des enseignants et des infirmières qui, tout en travaillant à plein temps, ne gagnent pas assez pour nourrir et vêtir leur famille.

Figure 6
Dette et services sociaux de base, en pourcentage du budget

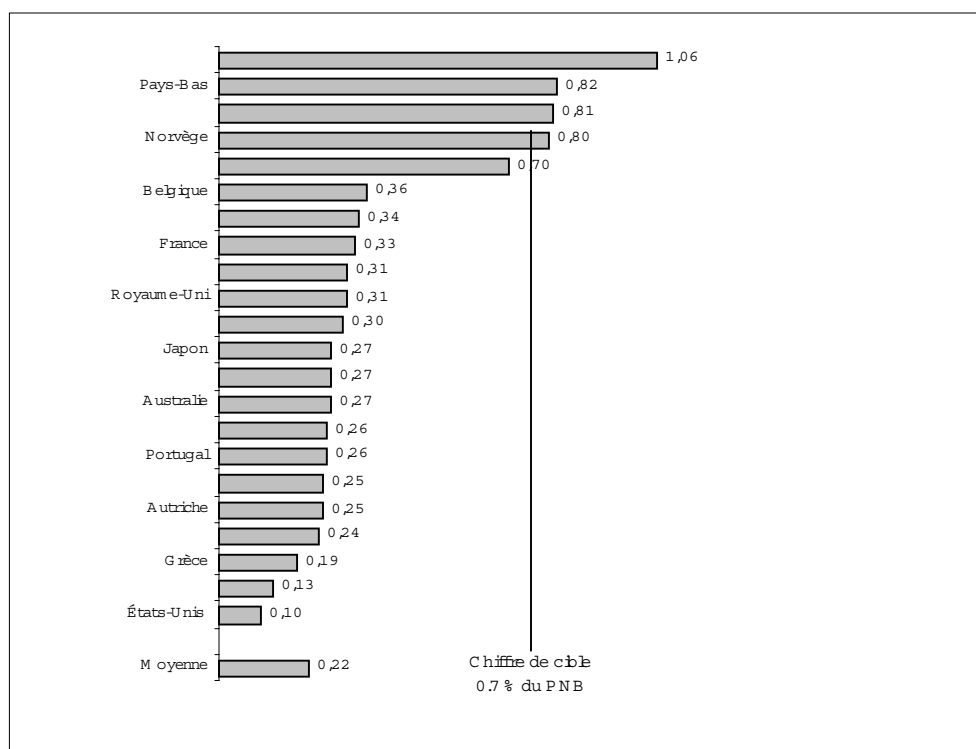


Source : UNICEF et PNUD (1998).

81. Avec le lancement de l'Initiative PPTE en 1996, la question de l'allègement de la dette extérieure des pays les plus pauvres a été traitée pour la première fois dans une perspective globale. En décembre 2000, quelque 22 pays s'étaient qualifiés pour bénéficier des accords d'allègement et leurs créanciers s'étaient engagés à leur consentir une remise de dette d'un montant de 33,6 milliards de dollars. Ce dispositif, qui vient s'ajouter aux classiques mesures de rééchelonnement et autres accords bilatéraux d'annulation de la dette, devrait faire baisser d'un tiers les versements au titre de la dette extérieure dans les prochaines années, ce qui est une bonne nouvelle et un gage d'avenir pour les enfants. L'exemple de l'Ouganda, qui a augmenté son budget pour l'instruction primaire, montre que l'allègement de la dette peut avoir des effets bénéfiques immédiats pour les enfants.

82. La décennie 90 a malheureusement été celle de la diminution des aides internationales. En 1997, l'APD a sombré au niveau sans précédent de 0,22 % de la somme des PNB des pays développés – soit à peine le tiers de l'objectif de 0,7 % fixé il y a une trentaine d'années par l'Assemblée générale des Nations Unies. Après un léger redressement en 1998 et 1999, elle est retombée à son niveau antérieur en 2000. Quatre pays donateurs seulement ont atteint l'objectif tout au long des années 90 : le Danemark, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède. La plupart des membres du G-7 ont nettement réduit leurs programmes d'aide durant la même période.

Figure 7
Aide publique au développement, en pourcentage du PNB des pays donateurs
(pour l'année 2000)



Source : OCDE, communiqué de presse du 20 avril 2001.

83. De plus, la part de l'APD affectée aux programmes d'éducation et de santé – si importants pour atteindre une bonne partie des objectifs en faveur de l'enfance – n'a pratiquement pas changé en 10 ans. Celle des services sociaux de base est restée très marginale, à moins de 11 % du montant total des APD bilatérales, une anomalie d'autant plus difficile à comprendre au regard de la volonté unanimement affichée d'« investir dans l'enfance ». La répartition géographique des APD n'est guère plus encourageante. Selon le CAD, la diminution des crédits entre 1992 et 1997 a concerné plus particulièrement les pays très pauvres – ceux justement qui enregistrent les taux de mortalité juvénile les plus élevés et les plus mauvais scores en matière d'instruction primaire, de soins de santé primaires et d'approvisionnement en eau potable. On peut dire que, compte tenu de l'évolution globale de l'APD tout au long ou presque des années 90, les nombreux enfants qui vivent aujourd'hui dans la pauvreté n'ont guère la possibilité – du moins temporairement, espérons-le – de profiter de la prospérité mondiale et des progrès technologiques.

Pouvoir démocratique et élargissement du rôle de la société civile

84. Selon de nombreux observateurs, la baisse générale de l'APD dans les années 90 serait due aux piètres performances des gouvernements de maints pays en développement – ce qui n'explique pas pour autant la portion congrue accordée aux services de base. Ce manque de confiance a été renforcé par le fait que certains pays

pauvres eux-mêmes ne faisaient guère d'efforts pour investir dans l'enfance. Une enquête menée à la fin des années 90 dans 30 pays en développement a révélé que les services de base ne représentaient en moyenne que 12 à 14 % des dépenses publiques.

85. S'il était peut-être justifié en termes plus généraux, le manque de confiance des donateurs risquait néanmoins de pénaliser doublement beaucoup d'enfants pauvres, victimes à la fois de l'inefficacité ou de l'indifférence du gouvernement de leur pays et de la diminution des aides internationales et des ressources disponibles. Mais, en tout état de cause, la démocratie a gagné du terrain dans les années 90. L'Afrique du Sud a mis fin au régime de l'apartheid sans effusion de sang. L'Érythrée, la Namibie et le Timor Oriental (sur le papier pour l'instant) ont conquis leur indépendance; beaucoup d'autres pays ont amorcé au moins quelques premières réformes politiques et organisé des élections multipartites. Le nombre de démocraties parlementaires a presque doublé, passant de 76 en 1990 à 120 en 2000. Aujourd'hui, les deux tiers environ des habitants de la planète vivent sous un régime démocratique.

86. Des programmes de décentralisation ont été lancés un peu partout pour rapprocher les gouvernements des citoyens et essayer de revitaliser les pouvoirs locaux. Ils ont ouvert de nouvelles possibilités d'action et commencent à porter leurs fruits, du moins dans certains pays – souvent ceux où des dirigeants locaux énergiques ont émergé. Quand tel est le cas, la participation accrue des citoyens, la transparence des processus de décision et les mécanismes de contrôle de l'action publique permettent aux autorités locales et aux municipalités de mieux servir la population. Dans de nombreux pays, les édiles locaux ont défini des plans et des objectifs qui intègrent spécifiquement leurs responsabilités à l'égard des enfants. Reste maintenant la tâche difficile consistant à trouver des ressources – à la fois financières et humaines – à la hauteur de ces nouveaux rôles et des engagements.

87. Les organisations de la société civile interviennent beaucoup plus dans les affaires publiques, aux niveaux national et international. Dans les années 90, elles ont amplement fait la preuve de leur efficacité, qu'il s'agisse de plaider la cause des enfants, de suivre les progrès de l'action pour l'enfance ou de dénoncer les atteintes aux droits de l'enfant. Certaines ont encouragé et appuyé la création de nouveaux réseaux d'associations communautaires travaillant localement pour l'enfance. Les ONG internationales sont venues renforcer l'action des pouvoirs publics et des acteurs de la société civile au service du développement et encourager les organisations nationales et locales à participer davantage aux débats de politique économique et à l'action contre la pauvreté.

88. Si la communauté des nations veut tenir la promesse, faite il y a 10 ans, d'offrir un avenir meilleur à chaque enfant, il faut plus que jamais faire cause commune et mobiliser autour de cet objectif aussi bien les gouvernements que les organisations internationales et la société civile dans toute sa diversité, y compris les acteurs du secteur privé et les milieux d'affaires. Plusieurs entreprises ont déjà répondu à l'appel, notamment celles qui ont adhéré au « Pacte mondial » proposé par le Secrétaire général. Le système des Nations Unies considère le secteur privé comme une importante source de financement de l'aide multilatérale au développement – une aide constamment axée sur les besoins essentiels de l'humanité, à commencer par l'élimination de la pauvreté et la réalisation des droits fondamentaux des plus vulnérables – en particulier les enfants. Mais il importe également de voir le

secteur privé plus largement comme une source de connaissances et de savoirs spécialisés dans le cadre de l'aide multilatérale.

89. La participation du secteur privé et de la société civile à l'effort de développement de l'enfant est illustrée au niveau national par les programmes du Comité du Bangladesh pour le progrès rural et de la Banque Grameen concernant l'instruction élémentaire, l'amélioration de la condition des femmes et les revenus des familles d'Asie du Sud; on notera au niveau régional le travail de la fondation Aga Khan dans certaines régions très pauvres de la planète, dans les domaines de l'éducation préscolaire et du renforcement des capacités, et au niveau mondial la participation du Rotary International à la campagne mondiale contre la poliomyélite, l'action des clubs Kiwanis contre les TCI, celle du Lions Club International et de Merck & Co. contre l'onchocercose (cécité des rivières), l'engagement humanitaire de la Fondation Bill et Melinda Gates, de la Fédération internationale de l'industrie du médicament, de la Fondation Rockefeller et de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le soutien qu'apporte Ted Turner à l'action de l'ONU contre la pauvreté et en faveur des droits de l'homme.

Dégradation de l'environnement

90. La Conférence de 1992 sur l'environnement et le développement (CNUED) a marqué le début d'une nouvelle sensibilisation – à la faveur notamment de l'émergence de la notion de « patrimoine commun de l'humanité » – aux changements de l'environnement et aux risques qui en découlent. À cet égard, elle a permis de mettre en évidence les dangers spécifiques de la contamination et la pollution de l'environnement pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes.

91. Malgré le renforcement des institutions, la mise au point de technologies rationnelles, le resserrement de la coopération internationale et la multiplication des partenariats à la suite de la CNUED, l'environnement s'est encore dégradé dans la dernière décennie. L'accroissement de la population, l'urbanisation galopante, l'industrialisation, les modes de consommation antiécologiques, la persistance de la pauvreté et des inégalités ont été autant de facteurs aggravants. Le réchauffement planétaire – une préoccupation majeure désormais – risque de favoriser la prolifération des moustiques vecteurs du paludisme, qui constitue un danger mortel pour les enfants.

92. L'urbanisation, le déboisement et la désertification ont contribué à l'augmentation du nombre de personnes exposées aux calamités – autre risque étroitement associé à la pauvreté. Les dangers qui menacent plus particulièrement les enfants sont encore aggravés du fait de la dégradation de la qualité de l'air et de l'eau induite par la surpopulation urbaine – d'où l'apparition de maladies comme le choléra, la typhoïde et les affections respiratoires – et de l'insécurité qui règne dans les quartiers et les lieux publics. Le problème est particulièrement aigu dans les régions par ailleurs chroniquement sujettes aux catastrophes naturelles – sécheresse, cyclones, tremblements de terre et ouragans.

93. Compte tenu des conséquences de ces catastrophes en termes de choix politiques, de droits de l'homme, de tensions et de dangers pour le milieu naturel, il faut absolument définir de nouvelles stratégies propres à assurer la survie, la protection et l'épanouissement des enfants dans les environnements à haut risque. C'est au premier chef dans l'intérêt des enfants que les dirigeants actuels doivent relever le gigantesque défi de la protection de l'environnement, que le Sommet du Millénaire a

dûment reconnu. En cette période d'incertitude, c'est d'eux que dépendent largement la survie, la santé et les possibilités d'épanouissement des enfants dans un avenir qui, compte tenu des progrès des connaissances et des richesses accumulées par l'humanité, devrait être meilleur.

Deuxième partie

Progrès de la mise en oeuvre de la Déclaration et du Plan d'action du Sommet mondial

I. Santé, nutrition, eau et assainissement de l'environnement

94. Dès 1978, la Conférence internationale d'Alma Ata sur les soins de santé primaires a défini un cadre général intégrant le droit à la santé pour tous. Elle a favorisé quelques changements de cap : de l'action curative vers la prévention, ou de l'hospitalisation systématique vers les soins en milieu communautaire et les mesures de santé publique. Elle a par ailleurs permis de définir la santé en termes très larges de bien-être physique mais aussi sociopsychologique, et de démontrer qu'elle dépendait de très nombreux facteurs étrangers au secteur de la médecine. La mise en lumière des dimensions sociales de la santé a aidé aux professionnels à concentrer leurs efforts dans un certain nombre de domaines au cours des années 80 : eau et assainissement, nutrition et sécurité alimentaire, éducation, développement du jeune enfant, action en faveur des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. L'amélioration de la santé et de la nutrition des enfants a du reste été considérée comme le « premier devoir » au Sommet mondial de 1990 pour les enfants.

95. Comme on le verra plus loin dans la présente section, les politiques et stratégies mondiales et nationales de la santé ont encore évolué dans la décennie qui a suivi le Sommet mondial, au fur et à mesure que les rapports dialectiques entre santé et pauvreté devenaient plus évidents. Car de même que la pauvreté aggrave le risque de maladie et de malnutrition, la maladie, la malnutrition et le nombre excessif d'enfants sont les principales raisons de la persistance de la pauvreté. Cependant, de nombreux pays en développement, ainsi que les pays en transition vers l'économie de marché, ont eu les plus grandes difficultés à agir en conséquence. En général, ils n'ont pas su axer leurs programmes et leurs ressources sur les familles et les enfants les plus défavorisés, ni profiter véritablement de l'expérience des décennies précédentes.

96. Quatre objectifs principaux (sur sept au total) et 20 objectifs complémentaires adoptés au Sommet mondial pour les enfants concernent les domaines étroitement liés que sont la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement de l'environnement. Les sections qui suivent présentent un résumé des progrès réalisés dans les années 90 et du travail restant à accomplir.

A. Santé de l'enfant

Encadré 2

La santé de l'enfant : bilan des années 90

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Mortalité infantile et mortalité des enfants de moins de 5 ans : <i>réduire d'un tiers le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans (TTM5)</i>	- Plus de 60 pays ont atteint l'objectif en matière de TTM5. - Diminution globale du TTM5 : 14 %.	- Augmentation du TTM5 dans 14 pays (dont neuf de l'Afrique subsaharienne) et TTM5 inchangé dans 11 pays. - Persistance d'importants écarts de TTM5 à l'intérieur des pays, selon les revenus, le lieu de résidence (ville/campagne) et l'origine (minorité/population majoritaire).
Poliomyélite : <i>éradication totale à l'horizon 2000</i>	Éradication de la poliomyélite dans plus de 175 pays.	La poliomyélite subsiste à l'état endémique dans 20 pays.
Vaccinations systématiques : <i>maintien d'un niveau élevé de couverture vaccinale</i>	Maintien des vaccinations systématiques. Couverture vaccinale : 75 % (DPT3).	En Afrique subsaharienne, moins de la moitié des enfants de moins de 1 an reçoivent le vaccin DPT3.
Rougeole : <i>baisse radicale de la mortalité (95 %) et du nombre de cas (90 %) à l'horizon 1995, en prélude à l'éradication générale de la maladie</i>	Le nombre total de cas de rougeole déclarés dans le monde a diminué de près des deux tiers entre 1990 et 1999.	Dans plus de 15 pays, moins de la moitié des enfants sont vaccinés contre la rougeole.
Tétanos néonatal : <i>éradication à l'horizon 1995</i>	- Objectif atteint pour 104 des 161 pays en développement. - Le nombre de décès dus au tétanos néonatal a diminué de moitié entre 1990 et 2000.	27 pays (dont 18 pays africains) représentent à eux seuls 90 % des cas de tétanos néonatal.
Diarrhées : <i>diminution de 50 % du nombre de décès dus à la diarrhée</i>	Objectif globalement atteint, selon les estimations de l'OMS.	La diarrhée reste l'une des principales causes de décès chez l'enfant.

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Infections respiratoires aiguës (IRA) : diminution de 50 % du nombre de décès dus à des IRA parmi les moins de 5 ans	• Gestion améliorée des cas d'IRA dans les centres de soins. • Efficacité éprouvée des vaccinations (anti-Haemophilus influenzae B et pneumococcies).	• L'IRA reste l'une des principales causes de décès chez l'enfant. • Les programmes verticaux axés spécifiquement sur les IRA semblent avoir eu peu d'impact dans l'ensemble.

97. Le Sommet mondial pour les enfants avait pour premier objectif de faire diminuer d'un tiers, ou de 50 et 70 pour 1 000 naissances vivantes respectivement et selon le chiffre le moins élevé, la mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, et cela entre 1990 et 2000. Or, la baisse du TTM5 mondial n'a été que de 14 % au cours de la période. Plus de 60 pays, dont la plupart des pays de l'Union européenne et d'Afrique du Nord, de nombreux pays d'Asie orientale, d'Océanie, des Amériques et du Moyen-Orient, ont toutefois atteint l'objectif, avec des taux de mortalité réduits d'un tiers par rapport à 1990.

98. Il est vrai que le taux général de mortalité infantile et juvénile baisse régulièrement depuis un demi-siècle et que les pays ayant atteint l'objectif ont connu une certaine prospérité économique tout au long de la décennie ou presque. Reste que plusieurs pays pourtant très pauvres ont atteint l'objectif, contrairement à certains pays riches. Cette réussite porte la marque de politiques, de programmes et de stratégies en faveur de l'enfance : des mesures concrètes ont été prises à l'échelon national et local pour sauver des vies d'enfants, et elles ont porté leurs fruits. Malheureusement, les résultats des politiques et des programmes ont parfois été réduits à néant par des fléaux tels que les guerres, les crises économiques, les catastrophes et la pandémie du sida, surtout en Afrique subsaharienne.

99. La mortalité infantile et juvénile reste globalement très élevée, et plus de deux tiers des décès d'enfants enregistrés chaque année sont des morts néonatales. Les carences qui provoquent le décès de la mère (soins obstétricaux inadéquats, défaut de suivi et de soins pendant la grossesse et l'accouchement), entraînent aussi celui du nouveau-né. Citons parmi les facteurs de risque supplémentaires le défaut de soins élémentaires au moment de la naissance, les infections, les lésions obstétricales, l'asphyxie et les difficultés liées aux naissances prématurées. Quand elles ont été bien menées, les interventions sanitaires à grande échelle – campagnes de vaccination, recours à la thérapie de réhydratation orale (TRO) pour le traitement des diarrhées, dépistage et traitement précoces et appropriés des pneumonies, ont probablement eu plus d'impact sur la mortalité juvénile (enfants de 1 à 4 ans) que sur celle des nourrissons âgés de moins de 1 an.

100. Les statistiques nationales masquent souvent des disparités. Comme on l'a vu au chapitre II de la première partie, les taux de mortalité sont fréquemment plus élevés parmi les enfants pauvres que chez ceux qui vivent dans des milieux plus aisés. Les écarts entre zones rurales et zones urbaines semblent s'être creusés pendant les années 90. Les handicaps liés à l'origine ethnique et aux autres formes d'exclusion se manifestent tragiquement dans les statistiques de mortalité juvénile.

Diarrhée

101. Même si l'objectif d'une réduction de 50 % de la mortalité due à la diarrhée, fixé lors du Sommet mondial pour les enfants, a été atteint, le résultat masque des disparités importantes qui expliquent que la diarrhée reste une des causes majeures de mortalité infantile. On peut attribuer le recul des maladies diarrhéiques dans toutes les régions à l'effort qui a été fait pour promouvoir la thérapeutique de réhydratation orale, qui consiste à administrer à l'enfant des sels de réhydratation orale (SRO) ou des liquides maison recommandés, ou encore à lui faire absorber des quantités accrues de liquide et à le nourrir en continu, en le maintenant à la maison. Pour que ces traitements soient efficaces, il faut que l'on puisse disposer de sels de réhydratation, mais le résultat dépend aussi du comportement de la famille. Celle-ci doit assurer des soins efficaces à la maison, faire appel en cas de besoin aux services appropriés et respecter le traitement prescrit. Cet effort prend appui sur des programmes bien gérés comportant des interventions ciblées, des objectifs bien définis, une surveillance et une évaluation. Les taux d'utilisation de la thérapeutique de réhydratation orale ont augmenté dans toutes les régions, notamment en Afrique subsaharienne. On constate que sur les 32 pays pour lesquels on dispose de données sur dix ans, les trois quarts ont enregistré une augmentation du recours à cette thérapeutique.

102. La réduction des décès imputables à la diarrhée depuis dix ans peut être attribuée en partie au succès d'autres mesures : promotion de l'allaitement maternel, immunisation contre la rougeole, apports d'oligo-éléments et, dans certaines régions, accès à de l'eau non polluée et meilleure hygiène. Si on poursuit l'effort dans ces domaines, et si on parvient à faire en sorte que la thérapeutique de réhydratation orale soit utilisée efficacement dans de plus fortes proportions, à faire soigner à la maison les enfants souffrant de diarrhée ou de dysenterie bacillaire et amibienne, et à mettre au point et à introduire le vaccin antirotavirus, on devrait pouvoir réduire de façon conséquente, en l'espace de quelques années, la mortalité juvénile imputable à la diarrhée.

103. L'un des principaux objectifs des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques était d'améliorer la prise en charge dans un établissement de soins ou à la maison, des enfants souffrant de malnutrition et atteints de diarrhée ou d'un autre grand fléau de l'enfance. C'est ainsi que l'on s'est tourné vers une approche plus intégrée des maladies infantiles. L'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant » a été lancée en 1995 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF pour répondre aux préoccupations générales concernant la santé de l'enfant, car malgré les progrès réalisés, beaucoup d'enfants continuaient de mourir faute de soins. Cette initiative a plusieurs objectifs : former des personnels de santé à la prise en charge de tout un ensemble de maladies infantiles; améliorer les systèmes de santé, notamment mieux les doter en médicaments, fournitures et équipement; et promouvoir un ensemble de pratiques familiales et collectives essentielles qui permettent d'établir des liens entre la famille, la collectivité et les services de santé et dont on a scientifiquement démontré qu'elles augmentaient les chances de survie de l'enfant et favorisaient une croissance saine.

Infections respiratoires aiguës

104. Les infections respiratoires aiguës restent l'une des causes les plus importantes de décès chez l'enfant. On ne dispose pas de données précises par pays, mais on sait qu'elles constituent toujours la cause de mortalité infantile la plus répandue dans de

nombreux pays. Les infections respiratoires concernent toutes les zones de l'appareil respiratoire (nez, oreille moyenne, gorge, larynx, trachée et poumons). La pneumonie est l'affection la plus grave mais la fièvre est à craindre dans toutes les infections respiratoires aiguës. L'infection bactérienne est la principale cause de pneumonie dans les pays où l'on enregistre une mortalité élevée chez les nourrissons et les enfants. Ces infections sont guérissables : on estime que 60 % des décès qui leur sont imputables peuvent être évités si on administre aux malades des antibiotiques bien choisis, qui sont d'ailleurs peu coûteux. En raison de l'abus des antibiotiques, qui conduit à la prolifération de bactéries résistantes, les autorités sanitaires hésitent à autoriser les familles à s'en procurer. Pourtant, beaucoup d'enfants meurent à la maison, et des études ont démontré l'efficacité des programmes de lutte faisant appel à la collectivité et aux familles.

105. On n'a guère progressé dans la manière dont on traite les infections respiratoires aiguës. Dans plus de la moitié des 73 pays disposant de données, plus de la moitié des enfants touchés n'étaient pas traités dans un établissement de soins approprié. Il est ressorti d'études menées par l'OMS qu'une prise en charge permettant de dépister et de traiter la pneumonie pouvait se traduire par une baisse notable de la mortalité. Lorsque cette approche est bien menée, tous les enfants malades sont examinés pour déceler les risques et un traitement approprié est prescrit. Cette action fait également partie de l'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant » et des programmes de santé au niveau de la collectivité, à savoir que les dispensateurs de soins apprennent à reconnaître les signes d'infection respiratoire aiguë et en particulier de pneumonie, et à orienter à temps le malade vers un traitement en dehors de la maison, à supposer que ce soit possible.

Paludisme

106. Lors du Sommet mondial pour les enfants, les responsables ont souligné les difficultés de la lutte contre le paludisme, mais, comme pour le sida, n'ont pas fixé d'objectif spécifique. Or, cette maladie apparaît désormais comme une cause majeure de mortalité infantile. Elle est un facteur d'anémie grave chez l'enfant et l'une des principales causes de l'insuffisance pondérale à la naissance. Le paludisme fait actuellement l'objet d'une attention plus grande de la part des partenaires mondiaux et des gouvernements;

107. En 1998, l'OMS, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale ont lancé une initiative pour faire reculer le paludisme. Depuis, la plupart des pays d'Afrique et de nombreux pays d'Asie ont mis au point des stratégies de lutte contre le paludisme dont les priorités sont notamment d'encourager les partenariats mondiaux et nationaux, de renforcer les systèmes de soins nationaux et de mobiliser des ressources. Cette initiative vise à encourager à l'échelle nationale l'utilisation par les femmes enceintes et les enfants de moustiquaires traitées à l'insecticide, à promouvoir la prophylaxie antipaludéenne durant la grossesse; et à améliorer le diagnostic et le traitement du paludisme chez les enfants en s'assurant qu'eux-mêmes et leurs familles peuvent se faire soigner rapidement et pour un faible coût chez eux et dans leurs communautés.

108. L'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide peut fortement réduire le taux de mortalité et de morbidité imputable au paludisme. Cette méthode simple est pourtant peu répandue dans presque tous les pays où le paludisme est endémique. On constate d'après de nouvelles études menées dans plus de 20 pays que sur le nombre total de moustiquaires utilisées pour les enfants, le pourcentage de mousti-

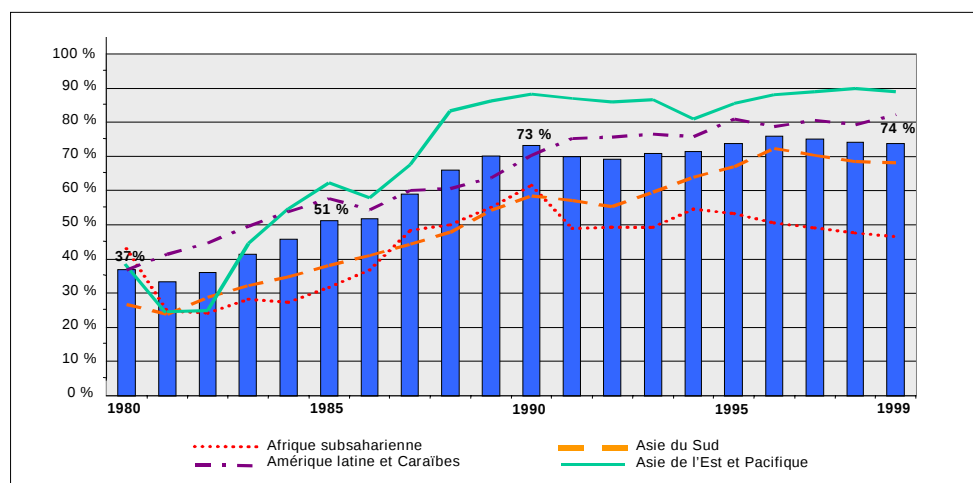
quaires traitées est négligeable. Toutefois, un certain nombre de pays ont détaxé les moustiquaires pour inciter les ménages à s'équiper. Les efforts qui sont faits au niveau de la communauté pour traiter dans des délais rapides les enfants et les adultes atteints du paludisme peuvent aussi permettre de réduire les décès et la morbidité. Il faut que les familles et les enfants puissent avoir accès aux antipaludéens dans des établissements de santé et des pharmacies plus près de chez eux afin de pouvoir se soigner rapidement, efficacement et pour un faible coût.

Vaccination

109. En 1990, les gouvernements, avec l'appui de la communauté mondiale de la santé, semblaient avoir réussi à atteindre l'objectif de la vaccination universelle des enfants (VUE), le pourcentage des enfants ayant reçu une immunisation complète étant passé à 80 % environ, contre moins de 40 % en 1980. Un examen attentif par l'OMS et l'UNICEF a confirmé depuis que le taux d'immunisation était en fait de 73 % et ce uniquement pour le vaccin associé antidiphtérique, anticoquelucheux et antitétanique (DT-Coq), ce qui était déjà une grande réussite. Dans les années 90, presque tous les pays ont continué d'appliquer des programmes d'immunisation nationaux dans le cadre des services de santé essentiels, si bien que le taux d'immunisation au niveau mondial s'est maintenu à 75 % environ. L'objectif des 90 % fixé lors du Sommet n'a pas été réalisé à l'échelle mondiale.

110. Le taux d'immunisation en Afrique subsaharienne a diminué et on constate de grandes disparités entre les régions et les pays. Près de 30 % des enfants de la planète (quelque 30 millions de nourrissons) ne sont toujours pas systématiquement vaccinés. Le taux d'immunisation le plus faible est constaté en Afrique subsaharienne, où 47 % seulement des enfants sont vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. La diminution des engagements de la part des donateurs, particulièrement pour la formation, la surveillance et la logistique, a été un facteur important du recul, d'autant que les augmentations du budget national n'ont pas totalement compensé.

Figure 8
Taux d'immunisation DT-Coq – 1980-1999



Source : Estimations révisées du taux mondial d'immunisation, d'après une étude conjointe UNICEF/OMS.

111. Des millions d'enfants continuent de mourir car ils ne sont pas vaccinés contre les six principaux fléaux que sont la poliomyélite, la diphtérie, la tuberculose, la coqueluche, la rougeole et le tétanos. Faute d'un financement suffisant, de nouveaux vaccins, sous-utilisés, n'ont pu être introduits, constituant un obstacle supplémentaire aux campagnes d'immunisation. De plus, les vaccins contre l'hépatite B, l'*haemophilus influenzae* B (cause majeure de la pneumonie et de la méningite) et la fièvre jaune ne sont pas communément répandus dans nombre des pays où ils sont les plus nécessaires.

112. Entre 1995 et 2000, quelque 25 pays ont augmenté sensiblement le budget qu'ils consacrent aux campagnes d'immunisation, notamment grâce à l'initiative « vaccins hors devises ». Dans le cadre de cette initiative, un fonds autorenouvelable a été créé pour aider les pays en développement à acheter, dans leur propre monnaie, des vaccins de haute qualité et à faible coût en quantités suffisantes pour atteindre l'objectif de la vaccination universelle des enfants.

113. En 1999, les partenaires de l'Alliance mondiale pour la vaccination (UNICEF, Banque mondiale, OMS, institutions bilatérales, Fondation Rockefeller, Fondation Bill et Melinda Gates et industriels) se sont engagés à apporter leur soutien pour préserver les acquis mais aussi aider les pays à introduire de nouveaux vaccins sous-utilisés. L'Alliance mondiale pour la vaccination s'est donné pour mission de protéger chaque enfant contre les maladies que l'on peut prévenir par la vaccination, lorsque les données épidémiologiques montrent qu'il s'agit d'une priorité de santé publique.

114. Environ un milliard d'injections sont administrées chaque année aux femmes et aux enfants dans le cadre de campagnes nationales d'immunisation. Des études menées par l'UNICEF et l'OMS ont révélé que les injections n'étaient pas toujours effectuées dans des conditions sûres, un phénomène inquiétant qui peut mettre en danger la vie des enfants et du personnel de santé. La seringue à usage unique comporte un dispositif de sécurité qui empêche sa réutilisation. L'OMS, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont fixé pour objectif mondial l'utilisation de seringues à usage unique pour toutes les vaccinations d'ici à la fin de 2003.

Rougeole

115. Depuis les années 80, la majorité des enfants dans le monde sont vaccinés contre la rougeole, si bien que les cas de rougeole constatés annuellement ont diminué de deux tiers entre 1990 et 1999. Mais ce résultat est loin d'être suffisant. La rougeole reste la principale cause de mortalité infantile parmi les maladies que l'on peut prévenir grâce aux vaccins. En raison du caractère très contagieux de la maladie, les taux d'immunisation doivent être supérieurs à 90 % si on veut empêcher la contamination. Plus de 30 millions de cas sont encore recensés chaque année. Lorsque la maladie ne tue pas, elle peut provoquer la cécité, la malnutrition, la surdité ou la pneumonie. Les enfants malades manquent l'école et les parents doivent leur consacrer du temps et de précieuses ressources. En administrant des doses élevées de vitamine A sous forme de supplément nutritionnel, on évite la cécité, voire une issue fatale. En 1999, des rapports indiquaient que le taux d'immunisation contre la maladie était inférieur à 50 % dans plus de 15 pays.

Tétanos néonatal

116. Depuis dix ans, des progrès importants ont été réalisés dans l'élimination du tétanos néonatal. En 1990, la maladie a causé 561 000 décès. En 2000, les campagnes d'immunisation avaient permis de faire passer ce nombre à 289 000, soit une réduction de 50 %.

117. En 1995, sur 161 pays en développement qui avaient communiqué des données, 104 avaient atteint l'objectif du Sommet mondial, à savoir éliminer le tétanos néonatal. Vingt-deux autres pays sont en passe d'atteindre cet objectif. Cependant, la maladie reste un problème de santé publique dans 57 pays et une cause majeure de mortalité néonatale. Le tétanos néonatal est surtout fréquent dans les pays au revenu le plus faible et dans ceux où les infrastructures sont les plus déficientes.

118. Pour compléter l'action des services d'immunisation systématique, des campagnes sont menées dans des zones à haut risque, où l'on vaccine toutes les femmes en âge de procréer, à raison de trois injections à intervalles déterminés. Ces campagnes, ainsi que la promotion de pratiques hygiéniques lors de l'accouchement et un meilleur dépistage du tétanos néonatal, permettront de se rapprocher de l'objectif de l'élimination de cette maladie dans les pays où elle sévit toujours.

Éradication de la poliomyélite

119. Des progrès extraordinaires ont été accomplis dans l'éradication de la poliomyélite. Plus de 175 pays sont maintenant exempts de cette maladie. En 2000, on en a recensé moins de 3 500 cas, une baisse énorme par rapport aux quelque 350 000 cas enregistrés en 1988. À la fin de 2000, la poliomyélite n'était plus endémique que dans 20 pays, contre 125 en 1988.

120. Cette réussite est le résultat d'un remarquable partenariat mondial dirigé par l'OMS, l'UNICEF, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et le Rotary International, et réunissant des gouvernements, des organisations internationales et l'industrie pharmaceutique, un partenariat qui a suscité une mobilisation à tous les niveaux de la société. Elle a été rendue possible par la détermination des autorités nationales et par les ressources en personnel et les ressources financières qui ont été consacrées aux journées nationales de vaccination, aux activités de vaccination « coup de poing » et au dépistage.

121. Dans les pays éprouvés par la guerre civile, il a fallu obtenir des accords de cessez-le-feu et des « jours de répit » pour organiser des journées nationales de vaccination. Dans certains grands pays considérés comme des réservoirs d'infection, ces journées ont été l'occasion d'une mobilisation massive tant au plan national qu'à l'intérieur des frontières, magnifique exemple de solidarité en matière de santé publique.

122. Il est probable que le virus de la poliomyélite continuera de se propager après 2000, bien qu'à de faibles niveaux, dans une vingtaine de pays. En mai 2000, l'OMS, l'UNICEF, le Rotary International, les CDC et d'autres partenaires sont venus à la conclusion qu'en redoublant d'efforts, on parviendrait à enrayer complètement la propagation de la maladie d'ici à 2002 et on pourrait certifier son éradication en 2005. Cependant, cela exigera une persévérance et une détermination constantes de la part de la communauté internationale, qui ne devra pas fléchir tant que la poliomyélite ne sera pas entrée dans les livres d'histoire. Elle deviendra alors la deuxième maladie, après la variole, à avoir disparu de la face du monde, grâce à un

effort extraordinaire de solidarité humaine. L'éradication de la poliomyélite et l'abandon de la vaccination permettront d'économiser 1,5 milliard de dollars qui pourront servir à intensifier la vaccination contre d'autres maladies.

Enseignements à tirer

123. La plupart des décès d'enfants de moins de 5 ans sont attribuables aux cinq affections communes – diarrhée, rougeole, infections respiratoires, paludisme et malnutrition – contre lesquelles on dispose de traitements relativement peu coûteux. Outre les efforts constants qui doivent être menés pour prévenir la maladie et permettre aux familles de préserver la santé des enfants, un défi majeur doit être relevé : faire en sorte que chaque famille qui amène un enfant à un dispensaire ou à un centre de consultation, où que ce soit dans le monde, y trouve un travailleur de la santé qui puisse examiner l'enfant, établir un diagnostic, décider d'un traitement approprié, lui donner des médicaments de base pour soigner les maux les plus courants, l'envoyer au besoin à un hôpital et donner des conseils sur les soins à domicile et les mesures de prévention.

124. La vaccination est encore l'une des mesures de santé publique les plus efficaces et les plus rentables. Les principales causes de la stagnation du taux de vaccination dans les années 90 sont les suivantes :

- Certains pays ne sont pas parvenus à mobiliser des ressources nationales ou internationales pour la vaccination;
- Les services de vaccination ne sont pas toujours épargnés, même temporairement, par les coupures budgétaires qui accompagnent les réformes du secteur de la santé;
- Certains systèmes de santé publique ne desservent pas convenablement les familles très démunies, les minorités et les habitants des régions isolées, et d'autres encore, accusent les effets des conflits;
- Les possibilités qu'offrent les journées nationales de vaccination en tant que compléments des programmes de vaccination ne sont pas toujours exploitées à fond.

125. Dans bon nombre de pays en développement, les systèmes de vaccination sont encore fragiles et de qualité inégale. On a de plus en plus d'inquiétudes quant à l'innocuité de l'administration des vaccins injectables. Il faudra s'attaquer à ces problèmes si l'on veut profiter des possibilités qui s'offrent aujourd'hui d'introduire à grande échelle de nouveaux vaccins de meilleure qualité.

126. La maîtrise des maladies sur le long terme suppose à la fois un système de vaccination systématique solide et tout un ensemble de services de santé. Toutefois, afin d'enrayer plus rapidement les maladies contre lesquelles il existe un vaccin, il faut ajouter à la vaccination de type courant des activités ciblées. En outre, la plupart des pays sont capables de mobiliser assez de ressources pour financer leurs programmes de vaccination mais certains des pays les plus pauvres auront encore besoin, pendant un certain temps, d'un appui financier en complément de leurs ressources.

127. Pour réduire la mortalité infantile, il est toujours aussi indispensable d'améliorer les pratiques familiales et communautaires en matière de nutrition et de santé des enfants, de relever le niveau de qualification des travailleurs de la santé et

de renforcer le système de santé en général. Les nouvelles initiatives doivent se compléter les unes les autres, être intégrées aux services de santé et évoluer avec eux. Les programmes de santé communautaires peuvent permettre de desservir des enfants et des familles hors d'atteinte des services de santé. Des services efficaces peuvent permettre d'assurer à tous les enfants des soins de santé de base et de leur dispenser médicaments, nourriture, suppléments nutritionnels, moustiquaires et autres biens nécessaires à leur survie; ils permettent aussi d'orienter éventuellement les enfants malades vers un traitement plus poussé.

128. Dans la lutte contre les maladies diarrhéiques, les affections aiguës des voies respiratoires et le paludisme, la communication est un atout majeur qui devrait être davantage exploité. L'expérience récente montre aussi qu'il faudrait mieux former les dispensateurs de soins afin qu'ils soient capables de reconnaître les cas de pneumonie et orientent à temps les enfants vers du personnel soignant qualifié. On peut améliorer les soins donnés aux enfants dans les familles en diffusant des messages sur le traitement à administrer aux enfants malades (grandes quantités de liquides et alimentation en continu).

B. Nutrition

Encadré 3

Bilan en matière de nutrition

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Malnutrition : <i>réduire de 50 % le nombre de cas de malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans</i>	Le nombre de cas de malnutrition a diminué de 17 % dans les pays en développement. L'Amérique du Sud a atteint l'objectif puisqu'elle enregistre une réduction de 60 % des cas d'insuffisance pondérale sur la décennie.	149 millions d'enfants, dont les deux tiers en Asie, souffrent encore de malnutrition. Le nombre d'enfants souffrant de malnutrition en Afrique a augmenté en valeur absolue.
Allaitement maternel : <i>permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant quatre à six mois et de continuer à les allaiter en leur donnant des aliments d'appoint durant une bonne partie de la deuxième année</i>	- Le pourcentage d'enfants nourris exclusivement au sein a augmenté de près d'un cinquième au cours de la décennie. - Le nombre de femmes qui continuent à allaiter leurs enfants en leur donnant des aliments d'appoint durant la deuxième année a aussi augmenté.	Quelque 50 % seulement des enfants sont exclusivement nourris au sein pendant les quatre premiers mois.

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Avitaminose A : <i>éliminer presque totalement l'avitaminose A en 2000</i>	Plus de 40 pays administrent à la grande majorité des enfants (plus de 70 %) au moins une dose de vitamine A par an. L'UNICEF estime qu'au moins 1 million de décès d'enfants auraient pu être évités au cours des trois dernières années seulement si cette mesure avait été prise plus tôt.	Comme un grand nombre de pays n'organisent plus de journée nationale de vaccination contre la poliomyélite, il faudra trouver un nouveau système pour distribuer la vitamine A.
Troubles dus aux carences en iode : <i>éliminer presque totalement les carences en iode</i>	Quelque 72 % des foyers dans les pays au développement utilisent du sel iodé, contre moins de 20 % au début de la Décennie, grâce à quoi chaque année 90 millions de nouveau-nés échappent à d'importants troubles d'apprentissage.	Il existe encore 37 pays où moins de la moitié des foyers consomment du sel iodé.
Insuffisance pondérale à la naissance : <i>ramener à moins de 10 % la proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance (2,5 kg ou moins)</i>	À ce jour, 57 pays en développement comptent moins de 10 % d'enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance.	Chaque année, 11 millions de bébés en Asie du Sud-Est et 3,6 millions de bébés en Afrique subsaharienne présentent une insuffisance pondérale à la naissance.
Surveillance de la croissance : <i>institutionnaliser la surveillance de la croissance et autres actions en faveur de la croissance des enfants, dans tous les pays avant la fin des années 90</i>	Une majorité de pays en développement ont institué une surveillance de la croissance et autres actions dans ce domaine en utilisant diverses approches.	Les renseignements tirés de la surveillance de la croissance servent rarement de base aux mesures prises par les gouvernements, la communauté ou la famille.
Sécurité alimentaire des ménages : <i>faire connaître les moyens d'accroître la production alimentaire et fournir les services nécessaires à cette fin</i>	Le nombre d'habitants de pays en développement souffrant de carences caloriques a très légèrement diminué.	Un tiers environ de la population de l'Afrique subsaharienne n'a pas assez à manger.

129. Une bonne nutrition est essentielle à la survie, à la santé et au développement des générations successives. Des enfants bien nourris travaillent mieux à l'école, font des adultes en bonne santé et ont une espérance de vie plus longue. Les femmes, lorsqu'elles mangent convenablement, courent moins de risques à l'âge où elles ont des enfants et pendant la grossesse, et peuvent donner un bon départ physique et mental à leurs enfants.

130. L'année où s'est tenu le Sommet mondial pour les enfants, plus d'un tiers des enfants de moins de 5 ans dans les pays en développement souffraient d'insuffisance pondérale. Environ un sixième des foetus accusaient des problèmes de croissance et une majorité des enfants étaient exposés à des troubles dus à la carence en iode, à l'avitaminose A et à l'anémie. La malnutrition, une urgence silencieuse, a été reconnue lors du Sommet mondial comme un facteur qui intervenait dans la moitié des décès de jeunes enfants. Réduire de moitié la malnutrition chez les enfants en l'espace de 10 ans est un des objectifs les plus ambitieux qui ait jamais été fixé en faveur des enfants.

131. Un grand nombre de programmes nationaux d'action en faveur des enfants comportent désormais des objectifs nutritionnels et, dans bien des cas, les stratégies et les objectifs de ces programmes ont été eux-mêmes intégrés aux plans nationaux de développement. Nombre de pays ont par ailleurs défini des politiques en matière d'alimentation et de nutrition à l'appui des objectifs de la Conférence internationale sur la nutrition tenue en 1992.

132. L'une des stratégies clefs établies en vue d'atteindre ces objectifs consistait à faire comprendre aux familles et aux collectivités les causes de la malnutrition afin qu'elles prennent les mesures voulues pour y faire face. Cette stratégie de type communautaire a été établie à partir d'expériences réalisées en Thaïlande, en République-Unie de Tanzanie et dans d'autres pays qui étaient parvenus à faire baisser rapidement les taux de malnutrition. Elle mettait l'accent sur le fait que trois conditions devaient être réunies pour parvenir à des résultats : des rations alimentaires suffisantes, un milieu exempt de maladies et des soins familiaux adéquats. Jointe à l'élaboration d'un volet « soins », elle a marqué les politiques et la perception de la malnutrition dans beaucoup de pays au cours des années 90 et a joué un grand rôle dans l'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant », qui a été mise en oeuvre par un grand nombre de gouvernements et d'ONG.

133. Diverses stratégies ont aussi été mises en oeuvre pour promouvoir, appuyer et favoriser l'allaitement maternel et lutter contre les carences en oligo-éléments – avitaminose A et carence en iode notamment – en faisant appel à des partenariats de toutes sortes. Ces initiatives sont parmi les plus réussies de la décennie. Au Sommet mondial de l'alimentation de 1996, les dirigeants de 186 pays se sont engagés à réduire de moitié, d'ici à 2015, le nombre de personnes sous-alimentées. La déclaration, qui réaffirme le droit de chacun à une nourriture suffisante, a été une raison de plus de mobiliser des ressources et d'agir.

Malnutrition infantile

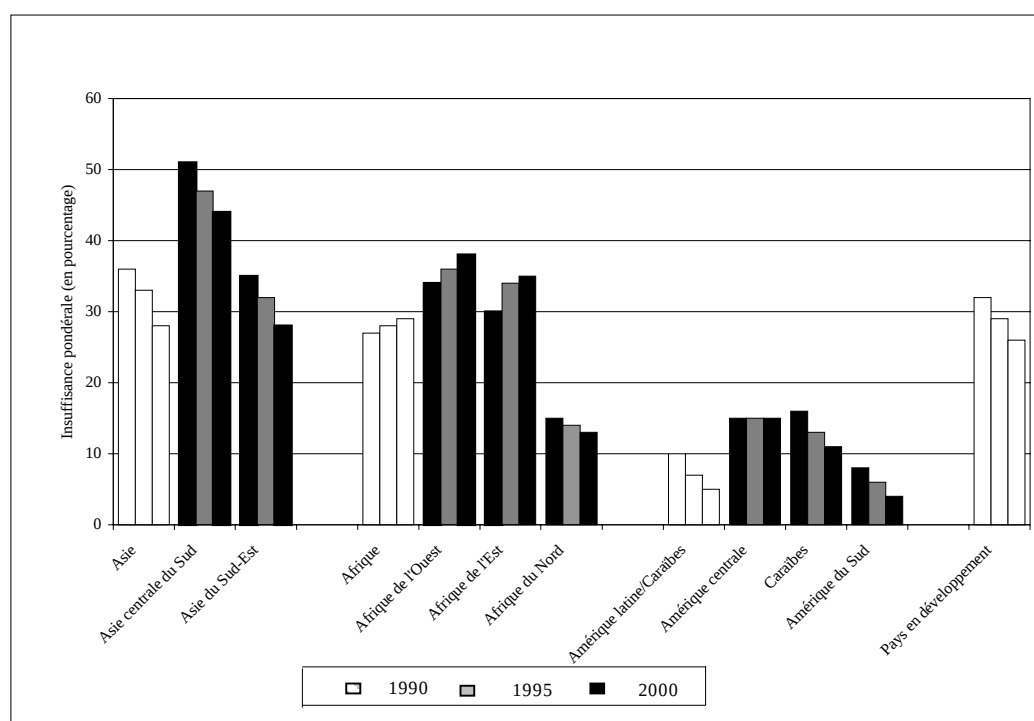
134. En 1990, on évaluait à 177 millions le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans les pays en développement dont le faible rapport poids/âge indiquait qu'ils souffraient de malnutrition. On estime qu'ils étaient 149 millions en 2000. La proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition dans l'ensemble des

pays en développement est passée de 32 à 27 %. L'objectif d'une réduction de moitié de ce taux n'a été que partiellement atteint.

135. C'est l'Amérique du Sud, où le taux de malnutrition infantile est tombé de 8 à 3 %, qui a enregistré les meilleurs résultats. Les progrès ont été moins spectaculaires en Asie, où il est passé de 36 à 29 % et où le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale a chuté de 33 millions environ. Même ce résultat relativement limité a certainement eu des répercussions sensibles sur la survie et le développement des enfants. Toutefois, plus des deux tiers des enfants qui souffrent de malnutrition dans le monde – soit 108 millions d'enfants environ – vivent actuellement en Asie. La pauvreté, le faible niveau d'instruction des femmes et leur condition sociale défavorable, un suivi insuffisant de la grossesse, de fortes densités de population et de mauvaises habitudes sont les principales causes de la malnutrition en Asie, notamment en Asie du Sud, région la plus touchée.

Figure 9

Évolution de la malnutrition infantile : pays en développement, 1990-2000



Source : Sous-Comité de la nutrition (Comité administratif de coordination), 2000.

136. En Afrique subsaharienne, le nombre d'enfants malnutris a augmenté, en valeur absolue, malgré les progrès accomplis dans quelques pays. Les principaux obstacles sont notamment l'extrême pauvreté, l'insécurité alimentaire chronique, le faible niveau d'instruction, des soins inadaptés et un accès limité aux services de santé. Les lacunes de l'administration publique et, parfois, l'absence d'un soutien en faveur des initiatives locales, ont gêné la mise en œuvre de politiques nutritionnelles qui visent à donner aux familles et aux communautés les moyens de mieux s'occuper des enfants. Les conflits, les catastrophes naturelles et la pandémie de VIH/sida ont aggravé la situation.

137. Pour réduire la malnutrition chez les nourrissons et les jeunes enfants, il faudra aussi élever sensiblement le niveau d'instruction des mères, développer leurs compétences, et améliorer la santé et l'alimentation des femmes, tout particulièrement pendant la grossesse. Là où la malnutrition infantile est un problème majeur, le nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance est aussi bien souvent trop élevé. Il importe donc de recadrer les politiques à la fois sur la mère et sur l'enfant.

138. L'institutionnalisation dans tous les pays des activités visant à favoriser la croissance de l'enfant et à en assurer la surveillance était l'un des objectifs connexes fixés lors du Sommet mondial pour les enfants. Une majorité de pays en développement a mis en place ce type d'activités avec, notamment, l'appui de la Banque mondiale. Cependant, l'une des grandes difficultés, à tous les niveaux, est de prendre des décisions pour lutter contre la malnutrition, à partir des données recueillies au moyen du pesage régulier des enfants. Dans certains pays, ces activités ont également pâti de contacts peu fréquents entre les familles et les agents sanitaires des collectivités.

Insuffisance pondérale à la naissance

139. L'insuffisance pondérale à la naissance peut provenir soit d'un retard de croissance intra-utérine, soit d'une naissance prématurée. Dans les pays en développement, la cause principale est le retard de croissance intra-utérine, qui peut être dû à de nombreux facteurs, notamment la malnutrition maternelle, le paludisme, les maladies sexuellement transmissibles et la grossesse chez l'adolescente. La période du développement intra-utérin est l'une des plus délicates du cycle de la vie humaine. Les bébés qui ont un poids insuffisant à la naissance ont des chances de survie moindres. En outre, leur système immunitaire est affaibli et ils sont de ce fait plus exposés aux maladies. Ils connaissent le plus souvent une malnutrition chronique et leur musculature demeure faible. Ces enfants peuvent également être atteints de déficiences cognitives, leur quotient intellectuel peut être moins élevé et ils peuvent souffrir de troubles déficitaires de l'attention et d'hyperactivité. À l'école, ils travaillent souvent moins bien que les autres enfants et en grandissant, ils seront plus exposés aux maladies chroniques. Le poids à la naissance est le reflet de l'expérience intra-utérine. C'est un bon indicateur non seulement de la santé et de l'état nutritionnel de la mère, mais aussi de l'avenir du nouveau-né, qu'il s'agisse de sa survie, de sa croissance, de sa santé à long terme ou encore de son développement psychosocial.

140. Ramener à moins de 10 % la proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance (moins de 2,5 kg) était l'un des objectifs les plus ambitieux du Sommet mondial. En 1990, on estimait que ces enfants représentaient 17 % des naissances. Pour bon nombre de pays, les données disponibles ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population. Dans les pays en développement, de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance. D'après les meilleures estimations dont on dispose, 57 pays en développement ont des taux d'insuffisance pondérale à la naissance inférieurs à 10 %. Dans les régions Amérique latine et Caraïbes (9 %), Asie de l'Est et Pacifique (8 %), et Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants et États baltes (7 %), les taux sont inférieurs à 10 %, c'est-à-dire qu'ils sont à peine plus élevés que ceux enregistrés dans les pays développés (6 %). En revanche, l'écart est considérable par rapport aux autres régions du monde. En Asie du Sud, le taux d'insuffisance pondérale à la naissance est de 31 %, ce qui représente

plus de 11 millions de nouveau-nés chaque année. En Afrique subsaharienne, plus de 3,6 millions de bébés pesant moins de 2,5 kg naissent chaque année, soit une proportion de 15 %. Les données relatives à l'insuffisance pondérale à la naissance sont actuellement en cours de révision générale. Un ajustement permettra de rendre compte du grand nombre de bébés qui ne sont pas pesés à la naissance.

Encadré 4

Le partenariat, un élément indispensable de la prévention de la faim insoupçonnée

Les partenariats public-privé constituent un facteur clef dans la lutte contre les carences en oligo-éléments. Les pays se sont dotés de cadres législatifs qui font appel aux ministères du commerce et au secteur privé – industrie et petits producteurs – afin de permettre une action rapide et efficace à grande échelle. Les organismes internationaux, en particulier l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale, les donateurs et les experts techniques ont travaillé ensemble en vue de trouver des solutions techniques peu onéreuses et viables qui permettraient d'obtenir des taux de couverture élevés. Des organismes donateurs canadiens, américains, japonais, anglais et néerlandais sont intervenus, de manière coordonnée afin d'apporter un appui financier, de contribuer à la mise en oeuvre des changements aux niveaux nationaux, et d'assurer un apport technique. En outre, d'autres groupes, comme l'Initiative micronutriments, Kiwanis International, le Conseil international de lutte contre les troubles dus à la carence en iode et le Programme against Micronutrient Malnutrition ont été des partenaires clefs. Ce type de partenariat peut servir de modèle à d'autres interventions.

141. Ce problème exige qu'on adopte une approche intégrée. Plusieurs mesures d'amélioration des soins prénatals pourraient permettre de faire baisser le taux d'insuffisance pondérale à la naissance là où il est encore élevé : traitements anthelminthiques, apports en oligo-éléments, alimentation complémentaire, suivi de la grossesse et lutte contre le paludisme, le tabagisme et les grossesses chez les adolescentes.

Carence en oligo-éléments

142. Lors du Sommet mondial pour les enfants, on a mis en avant trois oligo-éléments : la vitamine A, l'iode et le fer. L'expérience a montré qu'on pouvait prévenir les carences en oligo-éléments, ce qu'on appelle la « faim insoupçonnée », grâce à l'apport de suppléments ou à l'enrichissement des produits alimentaires. Pour y parvenir, il faudra régler les problèmes techniques, trouver des systèmes de distribution et créer des partenariats. Dans les années 90, les programmes d'apport en vitamine A et en iode ont été une réussite qui explique, entre autres, qu'on prête maintenant une attention accrue à d'autres oligo-éléments, comme le zinc.

Vitamine A

143. Chacun sait qu'une carence en vitamine A peut provoquer une cécité irréversible. Mais, sans aller jusque-là, on constate que les risques de décès en cas de mala-

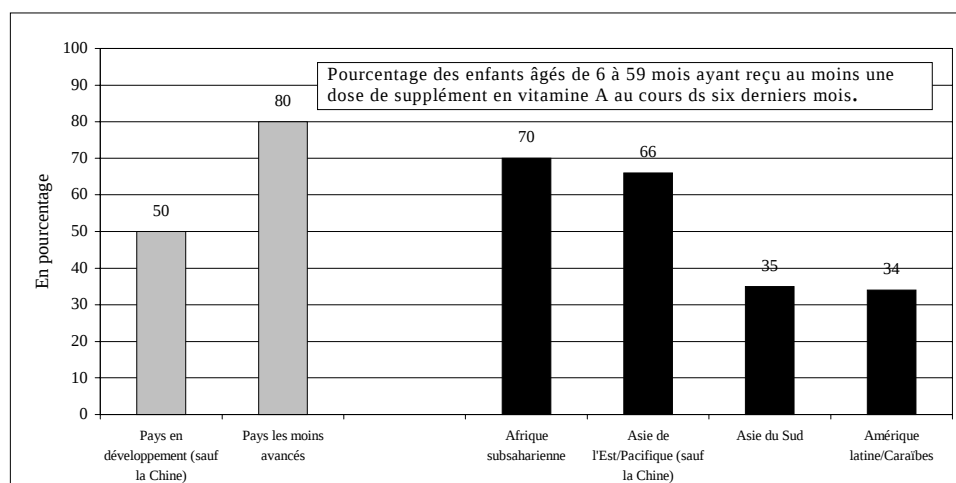
die courante comme la rougeole, le paludisme ou la diarrhée sont plus élevés de 25 % chez les enfants carencés. La vitamine A augmente la résistance aux infections et aide à lutter contre l'anémie et l'héméralopie. On la trouve dans la viande, les oeufs, les fruits, l'huile de palme et les légumes verts à feuilles, des produits qui souvent ne sont pas à la portée de la bourse des familles pauvres. Dans certains pays, des denrées de base comme la farine et le sucre, sont désormais enrichies en vitamine A et autres oligo-éléments. Pour seulement quelques centimes par an, on peut distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois deux gélules de vitamine A à fort dosage.

144. Jusqu'au milieu des années 90, peu de progrès avaient été accomplis vers une élimination presque complète d'ici à 2000 de l'avitaminose A et de ses effets, dont la cécité. En 1996, 11 pays avaient un taux de couverture d'apports de suppléments en vitamine A, sous forme d'une dose unique, égal ou supérieur à 70 %. Dès 1999, le nombre de ces pays avait grimpé à 43, dont 10 qui avaient distribué deux doses de supplément en vitamine A à une forte proportion d'enfants, atteignant ainsi l'objectif de l'élimination quasi totale de l'avitaminose A. On estime à environ 1 million le nombre d'enfants dont la mort a pu être évitée entre 1998 et 2000 grâce à des apports de suppléments en vitamine A.

145. C'est dans les zones qui en ont le plus besoin que la couverture est la plus élevée. Plusieurs facteurs ont à ce jour contribué aux progrès réalisés. En 1997, une coalition constituée de donateurs, d'experts techniques et d'organismes est arrivée à la conclusion que les suppléments alimentaires représentaient un moyen fiable de lutter contre l'avitaminose A et ont mis en lumière les promesses que recelait l'enrichissement des produits alimentaires. Les organismes en question ont officiellement recommandé aux pays dont le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dépassait 70 pour 1 000 naissances vivantes de distribuer sans attendre des suppléments en vitamine A.

Figure 10

Apports de suppléments en vitamine A dans les pays en développement, 1999



Source : UNICEF.

* Les moyennes régionales pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, et pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté d'États indépendants n'ont pas été calculées, car les données disponibles par pays couvrent moins de la moitié des naissances enregistrées dans ces régions.

146. On profite généralement des journées nationales de vaccination pour distribuer à grande échelle des gélules de vitamine A. Ces gélules sont souvent données aux enfants par les bénévoles et les agents sanitaires communautaires qui administrent les vaccins contre la poliomyélite. On est certain de la sorte que les enfants reçoivent au moins une des deux doses de vitamine A dont ils ont besoin chaque année. Malheureusement, de nombreux pays vont bientôt cesser d'organiser des journées nationales de vaccination. Il faudra alors trouver de nouveaux moyens d'assurer la distribution.

Iode

147. La carence en iode est la principale cause des cas d'arriération mentale pouvant être évités. Dans les cas extrêmes, elle peut aboutir au crétinisme, une forme de débilité mentale et physique. Elle peut avoir des conséquences dévastatrices pour les femmes enceintes et les jeunes enfants. Une carence en iode, même modérée, pendant la grossesse peut provoquer un retard du développement du fœtus et entraîner une arriération mentale chez l'enfant à naître. Pendant la petite enfance, une carence en iode peut se traduire par des troubles de la parole et de l'audition, et par un retard du développement moteur et de la croissance. Chez les adultes, tout comme chez les enfants, une carence chronique en iode peut provoquer un goitre par suite du gonflement de la glande thyroïde. Les conséquences de la carence légère sont moins connues. Là où elle est endémique, elle peut entraîner une baisse du quotient intellectuel moyen de la population pouvant aller jusqu'à 13 points, avec de sérieuses répercussions sur le développement humain de nations tout entières.

148. Le simple fait d'ajouter de l'iode au sel – l'équivalent, sur toute une vie, d'une cuillerée à café – peut suffire à prévenir une carence dont les effets les plus graves, comme le crétinisme, sont irréversibles mais cependant facilement évitables. Depuis le début du XX^e siècle, le sel est systématiquement iodé dans la plus grande partie du monde industrialisé, mais dans les pays en développement, en 1990 encore, moins de 20 % de la population consommait du sel iodé. Le Sommet mondial s'était fixé pour objectif d'éliminer presque totalement les troubles dus aux carences en iode d'ici à l'an 2000. En 1990, on estimait à environ 1,6 milliard, soit 30 % de la population mondiale, le nombre de personnes exposées au risque de carence en iode, à quelque 750 millions le nombre de goitreux et à 43 millions environ le nombre de personnes atteintes de lésions cérébrales causées par un apport en iode insuffisant avant la naissance ou pendant la période néonatale et la petite enfance.

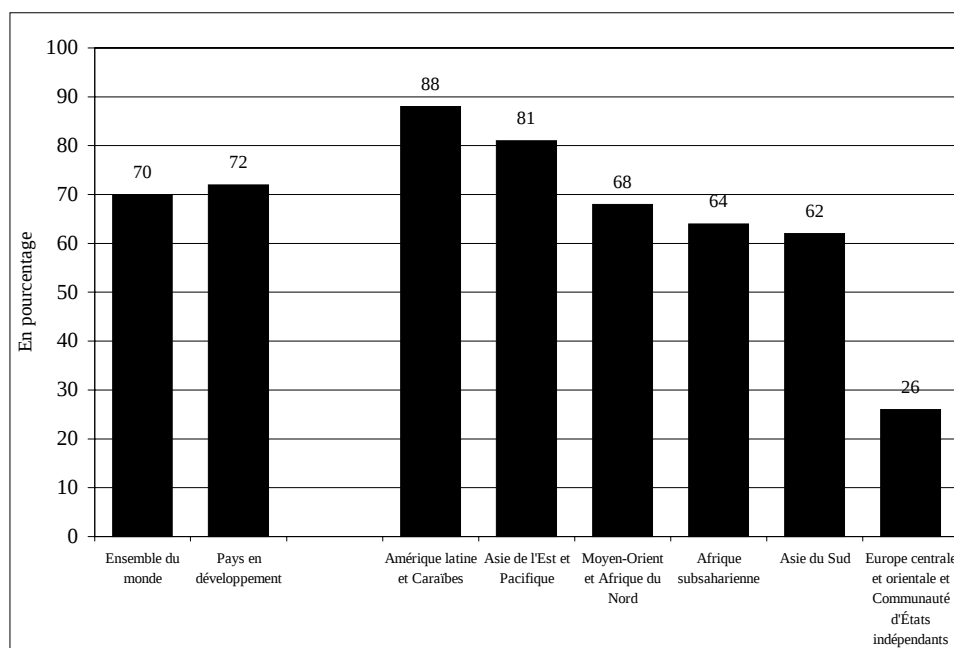
149. Aujourd'hui, le sel iodé permet d'empêcher que 90 millions de nouveau-nés par an ne perdent une part importante de leur potentiel intellectuel. Dans les pays en développement, 72 % environ des foyers consomment du sel iodé, mais dans 37 pays, plus de la moitié des familles en sont toujours privées.

150. La région du monde où le taux de consommation de sel iodé est le plus élevé est l'Amérique latine (88 %). C'est dans la région de l'Europe centrale et orientale et de la Communauté d'États indépendants qu'il est le plus bas, juste au-dessus de 25 %. Les troubles dus à la carence en iode sont redevenus un problème de santé publique dans de nombreux pays de cette région, où à une époque le sel iodé était pourtant suffisamment répandu. En Asie du Sud, 510 millions de personnes ne sont toujours pas protégées et elles sont plus de 350 millions dans ce cas dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique. Comme le montrent les progrès considérables qui ont été réalisés dans les régions les plus pauvres, le recours universel au sel iodé est

néanmoins un objectif réalisable qui devrait être poursuivi sérieusement. On pourrait alors envisager une élimination d'ici à 2005 des troubles dus à la carence en iode.

Figure 11

Taux de consommation de sel iodé, 1995-2000



Source : UNICEF.

Fer

151. La carence en fer est de loin la forme de malnutrition la plus répandue dans le monde. Elle touche la santé des femmes et des enfants, et se répercute sur les résultats économiques des nations. Une carence en fer provoque une anémie qui peut toutefois avoir aussi pour origine d'autres carences. L'objectif du Sommet mondial, qui consistait à *réduire d'un tiers par rapport à 1990 la proportion de femmes souffrant d'anémie ferriprive*, est étroitement lié à la question de la santé maternelle. La principale mesure qui a été prise pour réduire le nombre de cas d'anémie consiste à distribuer des suppléments de fer et d'acide folique aux femmes enceintes, par l'intermédiaire du système de santé publique. Un certain nombre de pays en développement financent cette mesure au moyen de leurs ressources propres ou en faisant appel aux donateurs. La distribution de suppléments en fer est une stratégie réalisable. En effet, non seulement l'apport de fer est efficace contre l'anémie, mais en outre il est peu coûteux (1 dollar et 50 cents pour 1 000 comprimés).

152. On dispose de peu de données sur la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes, mais on estime que malgré les efforts qui ont été faits pour distribuer des suppléments, la situation n'a guère évolué depuis 1990. On estimait au milieu des années 90, que les taux de prévalence chez les femmes enceintes en Asie du Sud-Est et en Afrique subsaharienne pouvaient aller jusqu'à 79 % et 44 % respectivement. Il semblerait toutefois que le nombre de cas d'anémie graves ait diminué.

153. Jusqu'à présent, la stratégie de distribution de suppléments aux femmes enceintes n'a pas été très efficace pour plusieurs raisons : les suppléments ne sont pas toujours disponibles en quantité suffisante; certaines femmes ne prennent pas la dose quotidienne prescrite, à cause des effets secondaires; et le personnel sanitaire ne donne pas toujours suffisamment d'informations. En outre, les femmes se présentent souvent pour des soins prénatals à un stade déjà avancé de la grossesse, alors que l'anémie préexistante et les dégâts qu'elle a causés sont plus difficiles à maîtriser. Face à ce grave problème, il convient d'élaborer de nouvelles stratégies afin de réitérer les réussites obtenues dans la lutte contre d'autres carences en oligoéléments.

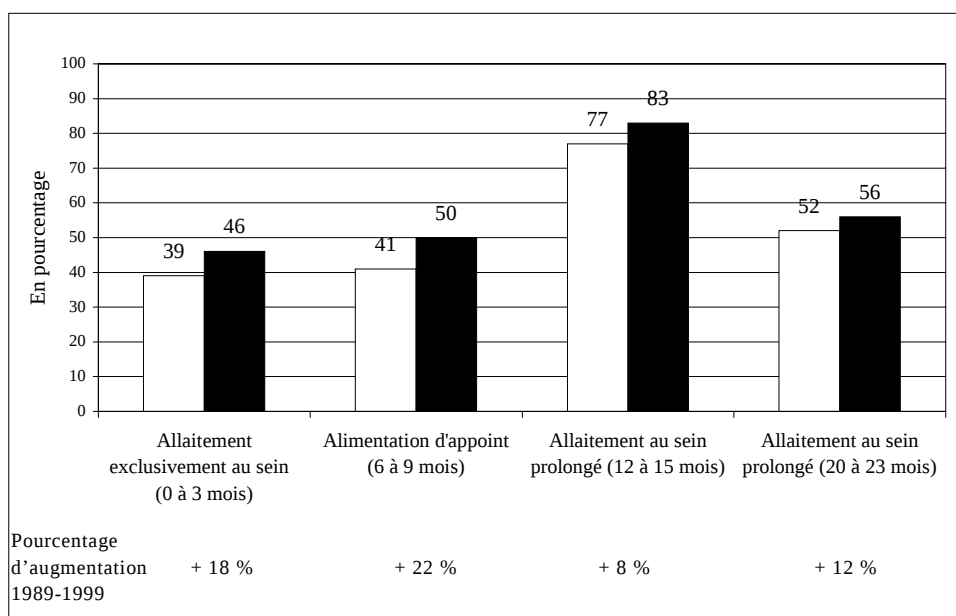
Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge

154. Pendant les années 90, on a considérablement progressé dans la réalisation d'un autre objectif : permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant quatre à six mois et de continuer à les allaiter en leur donnant des aliments d'appoint durant une bonne partie de la deuxième année. La proportion de nourrissons nourris exclusivement au lait maternel pendant les quatre premiers mois est passée de 39 % à 46 %. L'apport d'une alimentation d'appoint à l'âge voulu (entre 6 et 9 mois) a également progressé puisque le taux est passé de 41 % à 50 %. La proportion d'enfants encore nourris au sein à l'âge d'un an et de 2 ans n'a que légèrement augmenté. Dans l'ensemble, les améliorations les plus importantes ont été enregistrées dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes. C'est dans les pays les moins avancés que l'on trouve les taux les plus élevés d'allaitement maternel prolongé avec alimentation d'appoint.

155. En ce qui concerne les bébés nourris exclusivement au lait maternel pendant les quatre premiers mois, on dispose de données sur 43 pays. Deux enquêtes au minimum faisant appel à des méthodes d'estimation analogues ont été menées dans ces pays au cours des 10 dernières années. Globalement, ces 43 pays comptent plus de la moitié des naissances vivantes dans les pays en développement, Chine non comprise. En Amérique latine et dans les Caraïbes, la proportion de nouveau-nés nourris exclusivement au sein pendant les quatre premiers mois a augmenté de près de moitié, passant de 28 à 41 %.

156. La promotion de l'allaitement naturel a suivi quatre grands axes. L'initiative Hôpitaux amis des bébés, lancée en 1992, permet de prendre appui sur le système de santé pour faire connaître les pratiques souhaitables en matière d'allaitement. La mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel vise à protéger les mères et leurs nourrissons contre des pratiques commerciales néfastes, dans certains pays. Les mesures de protection de la maternité permettent aux mères qui travaillent d'allaiter leurs nourrissons et d'avoir plus de chances de conserver leur place sur le marché du travail sans risque de discrimination. La coordination et l'encadrement au niveau national ont été renforcés.

Figure 12
**L'allaitement maternel dans les pays en développement,
 évolution en pourcentage, 1989-1999**



Source : UNICEF.

157. L'initiative Hôpitaux amis des bébés a été menée dans plus de 15 000 hôpitaux à travers 136 pays. Vingt et un pays ont adopté toutes les dispositions du Code ou presque et les ont intégrées à leur législation. Vingt six autres ont fait de même pour bon nombre de ces dispositions. Un grand nombre de pays ont instauré des mécanismes de coordination pour gérer les efforts consacrés à la protection, la promotion et la défense de l'allaitement maternel.

158. Malgré tous les progrès accomplis dans ce sens, la moitié seulement de tous les enfants qui naissent dans le monde sont nourris exclusivement au lait maternel pendant les quatre premiers mois, et la proportion est à peu près la même pour ce qui est de l'introduction d'une alimentation complémentaire au bon moment. La proportion d'enfants encore au sein à l'âge d'un an est relativement élevée pour l'ensemble du monde (80 %), mais seuls la moitié environ des enfants le sont encore à l'âge de 2 ans. On est encore loin d'atteindre les niveaux recommandés en ce qui concerne l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge.

159. Plusieurs difficultés devront être surmontées pour que soit entièrement réalisé l'objectif fixé lors du Sommet mondial. Il importe de trouver les moyens de convaincre les hôpitaux qui ne se sont pas encore engagés dans l'initiative Hôpitaux amis des bébés de le faire. La plupart sont des hôpitaux du secteur privé, où l'influence de l'industrie alimentaire demeure importante. L'allaitement reste souvent « le parent pauvre » du système de santé. Enfin, il faut que des groupes d'appui locaux puissent se mettre en rapport avec chaque femme au sein même de la communauté.

160. La pandémie de VIH et le risque de contagion par le lait maternel sont apparus comme des obstacles supplémentaires. D'après de récents rapports sur la question, la transmission du VIH de la mère à l'enfant serait moins fréquente parmi les enfants nourris exclusivement au lait maternel que parmi les autres. En tout état de cause, il est urgent d'approfondir les recherches dans ce domaine. Il faut bien faire comprendre que le Code protège aussi bien les bébés nourris au lait maternel, qui sont la majorité, que les bébés nourris au biberon.

161. La réussite qu'a été la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel a conduit à accorder davantage d'attention à la promotion de l'alimentation d'appoint. Les jeunes mères reçoivent souvent des échantillons gratuits d'aliments à base de céréales. Parce qu'elles ne savent pas lire ou que les étiquettes sont difficiles à comprendre, elles peuvent être amenées à introduire ces produits trop tôt dans l'alimentation du nourrisson. De plus, on leur présente souvent les produits alimentaires manufacturés comme les seuls qui permettent d'apporter à un nourrisson une alimentation équilibrée. L'Assemblée mondiale de la santé a vivement recommandé d'utiliser, à partir de l'âge de six mois environ, des aliments locaux en quantité suffisante mais raisonnable, en complément de l'allaitement.

Sécurité alimentaire des ménages

162. Faire connaître les moyens d'accroître la production alimentaire et fournir les services d'appui nécessaires afin de garantir la sécurité alimentaire des ménages était l'un des objectifs de référence du Sommet mondial. La sécurité alimentaire des ménages est une condition indispensable à une amélioration durable du bien-être nutritionnel des enfants et de leur famille. Dans les pays en développement, les activités agropastorales continuent de tenir une large place dans les moyens d'existence et la sécurité alimentaire de la population, en particulier – mais elle n'est pas la seule – de la population rurale. L'amélioration des savoir-faire et l'apport de services dont le but est d'accroître la production agricole, notamment au moyen de techniques améliorées, sont des éléments importants des progrès vers la sécurité alimentaire des ménages.

163. L'insécurité alimentaire chronique, telle que l'entend l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), se mesure d'après l'approvisionnement alimentaire de la population. Le taux de sous-alimentation rend compte du nombre de personnes dont la ration alimentaire ne suffit pas à couvrir les besoins énergétiques de base. En 1990-1992, la sous-alimentation touchait 841 millions de personnes dans les pays en développement; ce chiffre est descendu à 792 millions en 1996-1998. Les progrès les plus faibles ont été enregistrés en Afrique subsaharienne, où 34 % de la population était toujours sous-alimentée. Dans les autres régions, il reste encore des pays où le taux de sous-alimentation dépasse 35 %. Il est certain que les conflits et les catastrophes naturelles contribuent à l'insécurité alimentaire dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne, mais ces régions se heurtent aussi à d'autres problèmes qui perdurent : les techniques améliorées sont peu répandues, des intrants agricoles d'utilisation saisonnière font défaut, les ménages dirigés par des femmes manquent de bras et les petits exploitants ont un savoir-faire insuffisant.

164. Les femmes et les enfants, qui forment une large part de la population sous-alimentée, sont les plus vulnérables. Les carences alimentaires en cours de grossesse

sont les conséquences les plus graves de l'insécurité alimentaire. Elles peuvent avoir des effets durables sur la santé de la mère et sur le développement de l'enfant avant et après la naissance.

165. Même dans des familles qui ne manquent pas de nourriture et qui ont des revenus adéquats, on constate que les femmes et les enfants – surtout les filles – reçoivent des rations alimentaires insuffisantes. Il est souvent difficile à des parents surchargés de travail de donner à leurs jeunes enfants les repas fréquents dont ils ont besoin. La sous-alimentation est aggravée chez les filles et les femmes du fait qu'elles n'ont aucun droit de regard sur les moyens de production et qu'elles sont exclues de la prise de décisions. L'insécurité alimentaire des ménages touche un pourcentage plus élevé de la population dans les zones rurales, mais les familles sans emploi ou à faible revenu représentent une part importante de la population vulnérable dans de nombreuses zones urbaines. En outre la perte de capacité de production des familles touchées par le VIH/sida a entraîné, dans les années 90, une forte détérioration de la sécurité alimentaire, des revenus et du bien-être nutritionnel des ménages.

La nutrition : enseignements tirés de l'expérience

166. Au cours des années 90, d'importants changements de stratégie et des progrès décisifs ont été opérés dans la lutte contre la malnutrition des enfants. On a fait porter l'effort sur quelques interventions peu coûteuses qui font appel à la technique – en particulier l'iodation universelle du sel et l'apport complémentaire de vitamine A. Les progrès spectaculaires accomplis dans ces deux domaines prouvent qu'en mettant en oeuvre un ensemble choisi de facteurs – volonté politique et partenariats, mise à contribution des ressources nationales et internationales, renforcement des capacités et meilleur suivi –, on peut atteindre certains objectifs. La conservation de ces acquis et les efforts encore nécessaires pour réduire les carences en vitamine A et les troubles dus à la carence en iode doivent être considérés comme des priorités.

167. Il reste que le taux de sous-alimentation des enfants et des femmes en Afrique subsaharienne et en Asie (surtout en Asie du Sud) demeure, sur le plan international, un défi majeur à relever au regard de la survie et du développement de l'enfant. Comme on a pu le constater dans le domaine de la santé des enfants, l'expérience montre que l'on peut obtenir des résultats si la prestation de services de base s'accompagne d'un appui aux initiatives communautaires et familiales, notamment aux initiatives qui ont pour effet d'encourager les changements de comportement et qui se traduisent par une plus large diffusion des informations sur lesquelles repose la prise de décisions au niveau local. De nombreux petits programmes réussis mis en place dans les années 90 devraient être élargis de façon à avoir plus d'impact. Il faudrait d'ailleurs s'interroger sur les raisons pour lesquelles on ne l'a pas fait jusqu'ici.

168. La relation déterminante entre le bien-être nutritionnel des femmes et la survie, la croissance et le développement des enfants est plus largement reconnue. Il faut maintenant faire porter les politiques et les ressources sur les stades décisifs de la vie des petites filles et des femmes à savoir, par-delà les premières années de la vie, l'instruction primaire, l'adolescence et la grossesse. L'amélioration de la nutrition des femmes et des filles et la prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance

sont indispensables pour rompre le cycle de la malnutrition, qui se reproduit de génération en génération.

169. Pour améliorer encore l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, il faudrait que les mères disposent d'endroits où elles puissent allaiter facilement. La Convention de l'OIT sur la protection de la mère (No 183), adoptée en 2000, ouvre enfin la voie à une amélioration des conditions de travail des mères, notamment des femmes qui travaillent de façon intermittente ou à temps partiel et des employées de maison. Les dispositions de la Convention prévoient des normes minimales quel que soit le lieu de travail des femmes. D'une façon plus générale, l'importance de l'allaitement maternel pour la survie de l'enfant et pour sa santé physique, y compris à long terme, et son développement psychosocial et cognitif est de plus en plus reconnu. Dans les sociétés touchées par le VIH/sida, il faudrait définir des politiques plus précises concernant l'alimentation du nourrisson et informer les mères. Les mesures visant à préserver et à encourager l'allaitement au sein dans les situations d'urgence s'imposent également comme des priorités.

170. Il est indispensable de maintenir les partenariats internationaux grâce auxquels de grands progrès ont été accomplis à la fin des années 90 dans la lutte contre les carences en vitamine A, avec le soutien du Gouvernement canadien et de certaines institutions. Il faut aussi aller plus loin et élargir la portée des actions dans ce domaine. Les journées nationales de vaccination étant de moins en moins pratiquées dans le monde, il faut trouver de nouveaux moyens de distribuer de la vitamine A aux enfants. Les journées de la santé de l'enfant, qui donnent lieu à des distributions de vitamine A et diverses autres interventions, surveillance de la croissance et vaccination, notamment, ouvrent une nouvelle voie. Il faudrait aussi, pour assurer une bonne nutrition de l'enfant, enrichir les aliments en y ajoutant tous les nutriments nécessaires.

171. Pour éliminer les troubles dus à la carence en iode, l'iodation du sel ne suffit pas; il faut une vigilance permanente : surveillance constante de l'iodation du sel, suivi de la population et information des familles sur les bienfaits du sel iodé. La lutte contre l'anémie reste un défi majeur. Elle ne pourra aboutir que grâce à un ensemble d'interventions. Des solutions doivent être trouvées aux problèmes techniques qui empêchent de généraliser l'apport de nutriments complémentaires pendant la grossesse. L'anémie pouvant aussi avoir pour causes des carences en vitamine A, zinc et vitamine B₁₂, l'effort doit aussi porter sur ces substances. On essaie actuellement de voir si l'apport complémentaire de micronutriments multiples ne pourrait pas constituer un moyen de lutter contre l'anémie et de favoriser la croissance fœtale. Parmi les stratégies adoptées figure l'enrichissement des aliments. De nouveaux partenariats avec l'industrie alimentaire sont en train de se créer à cette fin. La prévention du paludisme et de l'infection par les vers parasites sont aussi à inscrire dans une stratégie globale de lutte contre l'anémie axée à la fois sur les jeunes enfants et sur les femmes.

C. Santé des femmes

Encadré 5

Bilan de la santé des femmes

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Mortalité maternelle : <i>réduire de moitié entre 1990 et 2000 le taux de mortalité maternelle</i>	Il y a une plus large sensibilisation aux causes du taux élevé de mortalité maternelle, mais peu de progrès concrets.	- Rien ne permet de penser que les taux de mortalité maternelle aient sensiblement baissé au cours de la dernière décennie. 515 000 femmes meurent encore chaque année des suites de la grossesse ou de l'accouchement. En Afrique subsaharienne, les femmes ont 1 chance sur 13 de mourir au cours de la grossesse ou de l'accouchement.
Planification familiale : <i>faire en sorte que tous les couples aient accès à l'information et aux services nécessaires pour prévenir les grossesses prématurées, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses</i>	- Le recours à la contraception a augmenté de 10 % au niveau mondial et doublé dans les pays les moins avancés. - Le taux de fécondité cumulé est passé de 3,2 % à 2,8 %.	- Chaque année, 15 millions d'enfants naissent de mères adolescentes. 23 % seulement des femmes d'Afrique subsaharienne (mariées ou vivant maritalement) utilisent des contraceptifs. - L'accès à l'information sur la santé en matière de reproduction reste très limité.
Soins obstétricaux : <i>faire en sorte que toutes les femmes enceintes aient accès aux soins prénatals, qu'elles soient assistées lors de l'accouchement par des personnes formées à cet effet et qu'elles aient accès à des services d'orientation en cas de grossesse à haut risque ou d'urgence obstétrique</i>	Dans toutes les régions, sauf en Afrique subsaharienne, de modestes progrès ont été enregistrés en ce qui concerne les soins prénatals et les accouchements assistés par un agent sanitaire qualifié.	- Les services essentiels de soins obstétricaux manquent. - Seules 29 % de femmes en Asie du Sud et 37 % en Afrique subsaharienne bénéficient de soins obstétricaux.

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Anémie : réduire du tiers par rapport à 1990 la proportion de femmes souffrant d'anémie ferriprive	La plupart des pays en développement ont pris des mesures pour donner un rapport complémentaire de fer aux femmes enceintes.	D'après les données disponibles, il n'y a guère eu de progrès au cours des années 90 quant à la prévalence de l'anémie parmi les femmes enceintes.

172. La Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994, a eu des répercussions importantes sur les politiques en matière de santé des enfants et imprimé un nouvel élan aux efforts de réduction de la mortalité maternelle. En braquant les projecteurs sur la santé en matière de procréation, elle a ouvert la voie à une approche du développement humain, qui devait être adoptée ultérieurement et qui consiste à envisager la vie dans ses différentes étapes. Toutefois, les progrès ne sont guère rapides pour ce qui est de la condition de la femme. D'après l'OMS, c'est l'une des raisons qui expliquent que la mortalité baisse moins rapidement chez le nouveau-né que chez les enfants plus âgés. Le peu de considération dont bénéficient les femmes dans de nombreux pays explique aussi la propagation du VIH et le faible recul de la mortalité maternelle. S'il était réalisé, l'objectif de la « maternité sans risques », qui comprend divers éléments – planification familiale, soins postnatals, accouchement sans risques, soins obstétricaux essentiels, soins de maternité de base, soins de santé primaires et égalité des chances devant la santé – permettrait non seulement d'obtenir une baisse du nombre de décès, mais aussi une diminution considérable du nombre de femmes frappées d'incapacité permanente à la suite d'une grossesse ou d'un accouchement. Or, ce nombre est extraordinairement élevé : chaque année, plus de 15 millions de femmes sont victimes d'une incapacité.

Mortalité maternelle

173. Il est difficile de mesurer la mortalité maternelle. Les données disponibles ne donnent que des estimations générales. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP estiment à 515 000 environ le nombre de femmes qui meurent chaque année des suites de la grossesse ou de l'accouchement. Près de la moitié de ces décès surviennent en Afrique subsaharienne, 30 % environ en Asie du Sud, 10 % en Asie de l'Est et dans le Pacifique, 6 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et 4 % environ en Amérique latine et dans les Caraïbes. Moins de 1 % de ces décès se produisent dans les régions développées.

174. Le taux de mortalité maternelle s'établit au niveau mondial à environ 400 décès pour 100 000 naissances vivantes. C'est en Afrique subsaharienne qu'il est le plus élevé (1 100). Viennent ensuite l'Asie du Sud (430), le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (360), l'Amérique latine et les Caraïbes (190), l'Asie de l'Est et le Pacifique (190), et la région Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants (CEI) et États baltes (55). En comparaison, il est de 12 décès pour 100 000 naissances vivantes dans les pays industrialisés.

Figure 13
Risquer la mort pour donner la vie

<i>Région</i>	<i>Risque de décès lié à la grossesse ou à l'accouchement encouru sur une vie entière^a</i>
Afrique subsaharienne	1/13
Asie du Sud	1/54
Moyen-Orient/Afrique du Nord	1/55
Amérique latine/Caraïbes	1/157
Asie de l'Est/Pacifique.	1/283
Europe centrale et orientale/CEI et États baltes	1/797
Pays les moins avancés	1/16
Pays en développement	1/61
Pays industrialisés.	1/4 085
Monde.	1/75

Source : Mortalité maternelle en 1995 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP, Genève, 2001.

^a Varie en fonction du taux de mortalité maternelle et du nombre de naissances par femme.

175. Le taux de mortalité maternelle permet de mesurer le risque de décès auquel est exposée une femme enceinte. Ce risque existe à chaque grossesse. Pour en donner une évaluation exacte, il faut prendre en compte le nombre moyen de naissances par femme et la probabilité de décès liés à la maternité, cumulés sur la durée de la période de fécondité (risque encouru sur la vie entière). Ce risque est le plus grand dans les pays qui enregistrent à la fois des taux de fécondité et des taux de mortalité maternelle élevés. Comme le montre le tableau 14, il est le plus élevé en Afrique subsaharienne, où il atteint 1 sur 13 contre 1 sur plus de 4 000 dans les pays industrialisés et 1 sur 75 pour l'ensemble du monde. Autrement dit, en Afrique, ainsi que dans certaines régions d'Asie et du Moyen-Orient, les femmes affrontent littéralement la mort pour donner la vie.

176. Rien ne permet de penser que les taux de mortalité maternelle ont baissé de façon notable au cours de la décennie dans la plupart des régions du monde. L'objectif du Sommet mondial – une réduction de moitié – est donc probablement loin d'être réalisé. Ce taux étant difficile à mesurer, on a retenu des indicateurs des moyens mis en oeuvre, comme par exemple le pourcentage de naissances assistées par des agents sanitaires qualifiés. Les soins obstétricaux se sont un peu améliorés, mais les progrès ont surtout eu lieu dans les régions où le taux de mortalité maternelle est relativement moins élevé.

177. La très grande majorité des décès liés à la maternité résultent directement de complications qui surviennent durant la grossesse, l'accouchement ou la période puerpérale. La principale cause de décès est l'hémorragie puerpérale. La septicémie, les complications résultant d'avortements non médicalisés, le travail prolongé ou la dystocie d'obstacle et les troubles de la grossesse dus à l'hypertension, en particulier l'éclampsie, sont aussi à l'origine de nombreux décès. Ces complications pouvant se produire à n'importe quel moment de la grossesse ou de l'accouchement, sans signe

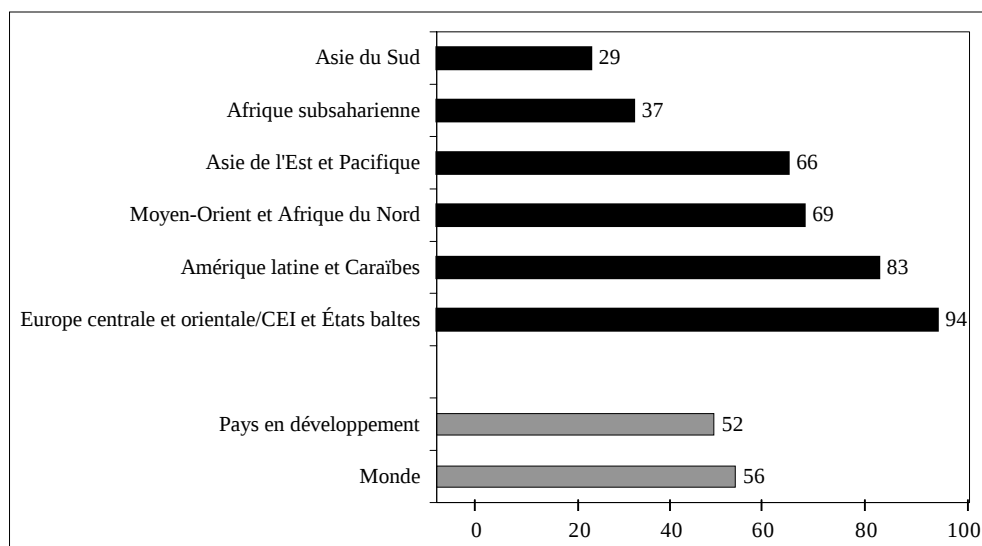
avant-coureur, il est essentiel que les femmes puissent avoir accès dans des délais rapides à des services obstétricaux de qualité.

178. La présence d'un personnel qualifié (médecins, infirmières, et sages-femmes) capable de prévenir et de diagnostiquer les principales complications obstétricales et d'y faire face, et disposant du matériel, des médicaments et autres fournitures voulus, est l'un des facteurs les plus importants de la prévention de la mortalité maternelle et néonatale. Les données disponibles montrent qu'à peine plus de la moitié (56 %) de femmes qui accouchent dans le monde sont assistées d'un agent sanitaire qualifié. On trouve les pourcentages les plus faibles en Asie du Sud (29 %) et en Afrique subsaharienne (37 %), et les pourcentages les plus élevés en Amérique latine et dans les Caraïbes (83 %) et en Europe centrale et orientale et dans la CEI (94 %). Les données dont on dispose sur 53 pays en développement font apparaître de modestes progrès entre 1989 et 1999. Les progrès les plus importants ont été enregistrés dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, suivis de l'Asie et de l'Amérique latine et des Caraïbes. En Afrique subsaharienne, où l'on trouve les taux de mortalité maternelle les plus élevés, la couverture de la population par les soins obstétricaux a stagné. Elle a même baissé dans certains pays

Figure 14

Accouchements assistés par du personnel qualifié, 1995-2000

(En pourcentage)



Source : UNICEF.

179. On estime qu'actuellement 64 % des femmes dans les pays en développement consultent au moins une fois un agent de santé qualifié au cours de leur grossesse. C'est en Amérique latine et dans les Caraïbes que ce pourcentage est le plus élevé (84 %) et en Asie du Sud qu'il est le plus faible (51 %). Ces chiffres sont relativement encourageants mais ils portent sur une consultation unique et non sur le minimum de quatre consultations prénatales recommandées par l'OMS. Les soins prénatals sont de longue date considérés comme un volet essentiel des services de santé maternelle, en partie parce qu'ils permettent de déceler les risques de complications graves et d'orienter les patientes vers le traitement et les soins appropriés. Or, diver-

ses études montrent que bon nombre des complications mortelles de la grossesse et de l'accouchement sont difficiles à prévoir ou à prévenir. En 1992, l'OMS a signalé que nombre des éléments qui font normalement partie des soins prénatals n'avaient pas d'incidence sur la mortalité maternelle. Il reste que ce type de soins constitue un excellent moyen de prestation de services complémentaires, notamment la prévention de la transmission materno-foetale du VIH, la prophylaxie et le traitement antipaludéens et l'apport de micronutriments complémentaires.

Fécondité et planification familiale

180. Le Sommet mondial a lancé un appel pour que tous les couples aient accès à l'information et aux services nécessaires pour prévenir les grossesses prématurées, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses. Au cours de la deuxième moitié des années 90, de nombreux programmes de planification familiale ont peu à peu abandonné l'objectif d'une simple réduction de la fécondité au profit d'une aide à la planification des naissances. C'est ce qui ressort de la tendance actuelle, qui est de fournir une gamme complète de soins de santé en matière de procréation, y compris des informations et des services de planification familiale de qualité, bénévoles et confidentiels, et d'améliorer la qualité des soins. La fécondité cumulée mondiale, qui était de 3,2 au début de la décennie, s'établit aujourd'hui à 2,8. De toutes les régions, l'Afrique subsaharienne a le taux de fécondité le plus élevé, y compris chez les adolescentes.

181. La fréquence des grossesses chez les adolescentes est alarmante. Chaque année, 15 millions d'enfants naissent de mères adolescentes. Entre 15 et 19 ans, une jeune fille a deux fois plus de chances de mourir des suites d'un accouchement qu'une femme qui a dépassé 20 ans. Les risques sont cinq fois plus élevés chez les adolescentes de moins de 15 ans – une différence énorme. En outre, la maternité signifie pour les adolescentes des possibilités d'instruction et des possibilités de revenu restreintes.

182. Au niveau mondial, les deux tiers environ des femmes en âge de procréer, mariées ou vivant maritalement, utilisent actuellement une méthode de contraception. La fréquence de la contraception est passée de 57 % en 1990 à 67 % en 2000. Ce taux varie considérablement d'une région à l'autre du globe – 23 % en Afrique subsaharienne contre 84 % en Asie de l'Est et dans le Pacifique – mais il est en augmentation dans toutes les régions. La plus forte augmentation est enregistrée dans les pays les moins avancés, où le taux d'emploi de contraceptifs a presque doublé au cours de la décennie.

La santé des femmes : enseignements tirés de l'expérience

183. Les priorités des programmes en faveur de la maternité sans risques n'ont pas toujours été clairement définies et les interventions pas toujours assez bien ciblées. Certains pays ont pris le parti d'une approche très large mettant l'accent tout à la fois sur la condition de la femme, les services de santé maternelle, y compris les soins prénatals, les soins d'urgence, une approche souvent trop ambitieuse et trop coûteuse, qui n'a bénéficié que d'un soutien financier limité de la part des donateurs.

184. L'expérience montre que la formation d'accoucheuses traditionnelles n'a guère de chance de se traduire par une réduction de la mortalité maternelle si les patientes ne peuvent être orientées le cas échéant vers des services appropriés et bénéficier de

l'aide d'un personnel sanitaire qualifié. Or, pendant de nombreuses années, les gouvernements et les institutions ont investi dans la formation des accoucheuses traditionnelles, afin d'assurer des services de soins de santé maternelle au niveau des collectivités.

185. Les soins prénatals seuls ne permettent pas de prévoir ni de prévenir les principales causes de décès liés à la maternité. Les soins curatifs sont indispensables. L'accès à un personnel compétent est souhaitable, car l'issue de la grossesse peut en dépendre, mais l'accès immédiat à des soins obstétricaux essentiels est un facteur déterminant qui permettra de sauver des vies. C'est pourquoi le secteur public devrait tout mettre en oeuvre pour que les femmes enceintes aient la possibilité de consulter et pour qu'elles le fassent, mais aussi pour que toutes les femmes disposent de soins obstétricaux essentiels de qualité durant la grossesse et l'accouchement.

186. Le recours à des méthodes d'espacement des naissances et de planification familiale a pour effet de réduire les risques de grossesse dangereuse et, partant, de décès, mais lorsqu'une femme est enceinte, les risques de complication, voire de décès auxquels elle est exposée sont toujours aussi grands.

D. Eau potable et assainissement

Encadré 6

Bilan de la situation en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Eau : accès à l'eau potable pour tous	816 millions de personnes supplémentaires ont eu accès à des services d'approvisionnement en eau de meilleure qualité, au cours des 10 dernières années.	1,1 milliard de personnes n'ont toujours pas accès à l'eau potable. Le taux de couverture mondial n'a augmenté que de 3 % pour atteindre 82 %. - Les problèmes liés à la qualité de l'eau se sont aggravés dans un certain nombre de pays, au cours des 10 dernières années. - Le taux de couverture dans les zones à faible revenu demeure faible, surtout dans les habitats spontanés.
Assainissement : accès pour tous à des moyens hygiéniques de traitement des excréments	747 millions de personnes supplémentaires ont utilisé de meilleures installations sanitaires.	2,4 milliards de personnes, dont la moitié de la population asiatique, n'ont pas accès à des services d'assainissement. Le taux de couverture mondial n'a augmenté que de 5 %, pour atteindre 60 %.

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Dracunculose (maladie causée par le ver de Guinée) : éradication	Le nombre de cas signalés a diminué de 97 %. La maladie est désormais éradiquée dans toutes les régions, à l'exception d'un pays au Moyen-Orient et de 13 pays en Afrique subsaharienne.	80 % des personnes n'ayant pas accès à des services d'assainissement vivent en zone rurale. - La dynamique en faveur de l'éradication de la dracunculose doit être maintenue.

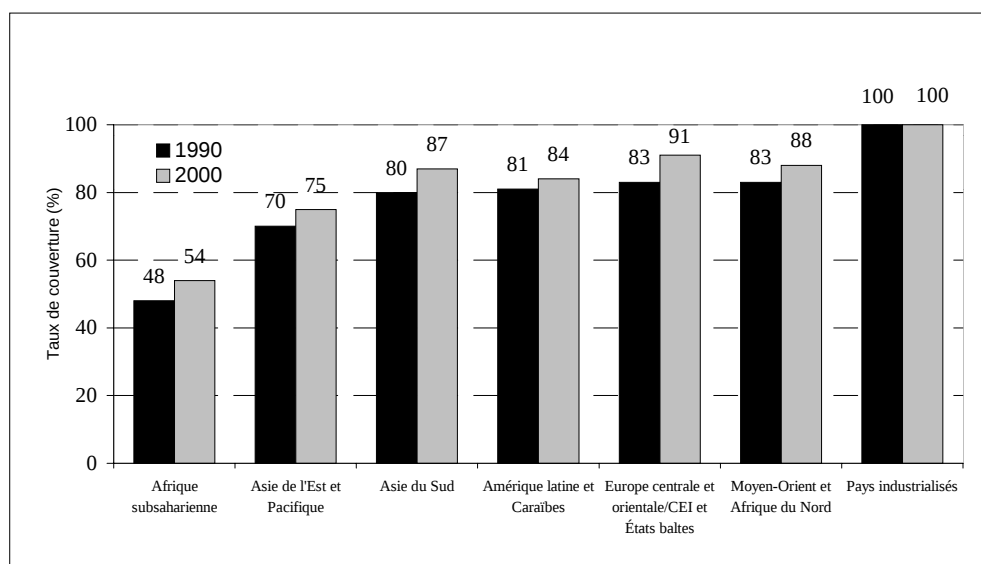
187. Un approvisionnement en eau potable insuffisant et des infrastructures d'assainissement médiocres sont parmi les principales causes de mortalité, de maladie et de malnutrition infantiles. Des études ont montré que les progrès accomplis en matière d'approvisionnement en eau potable, en particulier dans les domaines de l'assainissement et de l'hygiène, se traduisent par une diminution de 22 % des cas de diarrhée et de 65 % des décès dus à cette maladie. On peut s'attendre à des résultats analogues en ce qui concerne le choléra, l'hépatite, les maladies causées par des vers parasites et le trachome.

188. Le Sommet mondial pour les enfants, reconnaissant que les objectifs fixés pour la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (années 80) n'avaient pas tous été atteints, a de nouveau souscrit à l'objectif visant à *assurer à tous l'accès à l'eau potable et à des moyens hygiéniques de traitement des excréments*. La Stratégie mondiale du logement jusqu'en l'an 2000 et la CNUED ont souligné l'importance de la mise en valeur, de la protection et de la gestion intégrées des ressources en eau; et de l'accès de tous à des quantités suffisantes d'eau potable et à un système d'assainissement de qualité.

189. Les prévisions révisées contenues dans l'Évaluation mondiale 2000 des conditions d'alimentation en eau et d'assainissement, entreprise par l'OMS et l'UNICEF, indiquent que, si l'on tient compte de la croissance démographique, le nombre de personnes n'ayant pas accès à ces services de base est demeuré pratiquement le même. Bien que, dans les années 90, de nombreuses personnes aient eu pour la première fois accès à de meilleurs services d'approvisionnement en eau, il reste beaucoup à faire pour atteindre l'objectif visant à desservir l'ensemble de la population mondiale. Le pourcentage de personnes disposant d'un quelconque système d'approvisionnement amélioré est passé de 79 % (4,1 milliards) en 1990 à 82 % (5 milliards) en 2000, ce qui signifie que plus d'un milliard de personnes n'ont toujours pas accès à l'eau potable.

Figure 15

**Amélioration de l'accès à des services d'approvisionnement en eau,
évolution pour la période 1995-2000**



Source : UNICEF/OMS.

190. Entre 1990 et 2000, le pourcentage de la population mondiale ayant accès à des services d'assainissement est passé de 55 % (2,9 milliards) à 60 % (3,6 milliards), ce qui est bien loin de l'objectif visant à assurer un accès universel. On estime à 2,4 milliards le nombre de personnes qui n'ont toujours pas accès à de meilleurs services d'assainissement.

191. Au niveau régional, l'Afrique subsaharienne est la zone où le taux de couverture est le plus faible (54 %) en matière d'eau potable. Ce taux est statique pour l'assainissement, où il est également estimé à 54 %. L'Asie du Sud enregistre un taux de couverture relativement satisfaisant pour l'approvisionnement en eau (87 %), mais bénéficie de la couverture la plus faible pour l'assainissement (37 %). Les régions d'Asie, où vivent 61 % de la population mondiale, comptent le plus grand nombre de personnes privées des services appropriés. Le taux d'accès des services d'approvisionnement en eau de qualité a augmenté mais demeure inférieur à 90 % en Amérique latine et aux Caraïbes, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En outre, les taux de couverture en matière d'assainissement sont encore plus faibles, malgré les progrès accomplis ces 10 dernières années.

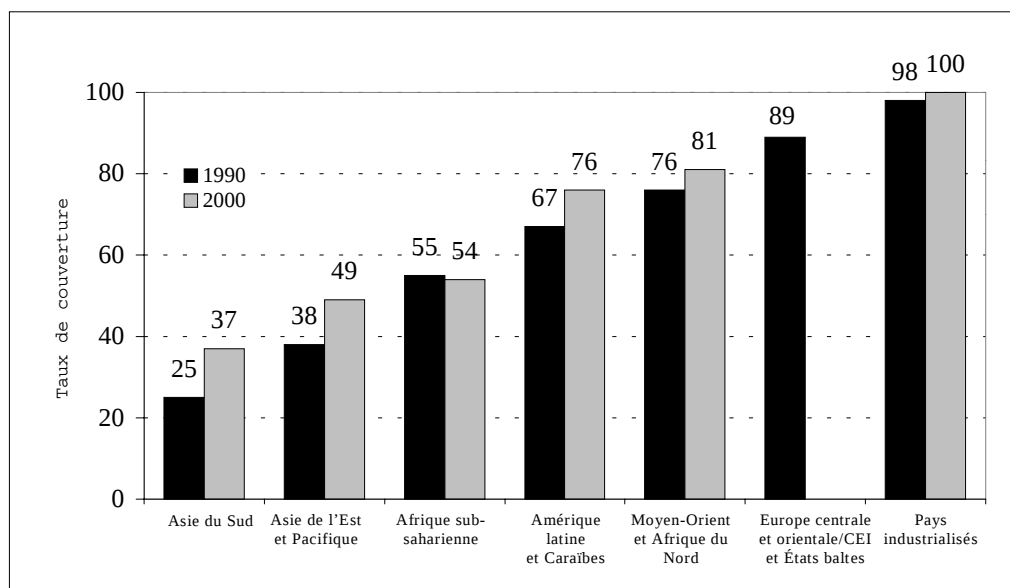
192. Au début de la décennie, de nombreux pays ont inclus dans leurs programmes d'action en faveur des enfants des objectifs visant à accroître le taux de couverture des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. On est parvenu à un consensus international sur les principes à adopter pour la gestion intégrée des ressources en eau, notamment sur la nécessité d'accorder la priorité absolue à l'accès de tous à l'eau potable et aux services d'assainissement. Ce consensus a permis d'attirer l'attention sur la nécessité de s'attaquer aux problèmes liés à l'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement; de faire mieux comprendre combien il importe de conserver et protéger les ressources en eau,

l'environnement et les sources d'eau potable; et d'exhorter les secteurs public et privé, ainsi que les partenaires internationaux, à fournir ces services aux millions de personnes qui en sont encore privées.

193. La contamination chimique des ressources en eau, bien que moins répandue et plus localisée que la contamination bactérienne, a beaucoup gagné de terrain dans les années 90. En matière de qualité de l'eau, l'un des problèmes les plus graves observés pendant cette période, au Bangladesh et dans d'autres régions d'Asie du Sud, est la contamination des sources d'eau potable par l'arsenic inorganique d'origine naturelle. Les mesures prises pour lutter contre cette contamination ont notamment consisté à tester et marquer les puits creusés sur des nappes aquifères contaminées et à convaincre les familles de ne pas utiliser de telles sources pour la boisson et la cuisine; à offrir d'autres sources d'approvisionnement aux populations qui utilisaient ces puits; et à faire participer les communautés concernées à la recherche de sources de remplacement et à leur gestion. Bien que le problème de l'arsenic demeure très préoccupant pour la santé des populations, le fluorure, autre contaminant chimique présent dans la nature, menace également la population d'un certain nombre de pays, dont la Chine et l'Inde. Toutefois, l'utilisation de filtres à usage domestique a permis, dans certains cas, de réduire le taux de fluorure.

Figure 16

Amélioration de l'accès à des services d'assainissement, évolution pour la période 1995-2000



Source : UNICEF/OMS.

194. De tout temps, la priorité a été donnée à l'approvisionnement en eau, au détriment de l'assainissement, secteur dans lequel on a beaucoup moins investi. Ce phénomène a été accentué par la croissance démographique et l'urbanisation. Entre 1990 et 2000, la population mondiale a augmenté de 25 % en milieu urbain et de moins de 10 % en milieu rural. L'Initiative mondiale d'assainissement de

l'environnement, lancée en 1998, vise à encourager les États, les responsables de la planification du développement et d'autres experts à améliorer les pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène, grâce à des activités de plaidoyer, à la formation de partenariats et à l'allocation de ressources financières.

195. L'Évaluation mondiale 2000 des conditions d'alimentation en eau et d'assainissement réalisée par l'OMS et l'UNICEF met l'accent sur les indicateurs de l'utilisation accrue des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement de qualité, plutôt que sur l'accès à ces services. Les taux d'accès indiquent la population desservie par chaque système et non l'utilisation effective des services fournis. Le simple fait de donner accès à des services ne signifie pas forcément que les populations vont les utiliser et obtenir les résultats escomptés, c'est-à-dire, en l'occurrence, faire reculer les maladies liées au manque d'hygiène, telles que la diarrhée, le choléra et la typhoïde. En outre, le fait de permettre à un plus grand nombre d'accéder à des services ne résout qu'en partie les problèmes de santé si la qualité de l'eau fournie n'est pas garantie.

196. Plusieurs organisations internationales, notamment l'UNICEF, l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la Banque mondiale et l'Association internationale de l'enseignement, ont appelé l'attention sur la santé scolaire et lancé une initiative baptisée FRESH (Focusing resources for effective school health – Concentrer les ressources pour une santé scolaire efficace) qui s'inscrit dans le contexte d'une vaste campagne visant à créer un cadre scolaire donnant aux enfants les moyens d'apprendre. La santé scolaire – notamment l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires pour les filles et pour les garçons, et l'enseignement des règles d'hygiène – est une des composantes essentielles d'un environnement scolaire favorisant le bien-être des enfants.

197. Les familles pauvres sont les plus susceptibles de ne pas avoir d'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement de base, facteur qui est lui-même un indicateur de pauvreté. Le prix payé par ces familles est extrêmement élevé sur les plans de la santé et du temps et de l'énergie qu'elles consacrent à transporter de l'eau de sources éloignées, tâche qui incombe le plus souvent aux femmes et aux enfants, plus particulièrement aux filles. L'exemple donné par certaines organisations communautaires qui ont mobilisé des ressources de contrepartie pour l'exploitation des sources d'eau locales a amené les États à reconnaître que les organisations locales pouvaient faire évoluer la situation. En outre, le rôle essentiel joué par les femmes dans la recherche de solutions aux problèmes locaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement est de plus en plus reconnu.

Dracunculose

198. Ces 10 dernières années, le nombre de cas de dracunculose, maladie très débilitante, signalés dans le monde a chuté de 97 %. Dans ce domaine, les progrès sont remarquables et la maladie est désormais éradiquée dans toutes les régions du monde, à l'exception de certaines zones d'Afrique subsaharienne. Le Soudan enregistre environ deux tiers des cas signalés.

199. L'une des stratégies adoptées pour mettre un terme à la transmission de la dracunculose dans les pays encore atteints consiste à inclure des mesures de dépistage et d'endiguement de la maladie aux programmes de surveillance et de lutte existants. Les mesures d'endiguement sont particulièrement utiles dans les zones où le nombre

de cas est déjà faible. Dans les villages où la maladie est encore répandue, il convient de renforcer la surveillance et d'encourager les efforts au niveau local.

200. Il n'existe aucun véritable obstacle technique à l'éradication de la dracunculose, car l'élément essentiel de la lutte contre cette maladie est l'accès à l'eau potable. Néanmoins, l'approvisionnement en eau doit aller de pair avec des programmes d'éducation sanitaire efficaces. Les pays qui comptent de nouveaux cas doivent continuer d'améliorer l'approvisionnement en eau dans les régions rurales, les systèmes de filtre à eau et l'éducation sanitaire des collectivités.

201. De grands progrès ont été accomplis dans l'éradication de la dracunculose, grâce à la collaboration étroite et efficace de l'ONU et des organismes d'aide bilatérale, du Centre Carter (programme Global 2000), du secteur privé, des ONG, des ministères nationaux et des dirigeants politiques, autant d'acteurs qui ont aidé les populations des régions où la maladie est endémique à éliminer le ver de Guinée. L'élan doit être maintenu jusqu'à l'éradication totale de cette maladie. Les États et leurs partenaires doivent s'assurer que cet objectif continue de recevoir un fort soutien politique et financier dans la dernière phase de sa réalisation.

Enseignements tirés en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement

202. Bien que, dans l'ensemble, les résultats soient inégaux, les pays et régions touchés par des conflits, lourdement endettés, souffrant du manque d'investissement et de la faiblesse de leurs institutions ont eu le plus grand mal à atteindre les objectifs fixés en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Ces problèmes sont endémiques en Afrique subsaharienne, où la population est, de plus, toujours menacée par la dracunculose dont l'éradication définitive a été retardée par les conflits et par la pénurie d'eau dans certaines des régions les plus touchées. Néanmoins, les efforts visant à éradiquer la maladie ont permis aux communautés d'accéder à un plus grand nombre de services, et les méthodes employées peuvent être utilisées dans les programmes de santé locaux afin d'atteindre les populations marginalisées. La surveillance des cas de dracunculose est riche d'enseignements applicables à d'autres interventions et le recensement des cas a constitué un moyen économique de suivre la situation au niveau de chaque village. En outre, les cartes utilisées pour surveiller l'évolution de l'épidémie ont facilité la planification d'autres programmes.

203. La qualité de l'eau doit être contrôlée de manière plus efficace afin d'éviter tout risque pour la santé. Il suffirait pour ce faire d'utiliser de simples tests de contamination bactériologique. Les tests chimiques sélectifs, utilisés en fonction des problèmes locaux, peuvent être très efficaces et peu coûteux si l'on applique les techniques appropriées.

204. En matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, les approches sectorielles peuvent permettre d'accomplir de grands progrès quant aux niveaux d'investissement et de qualité, mais il convient également de rechercher des synergies entre les objectifs et les stratégies dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation. Les écoles peuvent aider à donner un coup de fouet à l'action communautaire. Les enfants sont souvent impatients d'apprendre et prêts à entreprendre de nouvelles activités. Les enseignants peuvent servir de chefs de file et de modèles, non seulement pour les enfants, mais aussi pour l'ensemble de la société. Les enfants scolarisés peuvent influencer sur le comportement des membres de leur fa-

mille et de communautés tout entières en les encourageant à améliorer les conditions sanitaires et à modifier leurs pratiques en matière d'hygiène.

205. Il convient d'accorder une attention particulière à la gestion et à l'hygiène des communautés pour que la fourniture de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement se traduise par une amélioration durable des conditions de vie des enfants. Une famille qui aurait accès à de l'eau salubre mais ne respecterait pas les règles d'hygiène élémentaires, telles que le lavage des mains, ne constaterait aucun effet bénéfique du point de vue de la santé. De même, les bienfaits à long terme seraient négligeables si les infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement n'étaient pas utilisées et entretenues convenablement. Pour la décennie à venir, il importe d'accorder la priorité à la sécurité de l'approvisionnement en eau des ménages et de l'assainissement, au respect des règles d'hygiène, et aux répercussions directes de ces facteurs sur la survie des enfants et le développement.

E. VIH/sida

206. Comme il est indiqué dans la première partie du chapitre II du présent rapport et précisé dans le rapport du Secrétaire général sur la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida (A/55/779), l'ampleur de l'épidémie du VIH/sida dépasse de loin les projections les plus pessimistes que l'on avait faites en 1990. Le nombre de personnes séropositives ou atteintes du sida dans le monde est de 50 % plus élevé que celui prévu en 1991. C'est en Afrique subsaharienne que la séroprévalence du VIH est la plus forte, cette région comptant 70 % de l'ensemble des nouveaux cas de séropositivité dans le monde. La propagation rapide du virus en Europe orientale et en Asie pose un problème pressant. Néanmoins, à l'heure actuelle, toutes les régions du monde connaissent une augmentation du nombre de cas de contamination par le VIH.

207. Le VIH/sida est devenu le plus grave obstacle entravant de manière immédiate le développement des enfants et des femmes en Afrique subsaharienne. La crise du VIH/sida exacerbe les multiples problèmes interdépendants dont souffrent un grand nombre de pays de l'Afrique subsaharienne, à savoir, la pauvreté, la discrimination, la malnutrition, la difficulté d'accès aux services sociaux de base, les conflits armés et l'exploitation sexuelle des filles et des femmes. Cette pandémie qui cause la mort de parents et de personnel qualifié, met à rude épreuve les capacités des pays à tous les niveaux. L'espérance de vie baisse dans la plupart des pays les plus gravement touchés de l'Afrique subsaharienne, tandis que les taux de mortalité infantile et postinfantile sont en hausse. Les services de santé sont déjà submergés par les soins à apporter aux malades du sida. En outre, c'est le fonctionnement même des écoles qui est menacé, étant donné qu'un nombre considérable d'enseignants et d'élèves ont succombé à la maladie et que les enfants ont de plus en plus tendance à rester à la maison pour s'occuper des membres de leur famille atteints du sida.

208. Les dirigeants politiques et les militants de certains pays, comme le Brésil, l'Ouganda, le Sénégal et la Thaïlande, se sont attaqués de front à la pandémie de VIH et pris des mesures énergiques pour lutter contre ce fléau. Plusieurs autres pays de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud-Est ont commencé à suivre leur exemple. Mais les activités de sensibilisation et les mesures de prévention voulues n'ont pas été mises en oeuvre à une échelle suffisamment grande, même lorsque la menace du sida ou ses effets sont très graves.

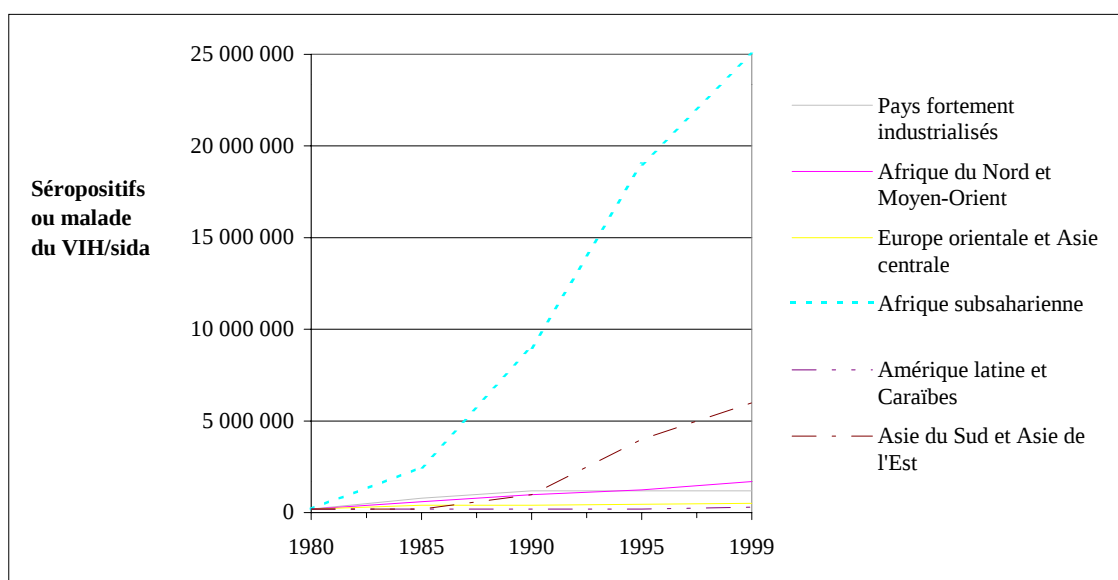
L'impact du VIH/sida sur les enfants

209. Six jeunes de moins de 25 ans contractent le virus toutes les minutes. En 2000, plus de 10,3 millions de jeunes étaient séropositifs, près des deux tiers d'entre eux étant des filles et des jeunes femmes. On estime qu'au cours de la même année, quelque 600 000 enfants de moins de 15 ans ont été contaminés par le virus, 500 000 enfants dans la même tranche d'âge sont morts des suites du sida et 2,3 millions d'autres ont perdu leur mère ou leurs deux parents du fait du sida. Sur les 36,1 millions de personnes porteuses du virus ou malades du sida, plus de 95 % vivent dans des pays en développement, 16,4 millions sont des femmes et 1,4 million sont des enfants de moins de 15 ans. Bien que la moitié environ des nouveaux cas de contamination frappent des jeunes de 15 à 24 ans, la plupart d'entre eux, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, ne sont toujours pas suffisamment conscients des risques qu'ils courent et ne possèdent pas les connaissances voulues pour se protéger.

210. Les enfants sont menacés par plusieurs dangers découlant du VIH/sida, ils risquent d'être eux-mêmes contaminés, de subir les conséquences que la maladie a pour leur famille et leur communauté ou de se retrouver orphelins. La transmission materno-foetale du virus lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement maternel est à l'origine de plus de 90 % des cas de contamination chez les nourrissons et les enfants de moins de 15 ans. Les effets de l'épidémie sur les jeunes enfants sont considérables. Le taux de mortalité des moins de 5 ans devrait augmenter de plus de 100 % d'ici à 2010 dans les pays les plus gravement touchés. Le sida a commencé à remettre en cause des années de progrès soutenus réalisés dans le domaine de la survie de l'enfant et a déjà fait doubler les taux de mortalité infantile dans les pays les plus durement frappés.

Figure 17

Nombre de personnes séropositives ou malades du sida, par région, pendant la période 1980-1990 (estimation)



Source : ONUSIDA

211. À mesure que le VIH/sida se propage et que davantage de personnes contractent le virus, le nombre d'enfants victimes de la maladie augmente. Depuis le début de l'épidémie, plus de 13 millions d'enfants ont perdu leur mère ou leurs deux parents des suites du sida avant d'avoir atteint l'âge de 15 ans. Le nombre considérable d'orphelins ne recevant pratiquement aucune protection ni soins de la part d'adultes est sans précédent dans l'histoire de l'humanité et l'ampleur et la complexité des problèmes de développement et des menaces qui pèsent sur les droits des enfants rendus orphelins par le sida sont stupéfiantes.

Évolution des principaux processus, politiques, stratégies et partenariats visant à lutter contre le VIH/sida

212. Au milieu des années 90, il est apparu que la progression implacable de l'épidémie et ses conséquences catastrophiques exigeraient des efforts beaucoup plus intenses de la part de l'ONU. En 1996, en vue d'assurer une meilleure coordination et maximiser ainsi l'impact des efforts entrepris, six organismes (l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale) ont mis en place le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), auquel Le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) s'est associé en 1999. Dans les pays en développement, les représentants de ces organismes coparrainants, constituant un groupe thématique sur le VIH/sida à l'échelle des pays, se réunissent en vue d'échanger des informations, de planifier une action concertée, d'en assurer le suivi, et notamment de fournir une assistance technique et de financer les activités de prévention et de traitement du sida.

213. Les priorités stratégiques de l'action menée à l'échelle mondiale pour lutter contre le VIH/sida consistent notamment à veiller à assurer une direction et une coordination efficaces, à atténuer les effets de l'épidémie sur les plans social et économique, à réduire les risques de contamination par le VIH pour certains groupes sociaux, à atteindre les objectifs fixés en matière de prévention, à veiller à ce que les personnes contaminées ou touchées par le VIH/sida reçoivent des soins et un soutien, à faire en sorte que les médicaments antirétroviraux soient d'un coût abordable et aisément accessibles aux personnes victimes du VIH/sida, et à mobiliser des ressources financières. Des efforts particuliers devront être consentis pour prévenir la contamination par le VIH chez les jeunes et la transmission du virus de la mère à l'enfant, d'une part, et pour offrir une protection, des soins, un accès à des services de base et une aide financière aux orphelins et aux enfants dont les familles ont gravement souffert du sida, d'autre part.

214. De nombreux organes ont établi des directives en vue de lutter contre la contamination par le VIH chez les adultes, les femmes enceintes et les enfants. Dans la plupart des pays développés qui offrent un large accès aux soins et une assistance sous forme de médicaments notamment, la mise en application de normes relatives au traitement du VIH a entraîné ces dernières années une diminution importante de la mortalité due au VIH/sida et un ralentissement analogue de l'évolution de la séropositivité au sida.

215. Ces directives n'ont été que partiellement appliquées dans les pays en développement, en raison du coût des médicaments, de l'insuffisance des infrastructures médicales, de l'offre et de la fréquentation limitées des services de conseil et de dépistage, du manque de personnel spécialisé dans le traitement du VIH et de l'absence de services destinés à encourager la participation des communautés et des

ménages aux activités de soins et de soutien à l'intention des personnes porteuses du virus.

216. Néanmoins, plusieurs pays, pour la plupart, des pays de l'Afrique subsaharienne, ont commencé à mener des interventions prometteuses axées sur la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, qui visent notamment à faciliter l'accès aux soins prénatals et aux services de conseil et de dépistage, à administrer des médicaments antirétroviraux pendant la grossesse et lors de l'accouchement, à améliorer les soins pendant la période de l'accouchement, à apporter un soutien aux femmes séropositives et à leur dispenser des conseils afin qu'elles puissent décider de la manière dont elles alimenteront leur nourrisson, et à fournir une aide et des soins psychosociaux en cas de maladie opportuniste. S'il est vrai que ces interventions sont complexes et qu'elles imposent une charge supplémentaire aux systèmes de santé, elles devraient néanmoins se développer rapidement.

217. Les soins et le soutien apportés aux femmes (y compris les femmes enceintes), aux enfants, aux adolescents et aux membres de leur famille, qui sont porteurs du virus, de même que les soins de santé primaires destinés aux séropositifs et la médication visant à prévenir et à soigner les infections opportunistes jouent un rôle important pour plusieurs raisons. L'offre d'une assistance et de soins est susceptible d'encourager le recours aux services de conseil et de dépistage et aux activités de prévention; les activités de prévention bénéficieront des services de soins et d'assistance, le fait de maintenir les parents séropositifs en bonne santé (et la prolongation de leur vie) atténuera l'impact de la maladie sur les enfants, et la réduction de la charge virale du VIH est un facteur déterminant pouvant réduire le risque de transmission du virus à des personnes saines.

Enseignements tirés des activités de soins et de prévention du VIH/sida

218. Un engagement politique très ferme est nécessaire pour que les programmes de lutte contre le VIH/sida portent leurs fruits. Quelques régions et pays n'ont pas encore pris pleinement conscience de la gravité de la menace posée par cette épidémie et des activités de plaidoyer soigneusement conçues se sont révélées nécessaires pour « rompre le silence » et lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui entourent la maladie. Il faut aussi investir dans des activités efficaces de soins et de prévention, qui doivent être lancées et exécutées aux niveaux mondial, national et local.

219. L'acquisition de connaissances de base sur le VIH/sida n'entraîne pas forcément l'adoption d'un comportement à moindre risque. On a constaté que les chances d'obtenir une modification des comportements augmentent lorsqu'on mène des campagnes d'information qui traitent des comportements, valeurs et connaissances dont les gens ont besoin pour assurer leur propre protection.

220. En vue de promouvoir la prévention et les soins, il importe de forger des partenariats regroupant des jeunes et des personnalités influentes, par exemple des chefs religieux et traditionnels. Il faut donner aux adolescents, notamment aux orphelins et à ceux qui sont touchés par le sida ou porteurs du virus, la possibilité de participer aux activités de prévention, d'éducation mutuelle et de mobilisation afin de s'assurer leur concours et d'obtenir que leurs besoins particuliers figurent dans les programmes politiques. Les prestataires de services (y compris les jeunes) doivent avoir accès à des informations fiables et être dotés des compétences leur permettant d'utiliser des méthodes interactives en vue d'oeuvrer de concert avec les adolescents

et au service de leur cause. Cela étant, les besoins pressants des enfants qui ont perdu leurs parents et ont sombré dans la misère ou qui n'ont plus accès aux services scolaires, sanitaires et récréatifs ni à un appui financier ou à une protection juridique du fait de l'épidémie devraient recevoir la priorité pour l'octroi d'une assistance et de ressources nationales et internationales. À cette fin, des efforts conjugués et résolus seront nécessaires de la part des organismes gouvernementaux, des ONG, des partenaires internationaux, des communautés et des personnes qui restent pour prodiguer des soins. Les droits de ces enfants doivent être protégés et rétablis grâce à des mesures spéciales de protection, comme dans le cas de n'importe quelle crise humanitaire grave.

F. Santé et développement des adolescents

221. La situation des adolescents, notamment ceux qui essaient de grandir dans l'adversité, a retenu une attention croissante aux cours des 10 dernières années qui ont suivi la tenue du Sommet mondial pour les enfants car on s'accorde de plus en plus à reconnaître que les jeunes dans le monde, loin d'être le « fardeau » que nombre d'adultes voient en eux, représentent une ressource infiniment précieuse et qu'il est essentiel qu'ils puissent exercer leur droit à la santé et au développement pour faire face à toute une série de dangers immédiats tels que le VIH/sida, la toxicomanie et la violence, et également pour lutter contre une multitude d'autres problèmes qui pourraient non seulement mettre en péril leur propre vie mais aussi celle de leurs enfants.

222. L'adolescence est une étape critique qui détermine le cours futur de la vie d'un enfant. C'est en effet durant ces années que les jeunes développent leur propre identité, à mesure qu'ils assimilent les valeurs sociales, qu'ils prennent des engagements en tant que citoyens et qu'ils sont plus sensibles aux problèmes de la sexualité et la fécondité. La pandémie de VIH/sida, en dépit de toutes ses conséquences tragiques, a néanmoins contribué à faire prendre conscience au public de l'importance de l'adolescence, car il ne sera possible d'endiguer l'épidémie que si les jeunes possèdent les connaissances et compétences qui les aideront à réduire le risque de contamination, et ont accès aux services dont ils ont besoin à cet égard.

223. Les taux d'abandon scolaire, les troubles du comportement comme la violence et la toxicomanie, le manque de débouchés, les grossesses précoces, l'exclusion sociale et politique sont souvent des signes qui dénotent l'existence de problèmes plus profonds, tels que la marginalisation accrue des adolescents par rapport au monde des adultes, leur vulnérabilité, l'incapacité des systèmes sociaux, économiques et politiques à répondre à leurs besoins et à leurs aspirations. Cela étant, on a largement sous-estimé les capacités des adolescents qui peuvent contribuer de manière active et créative aux changements sociaux, voire prendre l'initiative de tels changements. Les communautés doivent faciliter et encourager la participation des adolescents à la vie sociale et les aider à exprimer leur opinion et à jouer leur rôle.

Encadré 7

Les jeunes dans les sociétés en transition : aperçu de la situation dans la région des pays de la Communauté économique européenne/Communauté d'États indépendants et dans les États baltes

Les 65 millions de jeunes de 15 à 24 ans, qui vivent dans les pays de la Communauté économique européenne/Communauté d'États indépendants et dans les États baltes, représentent la « génération de la transition » qui arrive à maturité à une époque marquée par des changements sans précédent, induits par des processus de réforme politique et économique. Une analyse récente des nombreuses retombées de la transition dresse un tableau fortement contrasté : les possibilités et options accrues offertes aux jeunes par les processus de transition se sont accompagnées de risques plus grands résultant de l'apparition de nouveaux problèmes. Les principales conclusions de cette analyse sont les suivantes : **pour ce qui est des comportements en matière d'hygiène et de procréation**, l'exposition accrue à des risques liés à la procréation et à l'hygiène sexuelle, y compris au VIH/sida, s'accompagne d'un accès limité à une information pertinente et à des services efficaces. La tendance croissante à retarder le mariage et la procréation a contribué à faire baisser les taux de grossesses précoces, qui demeurent néanmoins élevés au regard des normes occidentales. L'incidence de la toxicomanie est analogue à celle qui prévaut dans les sociétés occidentales mais le risque d'accident est égal voire supérieur. Dans le domaine de l'enseignement, même si les résultats pour l'éducation de base sont satisfaisants, on observe dans la plupart des pays une tendance à commencer l'école plus tard, à abandonner les études plus fréquemment et à ne pas achever les études secondaires. L'enseignement supérieur se caractérise par une participation croissante de certains, tandis que d'autres, en particulier les jeunes issus de groupes défavorisés, en sont exclus. **Pour ce qui est du respect de la loi**, compte tenu de la tendance croissante des jeunes à enfreindre la loi, une réforme des systèmes de justice pour mineurs s'impose d'urgence, les jeunes qui transgressent la loi risquant davantage que ceux des pays occidentaux d'être privés de liberté pendant une longue période et dans des conditions souvent difficiles. Pour ce qui est de l'emploi, même si les jeunes font preuve d'une souplesse impressionnante en matière de stratégies économiques, les taux de chômage chez les jeunes restent incroyablement élevés. Par ailleurs, les salaires réels moyens demeurent, pour la plupart, inférieurs à ce qu'ils étaient avant la période de transition, et les jeunes courent davantage le risque d'être exploités par des employeurs qui opèrent dans le secteur florissant de l'économie non structurée ou du marché noir. **En ce qui concerne le sens civique**, l'accueil favorable réservé aux réformes démocratiques et économiques est tempéré par un scepticisme critique à l'égard de l'action des nouvelles institutions démocratiques. Cependant, les jeunes se rallient avec enthousiasme à la culture mondiale de la jeunesse.

Les leçons tirées pour l'action future sont les suivantes : les jeunes doivent être reconnus comme un groupe de population distinct ayant des capacités et des besoins particuliers; il importe de mettre au point des approches intersectorielles fondées sur la participation des jeunes; il faut

s'attaquer aux nouveaux problèmes de santé, notamment ceux qui sont liés à la santé en matière de reproduction et à l'évolution des modes de vie; il convient de prendre des mesures pour rendre l'enseignement plus ouvert et plus équitable et pour créer des possibilités d'emploi; il y a lieu d'appliquer des normes internationales régissant l'administration de la justice pour mineurs; et il faut cibler les stratégies de réduction des disparités sur les jeunes issus de milieux défavorisés.

Source : UNICEF, Regional Monitoring Report No 7 (2000) (Florence, Centre Innocenti).

224. Les mesures prioritaires visant à réduire les risques pour la santé chez les adolescents doivent être axées sur les objectifs ci-après : accès à des informations exactes, possibilité d'acquérir des connaissances pratiques et des compétences utiles pour gagner sa vie, accès à des services de santé en matière de reproduction et à des services de conseils confidentiels et de dépistage volontaire du VIH/sida, et création d'un environnement sain et favorable.

225. Le tabagisme est devenu un problème grave chez les enfants, les jeunes étant amenés à prendre l'habitude de fumer à un âge de plus en plus précoce. Les succès remportés dans les campagnes antitabac et la promotion de ces efforts dans certains pays industrialisés doivent encore faire école dans le reste du monde. Néanmoins, il semble que de nombreux pays accordent une priorité accrue aux programmes de prévention destinés aux jeunes, tout en étendant le champ d'application des interventions existantes, à mesure qu'ils mobilisent l'appui des communautés et des pouvoirs publics en faveur de ces initiatives. Les ONG, les centres de santé et les médias ont recours au théâtre, à la radio et à la télévision pour diffuser des informations sur la santé à l'intention des jeunes. Les écoles offrent également un cadre idéal pour encourager la participation, dispenser des conseils et une assistance aux adolescents, et promouvoir des valeurs positives et des compétences utiles.

226. Dans plusieurs régions, on s'attache à inculquer des connaissances pratiques. Une formation à cet égard est actuellement dispensée aux enseignants, aux ONG, aux éducateurs qui s'adressent à d'autres éducateurs et aux animateurs. L'acquisition de connaissances pratiques figure désormais dans certains programmes scolaires, essentiellement à titre expérimental et l'on commence à intégrer ce concept dans le cadre des programmes d'éducation entre pairs. Des programmes visant à prévenir et à réduire la toxicomanie chez les jeunes sont également mis en oeuvre. Cependant, l'accès et le recours à des services de conseils confidentiels et de dépistage volontaire du VIH/sida demeurent limités pour les adolescents, notamment les adolescents qui constituent un des groupes à haut risque de contamination.

Expérience acquise en matière de santé et de développement des adolescents

227. Il faut accorder une attention prioritaire aux activités de promotion de la santé destinées aux jeunes. Les prestataires de services (y compris les jeunes) doivent disposer d'informations exactes et acquérir les compétences voulues pour pouvoir utiliser des méthodes interactives qui leur permettent d'oeuvrer en collaboration avec les adolescents et au service de leur cause dans des domaines clefs, en vue de réduire les risques.

228. Il convient de combattre activement l'image négative qu'ont les adolescents dans la société et de mettre en relief leur capacité d'apporter une contribution positive – à la maison, à l'école, au sein de la communauté et au niveau du pays – plutôt que de conforter le préjugé selon lequel les jeunes sont une source de problèmes. Il faut s'attacher à aborder les questions épineuses que nombre de problèmes touchant les adolescents soulèvent dans l'ensemble de la société. Il importe en outre de reconnaître qu'il est essentiel que les adolescents participent à la mise en oeuvre des politiques et programmes destinés à lutter contre les problèmes tels que le VIH/sida et la toxicomanie, qui représentent un danger pour la santé des jeunes aujourd'hui et une menace pour l'avenir.

G. Évolution des politiques et stratégies en matière de santé, d'alimentation et d'approvisionnement en eau et d'assainissement au cours des années 90

229. Certains pays se sont distingués en donnant la priorité à la santé de l'enfant dans la répartition des ressources. Toutefois, l'investissement consacré par les pays aux services de santé de base n'a pas été à la mesure des promesses faites par les dirigeants mondiaux en 1990. En raison du manque de ressources et de l'inefficacité des systèmes de santé, les plus grands succès de la décennie sont à imputer aux programmes « sectoriels », dont on pouvait le plus facilement mesurer et diffuser les résultats. Ces programmes ont permis d'éveiller l'intérêt du public, d'attirer l'attention des médias, de susciter des dons et d'exercer une pression sur les dirigeants des pays pour arriver à des résultats. L'Organisation mondiale de la santé, dans la communication qu'elle a envoyée en vue de l'établissement du présent rapport, a estimé que les succès remportés étaient d'autant plus remarquables qu'ils reposaient sur des programmes sectoriels axés sur des maladies bien précises touchant les enfants, dont l'éradication de la polio et l'élimination du ver de Guinée sont les deux exemples les plus frappants. De même, des progrès ont pu être accomplis dans la lutte contre la rougeole et la carence en iode grâce à des actions bien définies menées au moyen de systèmes de prestation de soins efficaces – vaccination (et apport de suppléments en vitamine A) dans l'un des cas, et collaboration avec des producteurs de sel dans l'autre.

230. Ces actions à objectif unique, pour réussies qu'elles soient, ne doivent pas faire oublier que les systèmes de santé des pays en développement ont besoin d'être encore renforcés, ni n'impliquent qu'on se soit suffisamment préoccupé de tous les besoins des jeunes enfants, des adolescents et des familles. Cependant, comme on manque des ressources nécessaires pour appliquer des programmes de portée plus générale, on a encore davantage intérêt à concentrer l'action sur des maladies données. Les programmes ciblés peuvent susciter une amélioration plus importante des systèmes et, étant donné leur caractère principalement préventif, pourraient réduire le recours à des services de soins de santé qui sont déjà surchargés de travail et insuffisamment financés.

231. Étant donné que les démarches préconisées en 1978 à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma Ata, bien que largement adoptées, n'ont pas pu être appliquées faute de ressources suffisantes, certains ont été amenés à se concentrer sur une série d'interventions ciblées – notamment la vaccination, la réhydratation par voie buccale, l'allaitement au sein et la surveillance de la crois-

sance de l'enfant – susceptibles de produire des résultats mesurables et d'attirer des fonds supplémentaires. Ces interventions visaient aussi explicitement à renforcer les systèmes de santé en sensibilisant le public et les milieux politiques aux questions de la santé de l'enfant et de la prévention. Elles ont, entre autres réalisations durables, consacré le concept et la pratique de la mobilisation sociale. Un large éventail d'institutions et d'agents, habituellement étrangers au secteur de la santé, s'y sont associés. Les médias ont été utilisés efficacement et on a obtenu l'adhésion des dirigeants politiques, sociaux et religieux.

232. Au cours de la même période, toutefois, des stratégies de plus grande envergure ont été mises en place en vue de renforcer les systèmes de santé. On a cherché, par l'Initiative de Bamako, lancée en 1987, à agir en ce sens en fournissant un ensemble minimum de soins et des médicaments de base à des prix modiques, en mettant en place un système de partage des coûts entre fournisseurs et utilisateurs et en associant la collectivité à la gestion des services de santé.

233. L'adoption de l'Initiative de Bamako a abouti à une couverture vaccinale meilleure et durable ainsi qu'à d'autres actions préventives, les gouvernements s'étant donné davantage de moyens de fournir des médicaments essentiels et des vaccins. Même dans les pays où la situation économique est désastreuse, les installations de soins de santé de base dynamisées ont pu de ce fait offrir des services divers, dont la fourniture de médicaments essentiels. Ces actions ont non seulement amélioré la situation de l'ensemble de la population mais ont aussi donné aux individus et aux familles les moyens de prendre en main leur santé et leur bien-être. L'Initiative a été en cela une étape importante dans la démocratisation du secteur des soins de santé primaires.

234. L'Initiative de Bamako, qui a, dans les années 90, dynamisé la prestation de services au niveau local dans certaines régions d'Afrique, s'est également étendue à d'autres continents. Elle était considérée comme une démarche peu onéreuse et fiable pour la relance des systèmes de santé. Alors même que l'Initiative et d'autres projets similaires reposent en partie sur la pratique du paiement direct des honoraires par les usagers, il ressort de certaines enquêtes que le recours à des services de santé a sensiblement diminué depuis que cette pratique a été instituée, surtout lorsque ces frais allaient de pair avec des services de meilleure qualité ou des procédures d'exemption efficaces pour les familles – ou les enfants – qui ne pouvaient pas payer. En outre, les réformes du secteur de la santé ont parfois été touchées par la réduction générale des dépenses publiques consacrées aux services de santé, au détriment notamment des catégories de population pauvres, rurales ou vivant dans des milieux isolés, qui présentent peu d'intérêt économique pour les fournisseurs privés.

235. Les réformes du secteur de la santé et de l'approvisionnement en eau se caractérisent par la décentralisation des services financiers et, parfois, des pouvoirs de décision qui sont confiés aux provinces et aux districts. La décentralisation a suscité un nouveau souci d'assurer l'intégrité et la responsabilité du secteur public. De nouvelles méthodes sont apparues qui consistent à associer les collectivités locales à la gestion et à la surveillance de la prestation de services dans les domaines de la santé et de l'approvisionnement en eau salubre ainsi que dans d'autres domaines publics. Cependant, il s'ensuit souvent de la décentralisation que les pouvoirs centraux soutiennent moins la surveillance et la formation en matière de soins de santé ainsi que la fourniture de médicaments, de vaccins et de pièces détachées, ce qui risque d'entraîner la détérioration des services de santé pour les enfants et

d'approvisionnement en eau des collectivités. La privatisation a fait quant à elle apparaître dans bien des pays un système à deux vitesses par lequel les mieux nantis jouissent des avantages offerts par les dernières technologies, tandis que les plus pauvres ne reçoivent que des soins minimaux prodigués par des organismes publics insuffisamment financés.

236. Dans le souci d'assurer une meilleure coordination de l'aide extérieure, les gouvernements et les donateurs ont adopté une nouvelle forme de collaboration, les démarches sectorielles, qui ne se fonde plus seulement sur des projets particuliers. Ces démarches tendent à offrir un cadre d'ensemble pour la réforme et le développement des politiques et des programmes sectoriels sur une période de plusieurs années. Nombre d'entre elles sont appliquées dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'approvisionnement en eau.

237. La santé tend à revenir au domaine public mondial sous l'impulsion de deux forces principales. Premièrement, l'intégration internationale qui s'opère dans le commerce, les voyages et l'information a accéléré la transmission transfrontière des maladies et le transfert des risques sanitaires liés à un environnement ou à un comportement donné. Deuxièmement, l'utilisation intensive des ressources mondiales en air et en eau fait peser les mêmes menaces environnementales sur tous. Ces deux courants ont des répercussions positives et négatives. La crise d'Ebola de 1994, suivie d'une couverture médiatique retentissante, a encore davantage appelé l'attention des politiciens et du grand public sur les dangers que peuvent présenter les maladies, ce qui pourrait entraîner une action internationale plus énergique en matière de santé. Cela étant, cette prise de conscience susciterait l'inquiétude si elle devait accroître la xénophobie et les investissements dans le but essentiel de protéger ceux qui sont déjà privilégiés.

238. Dans son *Rapport sur le développement dans le monde*, 1993, la Banque mondiale a non seulement souligné de nouveau les objectifs en matière de santé du Sommet mondial pour les enfants, mais également analysé les politiques sanitaires sous l'angle économique. Elle a introduit la notion de « morbidité mondiale », qui a permis de définir les priorités pour des dépenses de santé avisées. Elle justifie que le secteur public s'associe au financement des services de santé publique et d'un ensemble minimum de services de soins cliniques essentiels, en particulier pour les pauvres. La Banque mondiale est devenue par la suite le seul grand organisme à apporter un financement externe aux pays à revenu faible ou moyen et une voix imposante dans les débats menés aux échelons national et international sur les politiques sanitaires. Elle a appuyé énergiquement à la fois la réforme des systèmes de santé et les approches sectorielles.

239. Cependant, bien qu'il ait été demandé dans le Plan d'action du Sommet mondial de développer la recherche menée en collaboration dans le domaine des nouvelles technologies afin d'arriver à résoudre les principaux problèmes des enfants, ce type de recherche n'a pas été pris en compte, durant la décennie suivante, dans la répartition des ressources consacrées à la recherche. On a au contraire constaté que l'écart s'accroît entre le niveau de financement consacré à la recherche-développement sur une maladie donnée et l'impact de cette recherche sur la santé. C'est le cas de la pneumonie et des maladies diarrhéiques qui sont cause de 15,4 % de la morbidité mondiale, mais qui ne mobilisent que 0,2 % de l'ensemble des dépenses consacrées à la recherche dans le monde. Il existe toutefois des exceptions. L'OMS a appuyé la recherche en vue de la mise au point et de l'évaluation de

nouveaux vaccins, tandis que le secteur privé a consacré des ressources considérables à la fabrication de médicaments pour lutter contre le VIH et traiter le sida. Deux innovations technologiques de taille, l'Internet et les logiciels cartographiques, ont joué un grand rôle dans la recherche et la planification en matière de santé dans les pays en développement.

240. Du fait que les relations étroites entre plusieurs facteurs influant sur la santé de l'enfant ont été mieux définies et qu'on se soucie davantage de la viabilité des systèmes de santé, les démarches globales adoptées à Alma Ata se sont maintenues, comme en témoignent la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, l'Initiative de Bamako et l'initiative FRESH. Des programmes à objectif unique continuent cependant à mobiliser l'attention et l'appui. On peut citer comme exemples l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination – association d'organisations constituée en 1999 face à la stagnation des taux d'immunisation dans le monde et à l'inégalité croissante d'accès aux vaccins des pays – et l'Initiative Faire reculer le paludisme, qui s'est fixé pour objectif ambitieux de réduire la mortalité liée au paludisme de moitié d'ici à 2010. Ces deux démarches demeureront importantes. Par ailleurs, le programme d'éradication du ver de Guinée montre comment un programme à objectif unique à l'origine peut élargir sa visée : tout en multipliant les activités de lutte contre la cécité des rivières et autres maladies, il a apporté de l'eau salubre à de nombreuses collectivités éloignées et les a incitées à tenter d'améliorer la situation sanitaire en général.

H. Mesures prioritaires à envisager en faveur de la santé, l'alimentation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement

241. Sur le plan mondial, on a sensiblement progressé dans la réalisation de certains des objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants en matière de santé, d'alimentation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Les succès manifestes sont notamment l'éradication presque complète de la polio, les progrès dans l'élimination du tétanos néonatal, une plus grande iodation du sel en vue de supprimer les troubles dus à la carence en iode, l'apport de suppléments en vitamine A, une réduction de la mortalité due à la diarrhée et l'éradication dans une large mesure de la draconculose, qui sont autant de preuves convaincantes de ce qui peut être accompli.

242. Pour obtenir de meilleurs résultats en ce qui concerne la santé de l'enfant, on a combiné actions sanitaires sectorielles et programmes communautaires. En ce qui concerne la prestation des services tels que la vaccination contre la polio et l'apport de suppléments en vitamine A, les programmes sectoriels pourraient être les plus efficaces. Toutefois, les résultats obtenus dans plusieurs pays montrent que, pour améliorer et maintenir la situation sanitaire et alimentaire générale des enfants et des femmes, il est indispensable de compléter la prestation de services sectoriels par des actions communautaires axées sur la famille qui soient suffisamment financées, comme celles qui ont été couronnées d'un tel succès dans la lutte contre la diarrhée menée au niveau de la famille, et dans une moindre mesure, l'entretien des sources d'eau pour remédier à la malnutrition infantile. Des stratégies de communication adaptées au niveau local sont indispensables pour établir des contacts avec les collectivités les plus vulnérables et leur donner des moyens d'action.

243. Bien que les droits des enfants à la santé et à l'alimentation relèvent en définitive de la responsabilité des gouvernements, il est néanmoins indispensable que les organismes publics, privés et civils à tous les niveaux de la société s'y associent. Il faut renforcer la capacité des administrations nationales et locales de fournir des services et d'en assurer la qualité, de fournir des ressources et de surveiller l'utilisation qui en est faite et il faut accorder une plus grande place à l'action menée aux niveaux de la famille et de la collectivité. On doit s'assurer que toutes les familles ont accès aux services et produits de base en mettant en place un cadre d'appui politique et financier, qui aura, notamment mission de favoriser l'évolution des mentalités et du comportement pour ce qui est de la santé et des enfants, depuis les dirigeants jusqu'à la famille.

244. Dans les 10 dernières années, le montant des ressources a été insuffisant pour réaliser tous les objectifs fixés pour les enfants et ces ressources ont fait défaut là où on en avait le plus besoin. Dans les pays les moins avancés en particulier, l'investissement public total consacré à la santé et à l'alimentation des enfants ainsi qu'à l'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement a diminué de façon parfois inquiétante. Il faut trouver de nouveaux moyens de mobiliser des ressources pour les enfants, tels que le recours au partenariat entre les secteurs public et privé, et mieux justifier l'utilisation des ressources, si l'on veut poursuivre les progrès remarquables accomplis dans les années 90 en faveur des enfants et mener à bien les tâches inachevées.

Mesures clefs à appliquer dans l'immédiat

Des systèmes de soins flexibles et fiables

245. Il importe de renforcer les mécanismes de prestation de services afin de fournir à tous des services de qualité en matière de santé et d'alimentation. Les principales actions intégrées devraient comprendre :

- Des vaccins classiques;
- Des vaccins nouveaux et plus efficaces, tels que les vaccins contre l'hépatite B et la méningite HIB, ainsi que les vaccins antipneumococciques;
- Des suppléments en vitamine A et autres oligo-éléments;
- Des moustiquaires imprégnées d'insecticides dans les zones impaludées;
- Des médicaments et fournitures essentiels.

246. Les services fournis aux mères et aux nouveau-nés doivent également être renforcés et comprendre :

- Des soins prénataux, notamment la prévention du paludisme, la vaccination antitétanique, les compléments en aliment et en oligo-éléments, ainsi que des mesures de prévention contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant;
- Des services spécialisés pendant et après l'accouchement, le but étant de relever et de signaler toutes les complications obstétriques, de prévenir le tétanos, d'éviter que les nouveau-nés ne soient victimes d'asphyxie ou d'infections, et de veiller à l'enregistrement de la naissance.

Des actions centrées sur la famille et la collectivité en matière de santé, d'alimentation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement

247. Les résultats obtenus dans plusieurs pays montrent que pour améliorer et maintenir l'état sanitaire et nutritionnel des enfants et des femmes, la collectivité devrait être associée à la prestation de soins. La famille comme la collectivité ont le droit et le devoir de prendre en charge la santé de leurs membres et celle de leurs enfants. Nombreux sont les gouvernements, les prestataires de services et les institutions internationales qui doivent repenser la façon d'offrir de réelles possibilités de participation et de mobiliser des ressources adéquates afin d'appuyer les actions centrées sur la famille et la collectivité.

248. Au niveau des ménages, on devrait envisager :

- Des actions préventives, telles que la promotion de l'hygiène et les moustiquaires imprégnées d'insecticides;
- De bonnes pratiques nutritionnelles, notamment l'allaitement au sein et l'alimentation complémentaire;
- Une meilleure prise en charge des maladies de l'enfant, telles que la pneumonie, le paludisme, la diarrhée, la rougeole et le VIH/sida;
- La stimulation psychosociale pour les jeunes enfants.

249. Au niveau de la collectivité, on devrait prévoir :

- Des mécanismes qui permettent l'approvisionnement en médicaments essentiels et en fournitures sanitaires en quantité suffisante, ainsi que l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement, en même temps que la participation de la collectivité à la prestation, à la planification et au financement des services;
- Des services de communication assurés par la collectivité, portant par exemple sur le contrôle de la croissance de l'enfant, qui pourraient aider à une bonne prise de décisions;
- Une formation et un appui pour les agents sanitaires de la collectivité, notamment pour les sages-femmes auxiliaires;
- Des services de transport qui permettent d'éviter les retards pouvant être fatals aux urgences obstétriques et autres.

250. Les services fournis par le secteur public doivent être étroitement liés aux activités menées par la famille et la collectivité au moyen :

- De stratégies de communication qui atteignent toutes les collectivités et les familles, en particulier celles qui sont les plus isolées et vulnérables;
- De contrôles sociaux participatifs qui évaluent l'opinion des collectivités sur la prestation de soins et qui intègrent les points de vue des utilisateurs de services, notamment des enfants et des femmes, dans la planification, la gestion et le contrôle des services de santé, d'alimentation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

251. Enfin, il est nécessaire d'accélérer et d'étendre les actions menées avec succès au niveau local afin de promouvoir les pratiques familiales et communautaires en matière de santé, d'alimentation et d'hygiène.

Une action davantage axée sur la santé et le développement de l'adolescent

252. Pour éviter que la santé des jeunes soit exposée à des risques, il est indispensable de :

- Veiller à ce que les jeunes soient correctement informés;
- Donner aux adolescents la possibilité d'acquérir des compétences et de renforcer la confiance, les contacts et le respect de soi;
- Fournir des services de santé spécialement conçus pour les jeunes, qui comprennent des soins de santé en matière de procréation, ainsi que des conseils et tests de dépistage volontaires et confidentiels pour le VIH/sida;
- Créer des environnements sûrs et favorables dans lesquels les jeunes aient un rôle à jouer

Une action plus énergique aux niveaux mondial et local contre le VIH/sida

253. Le monde entier doit être mobilisé, avec des objectifs précis et des ressources adéquates, afin de mettre fin aux ravages causés par le VIH/sida. Les actions envisagées à cette fin devraient comprendre :

- La prévention, notamment des services d'éducation et d'information pour les jeunes;
- La réduction des risques de transmission de la mère à l'enfant, y compris l'élargissement des services prénatals;
- La fourniture de soins et d'un appui aux personnes atteintes du sida, y compris des médicaments à des prix abordables assortis de modes d'administration bien conçus;
- Des mesures visant à mettre les femmes et les filles mieux à même de se protéger du virus;
- Une aide spéciale pour les enfants rendus orphelins par le sida, notamment l'accès à des services sociaux et à des niveaux de vie convenables, le renforcement des capacités de la famille et de la collectivité de prendre soin des orphelins, ainsi que des mesures juridiques et administratives pour les protéger de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination.

254. Les dirigeants nationaux et locaux doivent participer à l'action de la mobilisation des ressources pour les enfants et d'appui aux mesures prioritaires susmentionnées, ce qui a déjà été accompli en partie au cours des 10 dernières années au moyen de programmes d'action nationaux et infranationaux en faveur des enfants. Quelle que soit la forme que ces programmes puissent prendre à l'avenir, il importe que tous les secteurs s'associent à des actions bien ciblées ayant un objectif spécifique afin de donner effet aux droits des enfants et des jeunes à la santé et à l'hygiène de la nutrition, avec l'aide de services de base, notamment l'approvisionnement en eau salubre et l'assainissement.

II. Éducation et alphabétisation

255. La Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, tenue à Jomtien (Thaïlande) en 1990, a adopté une stratégie visant à instaurer l'accès universel à

l'éducation de base. Inspiré de cette Conférence, le Sommet mondial pour les enfants a réuni la communauté internationale qui s'est engagée à « accroître considérablement les possibilités d'éducation pour plus de 100 millions d'enfants et près d'un milliard d'adultes, aux deux tiers des fillettes et des femmes, qui n'ont actuellement pas accès à l'éducation de base et à l'alphabétisation ».

256. Au cours des 10 dernières années, la communauté internationale a réaffirmé le droit à l'éducation, qui englobe notamment l'éducation primaire gratuite et obligatoire et un meilleur accès aux possibilités d'apprentissage dans l'enseignement secondaire, technique et supérieur. Pour les enfants, l'éducation doit être d'une qualité qui leur permette de développer leur personnalité propre, leurs talents et leurs aptitudes mentales et physiques indispensables à leur plein épanouissement.

257. Le bilan des progrès réalisés depuis la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et les objectifs en matière d'éducation et d'alphabétisation du Sommet mondial pour les enfants sont présentés ci-après.

Encadré 8

Bilan de la situation en matière d'éducation

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Développement du jeune enfant : <i>extension des activités de développement de la petite enfance, y compris les interventions peu coûteuses aux niveaux familial et communautaire</i>	Le taux d'inscription des enfants dans les programmes de développement de la petite enfance a rejoint, voire dépassé, le taux de croissance de la population dans la plupart des régions.	- Les progrès réalisés ont surtout touché les populations urbaines et l'élite et les programmes officiels préscolaires. - Les pays d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale ont vu le quasi-effondrement des services publics d'éducation préscolaire. - Progrès restreints en matière d'approches familiale et communautaire.
Accès universel à l'éducation de base : <i>80 % au moins des enfants d'âge scolaire restent à l'école jusqu'à la fin du cycle primaire</i>	- Le taux net d'inscription à l'école primaire a augmenté dans toutes les régions, atteignant 82 % pour l'ensemble. - L'Amérique latine a atteint son objectif régional à savoir que plus de 70 % d'enfants terminent le cycle primaire dans les zones urbaines.	Plus de 100 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire restent non scolarisés, en particulier les enfants qui travaillent, sont séropositifs ou sidéens, touchés par les conflits armés ou handicapés issus de familles défavorisées ou de minorités ethniques, ou vivent en milieu rural.

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Inégalités entre filles et garçons : <i>réduction de l'écart existant</i>	Le Forum mondial sur l'éducation (Dakar 2000) a entériné une définition exhaustive de la qualité en matière d'éducation.	Des millions d'enfants reçoivent un enseignement de qualité médiocre.
	Plusieurs pays ont allongé la durée de l'éducation de base pour combler le fossé existant entre la fin de l'école obligatoire et l'âge minimal d'admission à l'emploi.	Le tiers au moins des 190 millions d'enfants âgés de 10 à 14 ans qui vivent et travaillent dans les pays en développement n'ont aucun accès à l'éducation de base.
	L'éducation fait désormais partie intégrante de l'ensemble des mesures de base de l'assistance humanitaire.	Financer les interventions en faveur de l'éducation lors de crises humanitaires ne revêt qu'un faible niveau de priorité.
	L'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) II associe maintenant augmentation des investissements en matière d'éducation de base et allègement de la dette.	La mise en oeuvre de l'Initiative II a été lente.
	- L'écart dans les taux d'inscription à l'école primaire pour les filles et les garçons s'est globalement réduit, passant de 8 à 6 points de pourcentage. - Parmi les régions en développement, l'Europe centrale et orientale/ Communauté d'États indépendants et États baltes, l'Amérique latine et Caraïbes et l'Asie de l'Est et Pacifique présentent l'écart le plus faible (inférieur ou égal à 2 points de pourcentage).	En Afrique subsaharienne, l'écart entre filles et garçons est resté inchangé au cours des 10 dernières années.

Objectifs	Progrès accomplis	Ce qu'il reste à faire
Alphabétisation des adultes : réduction du taux d'analphabétisme chez les adultes à la moitié de son niveau de 1990, avec une attention particulière portée à l'alphabétisation des femmes Connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure : acquisition accrue par les individus et les familles des connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure, en ayant recours à tous les canaux d'éducation	• Les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont réduit l'écart de moitié (8 points de pourcentage). • L'Asie du Sud a réduit l'écart de presque un cinquième (14 points de pourcentage). • L'analphabétisme des adultes est tombé de 25 à 21 %. • Les services d'éducation et de formation des jeunes à d'autres compétences se répandent, les compétences nécessaires dans la vie courante et les connaissances permettant d'assurer les moyens de subsistance revêtant une plus grande importance. • De nouveaux partenariats sont nés entre les éducateurs, le monde de l'industrie et les dirigeants communautaires afin de promouvoir un apprentissage bien adapté fondé sur les compétences.	• Le nombre absolu d'adultes analphabètes dans le monde est resté le même, soit environ 880 millions dans les 10 dernières années, le nombre d'analphabètes augmentant dans la plupart des régions. • L'analphabétisme touche de plus en plus les femmes, en particulier en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. • Les jeunes, en particulier en Europe centrale et orientale et dans l'Afrique subsaharienne, doivent faire face au chômage massif et, souvent, aux déplacements. • La majeure partie des jeunes d'Afrique subsaharienne et d'Asie ne disposent pas des connaissances leur permettant de se protéger du VIH/sida.

258. Le spectre du VIH/sida constitue un obstacle considérable à l'accomplissement des objectifs mondiaux en matière d'éducation pour les 10 années à venir. Dans les régions les plus atteintes, la demande en matière d'éducation décroît chez les familles et communautés de plus en plus démunies, en proie au désespoir et décimées. Pour les enfants de ces familles qui fréquentent encore l'école, la discrimination et l'appréhension portent atteinte à l'apprentissage et à la socialisation. Sur le plan du financement, les fonds déjà limités sont détournés de l'éducation pour être consacrés aux soins aux patients atteints du VIH/sida, et le nombre d'enseignants qualifiés va s'amenuisant. Or, l'éducation est la clef des mesures visant à combattre la maladie et à répondre aux besoins des familles, des communautés et des enfants atteints par la maladie.

259. L'éducation pour tous ne deviendra pas réalité tant que la question de la disparité entre filles et garçons n'aura pas été réglée. Le groupe d'enfants le plus important sans accès à l'éducation de base sont les filles. Cette discrimination dépasse le simple stade du nombre d'inscriptions à l'école : on la retrouve dans les inégalités qui jalonnent tous les systèmes d'éducation et, plus largement, dans la société.

A. Enseignement primaire

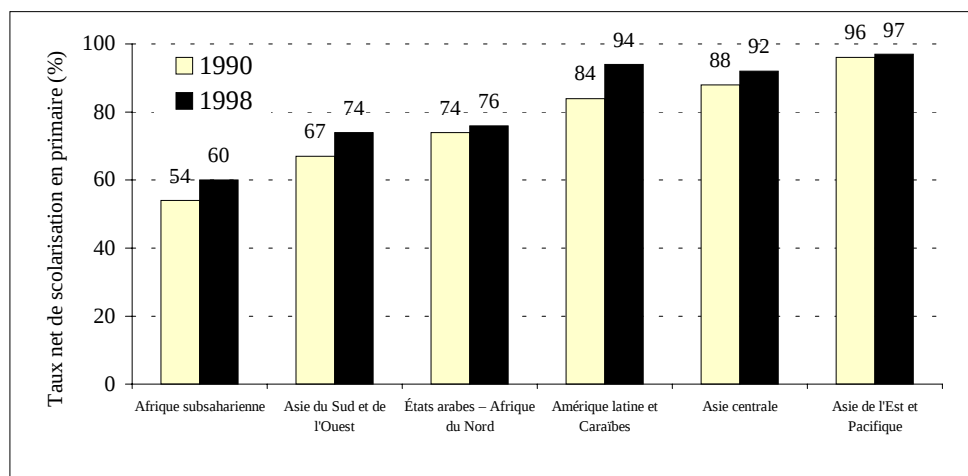
260. Le *Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000* – évaluation la plus complète jamais réalisée en matière de développement de l'éducation – montre que le taux net de scolarisation a augmenté dans les années 90 dans chacune des grandes régions. Cependant, l'objectif de l'accès universel à l'éducation de base défini lors du Sommet mondial n'a pas encore été atteint. Il subsiste plus de 100 millions d'enfants d'âge scolaire non scolarisés, dont 60 % environ sont des filles. Il s'agit d'enfants qui travaillent et qui sont exploités; d'enfants touchés par les conflits armés et le VIH/sida; d'enfants atteints d'incapacité; d'enfants issus de familles pauvres et de minorités ethniques; et d'enfants vivants en milieu rural, en périphérie de zones urbaines et en zones reculées. En outre, des millions d'enfants ne reçoivent qu'une éducation de qualité médiocre.

261. La décomposition du taux net de scolarisation par région ne permet pas de déceler les écarts considérables entre pays et à l'intérieur même des pays. Certaines régions, de fait, ont du mal à faire face à l'augmentation du nombre d'enfants en âge de fréquenter l'école; quelques pays, débordés, ont même enregistré un recul.

262. C'est la région Asie-Pacifique qui a connu les plus grands progrès : les taux de scolarisation net et brut y sont tous deux les plus proches de 100 % dans la plupart des pays. Les taux de participation ont augmenté et la scolarisation correspond mieux à l'âge des enfants, ce qui dénote une plus grande efficacité interne du système d'éducation. Grâce à des progrès réguliers dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, le nombre d'enfants ne fréquentant pas l'école a diminué. Il en a été de même pour les États arabes, même si le nombre total d'enfants non scolarisés a augmenté. La scolarisation en augmentation en Asie du Sud n'est pas parvenue à suivre la croissance de la population d'âge scolaire. Le nombre d'enfants qui achèvent leurs études a progressé dans certains pays mais non dans tous les pays de la région, et le nombre d'enfants ne fréquentant pas l'école reste élevé.

Figure 18

Taux (net) de scolarisation en primaire : évolution sur la période 1990-1998

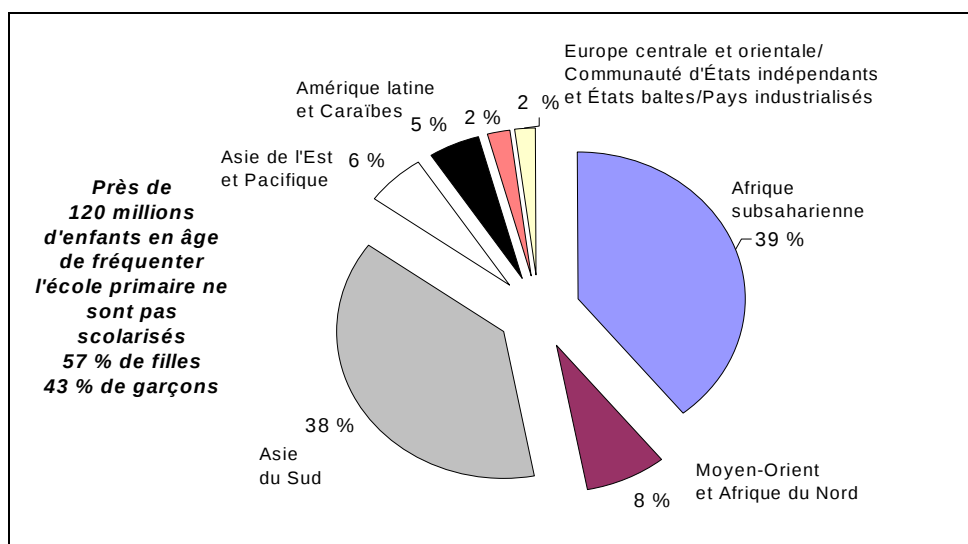


Source : UNESCO/EPT.

263. L'Afrique subsaharienne est la région qui enregistre le moins d'améliorations, et – dans certains cas – un véritable recul. Guerre et déplacement des populations, malnutrition et maladie (VIH/sida plus particulièrement) et crises économiques expliquent la régression de la qualité et de l'existence même des services d'éducation, des prestations de santé et des autres services dans un certain nombre de pays. Plus de 40 millions d'enfants de la région en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés, et l'on constate de très grandes disparités (entre les sexes, entre milieux rural et urbain, et entre d'autres facteurs) d'un pays à l'autre et au sein de chaque pays.

Figure 19

Enfants en âge de fréquenter l'école primaire non scolarisés, par région, en 1998



Source : UNICEF/UNESCO.

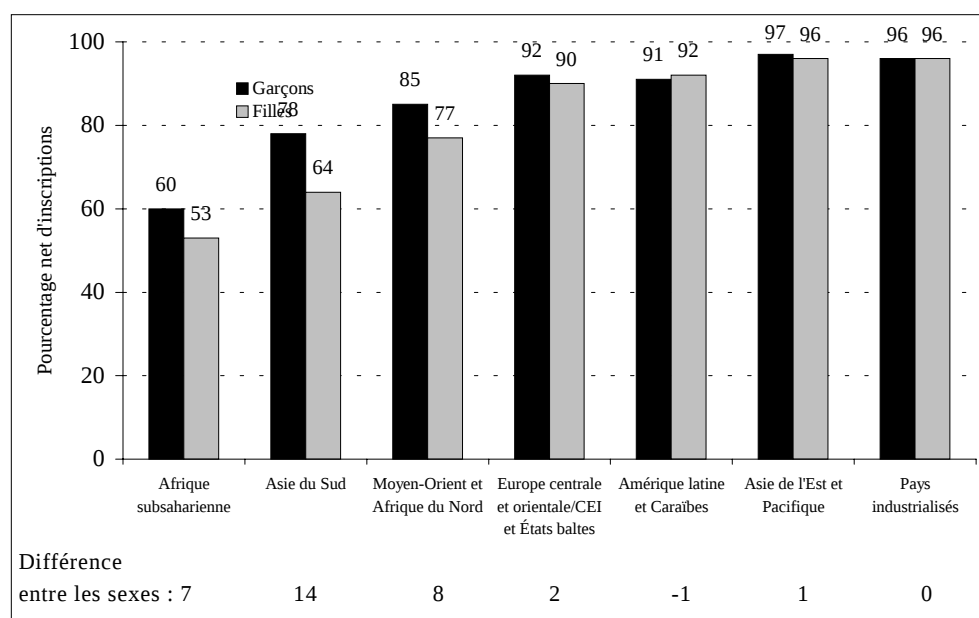
264. D'un point de vue stratégique, plusieurs facteurs clefs en matière d'éducation de base et d'enseignement primaire méritent d'être considérés – dimension sexospécifique, éducation dans les situations d'urgence, lien entre travail des enfants et éducation – si l'on veut veiller à ce que l'éducation prenne bien en charge tous les enfants et qu'elle gagne en qualité.

Écart entre les sexes

265. On entend par écart entre les sexes la différence existant entre garçons et filles, généralement au détriment des filles, dans la scolarisation et la poursuite ainsi que l'achèvement des études. Ces dernières années, cet écart a sensiblement diminué dans les deux régions où il était le plus important : au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, d'une part, et en Asie du Sud, de l'autre. Malgré des progrès considérables, il reste beaucoup à faire, tant dans ces régions qu'ailleurs. En Afrique subsaharienne, l'écart entre les sexes est resté stable au cours des 10 dernières années. Là encore, de fortes disparités persistent, tant dans les pays qu'entre eux, qui, dans le premier cas, sont souvent masquées par les moyennes nationales.

Figure 20

Taux net d'inscription dans l'enseignement primaire, selon le sexe, en 1998



Source : UNICEF/UNESCO.

266. Même dans les pays où les écarts quantifiés sont minimes, il peut exister des inégalités dans le contenu de l'enseignement, dans les méthodes pédagogiques et dans les équipements scolaires, dont résultent d'importantes différences sur le plan des résultats. Le fait qu'il n'existe pas d'écart évident entre les sexes peut cacher d'importantes inégalités. Dans les régions dont l'économie décline, où les inscriptions diminuent, la situation des filles peut devenir plus défavorable encore. Là où les croyances et les coutumes traditionnelles demeurent importantes, les filles peuvent s'attendre à devenir ménagères, assistantes maternelles ou épouses à un âge en-

core tendre. Des préjugés persistent également en ce qui concerne l'éducation des filles dans des écoles à prédominance masculine, de même que la violence contre les filles à l'école et, souvent, des stéréotypes sexistes dans les programmes scolaires.

Encadré 9

Mettre l'accent sur l'éducation des filles

Pourquoi?

- L'éducation est un droit.
- Près de 60 % des enfants auxquels ce droit est dénié sont des filles.
- Les filles viennent en deuxième place dans 47 des 52 pays qui, en 2000, accusaient un écart d'au moins 5 % entre les sexes dans l'enseignement primaire.
- L'écart entre les sexes est nettement plus important dans l'enseignement secondaire que dans l'enseignement primaire.
- Les taux d'alphabétisation des filles sont inférieurs à ceux de garçons.
- Outre qu'il leur arrive d'être victimes de la pauvreté, d'un handicap, de leur statut minoritaire, de la violence, de la malnutrition, de l'évolution rapide des systèmes sociaux et du VIH/sida, les filles sont défavorisées par leur sexe.

Quels sont les avantages?

- Respect de ce droit.
- Possibilité d'augmenter le revenu de la famille.
- Mariage plus tardif et taux de fécondité moins élevés.
- Baisse de la mortalité infantile.
- Baisse de la mortalité maternelle.
- Des familles et des enfants mieux nourris et en meilleure santé.
- Des perspectives plus ouvertes et plus de latitude dans la vie personnelle pour les femmes (protection contre le VIH/sida notamment).
- Participation accrue des femmes au développement et à la prise des décisions politiques et économiques.

Exemples d'approches novatrices

Fille-à-fille (Bénin)

Dans le cadre du programme de tutorat et de conseil fille-à-fille exécuté au Bénin, des écolières inscrites dans les établissements d'enseignement primaire sont chargées de s'occuper de fillettes plus jeunes qui viennent d'entrer à l'école et dont on craint qu'elles n'abandonnent leurs études.

Écoles flottantes (Cambodge)

Des écoles flottantes adaptées aux déplacements saisonniers des habitants des péniches ont permis d'améliorer l'accès à l'école primaire jusqu'en deuxième année tant pour les filles que pour les garçons. Un horaire dédoublé facilite encore la scolarisation des filles.

Scolarisation des filles/travail des enfants (Pérou)

Un programme parrainé par l'UNICEF aide les enfants non scolarisés qui travaillent à entrer à l'école et à s'y instruire. Trente mille filles et garçons en ont jusqu'à présent tiré parti. Il a été obtenu des autorités locales qu'elles s'engagent à faire le nécessaire pour que filles et garçons puissent s'inscrire ou se réinscrire à l'école.

Perspectives complémentaires pour l'enseignement primaire (Ouganda)

Dans le cadre de la stratégie nationale d'enseignement primaire pour tous, ce programme vise à élaborer des approches complémentaires pour un enseignement de base destiné aux adolescents qui n'ont pas reçu d'instruction primaire. Il fonctionne maintenant dans huit districts. Les taux de réussite tendent à dépasser ceux dont peuvent se prévaloir les écoles traditionnelles.

Projet de Diphallana (Botswana)

Le projet de Diphallana vise les filles enceintes et les futurs pères qui tendraient à abandonner leurs études. Grâce aux rapports établis avec les écoles, il permet d'assurer la prestation des services de garderie gratuite pour les enfants d'adolescents et d'adolescentes ainsi que des cours sur l'art d'élever des enfants. Les activités entreprises à ce titre s'inscrivent dans le cadre de politiques nationales visant à améliorer la situation des filles enceintes.

Politiques favorables aux filles (Zambie)

En 1995, la Zambie a adopté la Déclaration sur l'éducation des fillettes, qui mettait l'accent sur la promotion de l'apprentissage et de l'orientation. Le Programme pour la promotion de l'éducation des filles, exécuté sur une base expérimentale avec l'appui de l'UNICEF, est maintenant élargi dans le cadre de l'approche sectorielle.

Écoles communautaires axées sur la qualité (Égypte)

Avec sa centaine d'écoles existantes et d'autres à venir, le projet d'écoles communautaires commence à s'élargir. La pédagogie y est fondée sur les activités d'apprentissage, et la formation des enseignants vise à les sensibiliser à la parité entre les sexes. Dans les régions où il est exécuté, l'inscription des filles a augmenté, passant d'un taux aussi faible que 30 % à un taux aussi élevé que 70 %; le taux de fréquentation se maintient entre 95 et 100 % et les résultats des candidats aux examens nationaux sont élevés.

Écoles du Comité du Bangladesh pour le progrès rural (Bangladesh)

Grâce à des politiques destinées à attirer et à retenir les filles à l'école, le Bangladesh a réalisé d'énormes progrès pour ce qui a trait à l'inscription des filles à l'école primaire, qui est maintenant supérieure en nombre à celle des garçons. Les efforts novateurs des écoles du Comité du Bangladesh pour le progrès rural qui ont par la suite été transposés par d'autres ont contribué à ce résultat remarquable.

B. Éducation et situations d'urgence

267. Au cours des années 90, on a pris de plus en plus clairement conscience du fait que l'enseignement doit faire partie intégrante des dispositifs d'intervention en cas de situation d'urgence. Il permet en effet de réintroduire un semblant de stabilité dans des situations où les enfants risquent d'être traumatisés. Les besoins en matière d'enseignement devraient être inventoriés dès les premières phases d'une situation d'urgence. Il faudrait, pour qu'il puisse mieux y être pourvu, que davantage de manuels scolaires et de matériel d'apprentissage soient fournis. Des éléments tels que la sensibilisation au danger des mines terrestres, la prévention de choléra, la sensibilisation au problème de l'environnement et l'éducation en faveur de la paix et de la réconciliation peuvent également être nécessaires. Il faut aussi accorder une attention particulière au cadre d'apprentissage offert aux enfants dans les situations de crise.

268. Depuis le milieu des années 90, l'UNICEF, l'UNESCO et d'autres partenaires ont fourni à plus de 30 pays touchés par des situations d'urgence des malettes pédagogiques d'urgence, contenant du matériel didactique de base pour un effectif pouvant aller jusqu'à 80 élèves. De nouvelles malettes, destinées aux très jeunes enfants et faisant une place à la récréation, sont en préparation.

269. Pour beaucoup d'organismes, dont le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), il importe au plus haut point d'élargir l'accès des enfants réfugiés à l'école. Bien que l'appui financier apporté à cet effet soit limité et inégal, des progrès ont été faits en matière d'enseignement à l'intention des enfants réfugiés. En Arménie, par exemple, un projet de manuel scolaire a récemment aidé à réduire les taux d'abandon scolaire tant parmi les écoliers locaux que parmi les écoliers réfugiés.

C. Travail des enfants et éducation

270. L'éducation constitue une stratégie fondamentale pour ce qui est de prévenir le travail des enfants. Ceux-ci sont davantage portés à travailler s'ils n'ont pas accès à l'éducation ou si le type d'éducation qui leur est offert ne répond pas aux critères d'accessibilité, de qualité et de pertinence. Bien des enfants exploités sur les lieux de travail abandonnent complètement l'école. La capacité d'apprendre de ceux qui parviennent à conjuguer travail et école est fortement diminuée par la fatigue.

271. Les efforts accomplis en vue d'élaborer des programmes scolaires plus pertinents, axés aussi bien sur la préparation à la vie active que sur l'acquisition de connaissances techniques constituent un apport important à la lutte contre le travail des enfants.

272. De même, l'application de méthodes d'enseignement non traditionnelle a été riche d'enseignements pour les éducateurs et pour ceux qui s'occupent d'enfants qui travaillent. Au nombre des formules nouvelles figurent un programme exécuté en Asie du Sud à l'intention des enfants libérés des manufactures de tapis, qui leur offre à la fois gîte, couvert et enseignement, et un autre qui a permis d'ouvrir des écoles destinées aux enfants précédemment réduits en esclavage, où ceux-ci reçoivent, en trois ans, un enseignement primaire normalement étalé sur cinq.

273. L'entrée en vigueur de la Convention No 182 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination, ainsi que de textes adoptés à l'échelon national dans ce domaine, constitue un progrès important des 10 dernières années. L'interdiction de tout travail dangereux ou nuisible à l'éducation, à la santé ou au développement de l'enfant, jointe à une législation qui rend l'instruction primaire obligatoire et gratuite pour tous, a beaucoup retenu l'attention, l'accent étant mis sur la nécessité de faire en sorte que l'âge de la fin de la scolarité obligatoire coïncide avec l'âge minimum d'entrée sur le marché du travail (voir deuxième partie, chap. III, sect. A).

Inclure les exclus

274. En 1994, la Déclaration et le Programme d'action de Salamanque relatifs aux besoins éducatifs spéciaux ont établi que les écoles ordinaires devraient accueillir tous les enfants, quelle que soit leur condition physique, intellectuelle, affective, sociale, linguistique ou autre. L'UNESCO, l'UNICEF, l'organisation Save the Children et d'autres organismes ont élaboré des programmes spéciaux visant à promouvoir l'éducation des enfants que la société exclut de diverses façons. Ceux-ci ont pour objet d'inciter les autorités publiques à prendre une part plus active à la mise en place de projets d'éducation de base et de formation professionnelle pour les enfants marginalisés ou exclus, notamment les enfants des rues, les enfants qui travaillent et les enfants handicapés.

État général des apprenants et qualité du milieu d'apprentissage

275. L'état de santé des enfants, leur état nutritionnel et leur volonté d'apprendre, la qualité du milieu scolaire et des méthodes d'enseignement et d'apprentissage ainsi que le contenu de l'enseignement dispensé et la manière dont il est reçu laissent encore dans bien des cas beaucoup à désirer. Paradoxalement, la scolarisation d'un plus grand nombre d'enfants dans les années 90 a rendu l'amélioration de la qualité plus difficile à assurer. La médiocrité ne se traduit pas seulement par un taux élevé d'abandons en cours d'études et par l'insatisfaction de familles mécontentes du contenu de l'enseignement, mais aussi un gaspillage considérable d'énergie et de ressources tant publiques que privées.

276. Une étude réalisée pour le compte du Forum mondial sur l'éducation, dans laquelle étaient passés en revue les résultats de tests portant sur l'instruction élémentaire et la préparation à la vie active dans 36 pays, a montré que, dans la plupart des cas, les élèves se situaient bien en deçà du niveau attendu d'eux en matière d'instruction élémentaire. Dans 19 des 29 pays visés, moins de la moitié des enfants en quatrième année atteignaient le niveau de base en arithmétique. La mesure dans laquelle les enfants acquièrent les aptitudes et les valeurs indispensables pour vivre dans un monde de plus en plus complexe et souvent dangereux – respect des différences, règlement des conflits, conciliation et tolérance, par exemple – est plus incertaine encore.

277. Nombre de pays économiquement développés et industrialisés, où l'instruction primaire pour tous avait déjà été instituée au début de la décennie, ont mis les années 90 à profit pour améliorer la qualité de l'enseignement et pourvoir aux besoins de groupes particuliers dont les membres tendent à échouer et sont diversement vulnérables. On se soucie de plus en plus des enfants défavorisés à plus d'un titre. Divers motifs de discrimination – sexe, race, origine ethnique, religion ou langue –

peuvent se conjuguer de telle façon que l'enfant se voie non seulement exclure de l'école mais aussi priver de possibilités d'emploi ultérieures.

278. Les écoles qui ne sont pas accueillantes, salubres, dénuées de danger et propices à l'épanouissement de l'enfant, en particulier celui de la fille, comptent parmi les causes du problème que constitue l'abandon scolaire. Les enfants entrent à l'école en nombres de plus en plus grands mais ils doivent faire face à une multitude de problèmes qui les empêchent d'achever leurs études. Les familles les retirent de l'école parce que leur travail et les revenus qu'elles en tirent leur sont nécessaires, et ils sont rebutés par la culture et le langage de la salle de classe et par la médiocrité de l'enseignement.

D. Enseignement secondaire et enseignement technique ou professionnel

279. De plus en plus de pays étalent « l'éducation de base » sur neuf à 12 ans de scolarité et s'efforcent d'augmenter considérablement le nombre des enfants qui peuvent en bénéficier. Il est clair que davantage d'efforts devront être faits pour garder les enfants à l'école jusqu'à l'âge de 15 ans au moins. Les adolescents, surtout dans les années critiques comprises entre l'achèvement des études primaires et l'âge de 15 ans, courent toutes sortes de risques dont celui du mariage précoce. Ici aussi, cependant, les résultats diffèrent considérablement d'une région à l'autre, à l'intérieur d'un même pays et selon le sexe. Il est difficile de rassembler des données comparables sur l'éducation des jeunes, et en particulier sur les méthodes d'enseignement non traditionnelles, mais les taux bruts d'inscription des garçons dans l'enseignements secondaire vont de 28 % en Afrique subsaharienne à 66 % en Asie de l'Est et dans le Pacifique. Pour les filles, ces taux vont de 22 à 60 %.

280. En Europe occidentale et dans d'autres pays développés, dont les pays d'Europe centrale et orientale/CEI, les années 90 ont été marquées par une préoccupation persistante touchant le chômage des jeunes et des adultes. Bien des programmes ont été mis sur pied dans les écoles et les établissements de formation professionnelle afin de faciliter le passage des études à la vie professionnelle. Certains sont exécutés sur les lieux de travail par des sociétés privées de formation. Des services d'orientation et de placement ont été étoffés et améliorés. Il est reconnu de la sorte que la cohésion sociale serait gravement compromise si ce passage n'était pas réussi.

281. Dans nombre de pays d'Afrique, la formation professionnelle constitue l'une des priorités de l'État, mais le taux de chômage des jeunes est souvent très élevé. La précarité de l'économie et l'incertitude régnant quant à l'expansion du marché du travail font que l'efficacité des programmes exécutés à ce titre est souvent contestée.

282. En règle générale, l'enseignement et la formation visant à permettre aux jeunes et aux adultes d'acquérir des aptitudes gagnent en ampleur, l'accent étant mis de plus en plus sur les compétences et la préparation à la vie active au sens large. De nouveaux partenariats associent corps enseignant, industrie et organes communautaires; de nouveaux cadres d'action sont établis afin de faire une place à des types d'apprentissage très divers et à leur validation; on reconnaît aussi la nécessité de remédier aux problèmes de collaboration entre les ministères et de coordination entre les programmes.

Principaux enseignements tirés de l'expérience

283. Bien des enseignements ont été tirés des efforts accomplis depuis 10 ans en vue d'atteindre les objectifs du Sommet mondial pour les enfants et de la Déclaration de Jomtien. En dépit de chiffres et de résultats parfois décevants, on sait maintenant beaucoup mieux qu'il y a 10 ans « ce qui marche » en matière d'éducation. Les idées novatrices et projets pilotes prometteurs d'alors se sont traduits en réformes et en programmes nationaux, et des approches efficaces de certains problèmes particuliers, tels que l'éducation des filles et la scolarisation des enfants dans les régions difficiles d'accès, ont été mises au point, documentées et diffusées. Au nombre de celles-ci figurent les suivantes :

Moyens de faire entrer davantage d'enfants à l'école :

- Enregistrement de toutes les naissances, de façon que les enfants aient les pièces nécessaires pour s'inscrire à l'école;
- Mobilisation sociale et sensibilisation des parents à l'importance de l'éducation;
- Mécanismes scolaires ou communautaires permettant d'identifier les enfants exclus ou vulnérables et de les aider à entrer à l'école;
- Partenariats école-communauté plus robustes pour l'administration des écoles;
- Approches plus flexibles en matière d'enseignement, notamment système de la classe unique, programmes de langue maternelle et calendriers et horaires souples;

Efforts visant à faire en sorte que les filles aient pleinement accès, en toute égalité, à l'instruction élémentaire et que les mêmes possibilités de réussite leur soient offertes :

- Programmes de sensibilisation et de mobilisation aux niveaux national et communautaire;
- Programmes visant à éliminer les obstacles culturels, sociaux et économiques à l'éducation des filles (programmes de garderie pour frères ou sœurs plus jeunes, politiques visant à permettre aux filles enceintes et aux jeunes mères de continuer à fréquenter l'école, suppression des frais scolaires et, au besoin, programmes d'incitation financière, notamment pour les orphelins, etc.);
- Politiques et programmes nationaux et locaux visant à éliminer toutes les formes de discrimination fondées sur le sexe, notamment programmes d'enseignement et de formation respectueux des différences entre les sexes, milieux propices à l'épanouissement de l'enfant;

Politiques et programmes d'ensemble visant à améliorer la qualité de l'éducation et à promouvoir le respect des différences entre les sexes, notamment :

- Apprenants de qualité : enfants en bonne santé, bien nourris, désireux d'apprendre et soutenus par la famille et la communauté;
- Contenu de qualité, y compris programmes pertinents et matériel adéquat pour l'instruction élémentaire et la préparation à la vie active;
- Méthodes d'enseignement et d'apprentissage de qualité;

- Milieux d'apprentissage de qualité, salubres et dénués de danger, propices à l'épanouissement physique, affectif et psychosocial, où les enfants sont protégés contre les mauvais traitements;
- Résultats de qualité, clairement définis et cotés avec précision s'agissant aussi bien des connaissances que du comportement et des aptitudes.

284. D'autres enseignements importants des 10 dernières années sont les suivants :

- Les pays peuvent réussir, même si le revenu par habitant y est faible, à la condition que les dirigeants soient résolus, qu'une planification stratégique reposant sur des objectifs réalistes soit mise en oeuvre et qu'il puisse être fait appel à des administrateurs et à du personnel compétents. Le Botswana, le Malawi et l'Ouganda, en Afrique subsaharienne, de même que le Bangladesh et la Chine sont de bons exemples de pays ayant progressé. De vastes partenariats comptent pour beaucoup dans la réussite.
- Enseignants, administrateurs et autres agents de l'éducation doivent être amenés à percevoir réformes et stratégies nouvelles comme étant les leurs, plutôt que comme les menaçant;
- L'amélioration de la qualité de l'enseignement exige qu'une action soutenue et de grande ampleur soit menée sur tous les plans. Des projets à court terme et de portée limitée ne sauraient suffire;
- Dans un monde de plus en plus complexe, les écoles doivent être capables de jouer un rôle important à l'appui de la paix et du respect de la diversité, de la famille et des cultures, des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Dans des situations de crise et de conflit, l'école peut aider enfants et adultes à retrouver un semblant de stabilité et de vie normale;
- L'éducation appelle des approches aussi bien traditionnelles que non traditionnelles. Qu'elles s'inscrivent dans le cadre d'une action publique ou privée, celles-ci doivent faire partie intégrante d'un système d'éducation intégré, visant à apporter un enseignement de qualité à tous les enfants.

E. Développement du jeune enfant

285. Le Sommet mondial pour les enfants préconisait une amplification des activités axées sur le développement du jeune enfant, notamment des interventions appropriées et peu coûteuses au niveau de la collectivité. La Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, tenue à Jomtien en 1990, a recommandé d'intervenir au niveau de la famille et de se préoccuper principalement des enfants pauvres, défavorisés et handicapés. Ces déclarations s'inspirent l'une et l'autre du principe fondamental énoncé dans la Convention relative aux droits de l'enfant selon lequel une considération primordiale dans toutes les décisions qui concernent les enfants doit être leur intérêt supérieur, ce, à commencer par les soins qu'ils reçoivent dans les premiers jours de leur existence.

286. Des progrès considérables ont été accomplis au long de la dizaine d'années qui s'est écoulée depuis que ces déclarations ont été adoptées, encore qu'à des rythmes très différents selon les pays. Tout d'abord, les chercheurs et les décideurs, les donateurs et les planificateurs, les professionnels et les parents comprennent mieux l'importance de soins de qualité pour les jeunes enfants. Ils comprennent aussi

qu'étant multidisciplinaires par nature, les soins à donner au jeune enfant exigent que les tâches parentales et la santé, la nutrition et l'apprentissage convergent. Ils sont plus nombreux à se rendre compte que l'apprentissage commence à la naissance. De nouvelles preuves scientifiques ont révélé l'importance cruciale que les premières années revêtent pour la qualité de l'avenir de l'enfant, sur les plans personnel, social et économique. L'importance de l'éducation des parents touchant toute la gamme des soins – santé, nutrition, hygiène et activités d'éveil – et de partenariats vigoureux entre les familles et les organisations communautaires est maintenant plus évidente aussi. La place des rôles masculin et féminin dans le développement du jeune enfant, soit la manière différente dont sont traités filles et garçons et la socialisation selon le sexe dans les premières années, est plus communément reconnue de même.

287. Des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne certains aspects du développement du jeune enfant, en particulier la réduction de la mortalité infantile et postinfantile et la supplémentation en micronutriments dans le cadre d'interventions axées sur la prestation de services (voir chap. I, partie 2). Cela étant, l'ampleur des programmes de soins au jeune enfant, bien qu'en augmentation, est très difficile à évaluer en raison de différences marquées dans la définition desdits programmes et du manque de visibilité de nombreuses activités appuyées par le secteur privé, telles que les services de garderie. En règle générale, les progrès les plus sensibles ont été réalisés parmi les populations urbaines et les groupes avantagés qu'intéressent des programmes préscolaires de type classique, dont bon nombre sont trop théoriques par nature. Il faudrait s'intéresser davantage aux besoins des jeunes enfants et de leurs familles, à l'apprentissage par le jeu, aux programmes familiaux et communautaires efficaces et de haute qualité, et aux besoins particuliers des enfants les plus vulnérables et les plus défavorisés. L'expérience montre que les meilleurs programmes visent à pourvoir à la fois aux besoins physiques et aux besoins intellectuels et affectifs de l'enfant.

288. L'action des ONG, des groupes communautaires et des organisations religieuses constitue souvent la base de ces programmes. Toutefois, davantage de gouvernements ont reconnu la nécessité de politiques et de mesures de soutien ayant expressément pour objet de permettre à ces initiatives de porter leurs fruits, même s'ils ne peuvent apporter eux-mêmes qu'un soutien financier limité. Ainsi, des pays tels que la Jamaïque, la Jordanie, la Namibie, le Népal, les Philippines et la Turquie s'orientent actuellement vers des politiques globales visant à intégrer les programmes traitant de différents aspects du développement du jeune enfant – santé, nutrition, stimulation et apprentissages premiers – et faisant une place à la législation, à la réglementation, aux programmes, aux budgets et aux activités de formation nécessaires pour mieux assurer la prestation de services. Ces pays et un certain nombre d'autres mettent beaucoup plus fortement l'accent aussi sur l'éducation des parents et le soutien aux parents, et s'aident dans bien des cas d'approches participatives et de méthodes de communication novatrices pour atteindre les objectifs visés à ce titre.

Encadré 10

Programmes novateurs à l'intention du jeune enfant

En **Jamaïque**, le Programme d'assistantes maternelles itinérantes apporte une aide aux mères adolescentes dans un pays où plus de 20 % des enfants naissent de filles âgées de 15 à 19 ans. Les garderies permettent aux jeunes mères d'assister à des séances d'orientation, d'acquérir une formation professionnelle ou de suivre des cours portant sur des disciplines scolaires ou sur le respect de soi. Les grands-mères et les pères des enfants suivent également des cours spéciaux sur les soins à donner aux enfants.

Aux **Philippines**, un programme propose des services de santé, de nutrition et d'apprentissages premiers aux jeunes enfants de communautés marginalisées. En mettant à contribution divers ministères à l'échelle nationale et des animateurs ainsi que des fonctionnaires responsables du développement des enfants à l'échelle communautaire, le programme permet de suivre la croissance de chaque enfant et de pourvoir aux besoins en sel iodé, en micronutriments, en eau potable et en installations sanitaires, ainsi que de conseiller les parents sur la nutrition et le développement de l'enfant.

À **Cuba**, le programme communautaire intitulé « Éduquez votre enfant » a été lancé à l'échelle nationale en 1992. Il propose des activités pour les enfants, telles que sorties dans des parcs, visites de musées ou fréquentation de centres sportifs, ainsi que pour leurs familles, notamment des séances d'orientation et d'information. Atteignant un pourcentage élevé des enfants de moins de 7 ans, il compte pour beaucoup dans les réalisations du pays en matière d'instruction primaire.

En **Namibie**, les ONG et les groupes communautaires mettent actuellement en place un réseau de puéricultrices et des initiatives visant à améliorer les soins aux jeunes enfants, à la fois dans les centres spécialisés et à la maison. Des conseillers de communauté se rendent régulièrement dans les centres où ils partagent leur expérience avec les puéricultrices.

En **Turquie**, le programme de formation des mères répond aux besoins des nouvelles familles désireuses de s'occuper des enfants à la maison. Les mères et d'autres membres de la famille apprennent à créer un environnement familial sain et stimulant, et une série de vidéos traitant du développement de l'enfant a été distribuée à plus de 80 000 mères dans le pays.

289. Le soutien que la communauté internationale apporte aux politiques et aux programmes de développement du jeune enfant a été amplifié, l'action menée aux niveaux national et local revêtant un caractère intersectoriel. Le nombre de projets de développement du jeune enfant que parraine la Banque mondiale a considérablement augmenté depuis 10 ans. L'UNICEF et l'UNESCO s'emploient à faire prévaloir des programmes plus complets, ainsi que des apprentissages premiers plus sains, plus sûrs et plus stimulants. Des organismes bilatéraux et des ONG, internationaux

et locaux, s'intéressent aussi au développement du jeune enfant. Créé en 1984, l'organisme interinstitutions qu'est le Consultative Group on Early Childhood Care and Development facilite le travail et la communication et s'attache à améliorer la situation des jeunes enfants particulièrement vulnérables.

290. À l'aube de cette nouvelle décennie, les sources de financement des programmes de développement du jeune enfant se multiplient, aux échelons tant national qu'international; de meilleurs systèmes de suivi des programmes sont mis au point; on accorde plus d'attention à la qualité des programmes scolaires, aux compétences et à la formation des pourvoyeurs de soins et à la mesure dans laquelle les ressources et installations répondent aux besoins à satisfaire; et on s'attache davantage à éliminer les disparités, souvent importantes, qui existent encore entre et dans les pays en matière de programmes de développement du jeune enfant.

Principaux enseignements tirés de l'expérience

291. Principaux enseignements tirés de l'expérience acquise en matière de développement du jeune enfant :

- Toutes les dimensions du développement du jeune enfant – santé et nutrition, hygiène et développement cognitif, social et affectif – sont liées entre elles et constituent les fondations d'une vie saine et productive. Chacune doit être abordée sous ces divers angles;
- Les gouvernements ont un rôle important à jouer en ce qu'il leur appartient aussi bien d'établir les politiques et les normes devant régir toutes les initiatives, non gouvernementales et privées, entre autres, qui peuvent être prises en vue de répondre aux besoins multiples du jeune enfant et de la famille que d'encourager d'autres acteurs à répondre à ces besoins;
- Un investissement accru dans le développement du jeune enfant se traduit par une économie à long terme de fonds aussi bien publics que privés; il en résulte en effet de moindres besoins en soins de santé, en aide sociale et en services judiciaires ainsi qu'une meilleure efficacité du système d'éducation;
- Les parents et les pourvoyeurs de soins primaires, en particulier les familles pauvres en difficulté, doivent être soutenus afin de pouvoir prodiguer les soins essentiels et la stimulation dont les nourrissons et les jeunes enfants ont besoin pour survivre, croître et s'épanouir.

F. Alphabétisation des adultes

292. Le Sommet mondial pour les enfants préconisait de réduire de moitié, au moins, le taux d'analphabétisme des adultes de 1990 et de mettre l'accent sur l'alphabétisation des femmes. Depuis lors, le pourcentage d'analphabètes dans le monde est tombé de 25 à 21 %, soit une diminution d'un sixième.

293. Il a été reconnu pendant les années 90, comme l'indiquait la synthèse globale de l'Éducation pour tous, que l'analphabétisme résulte de l'interaction complexe de plusieurs facteurs d'ordre culturel, socioéconomique et éducatif et ne doit pas être considéré comme un trouble ou une maladie que l'on peut rapidement et efficacement éliminer. L'évaluation des progrès réalisés dans ce domaine pose des problèmes complexes. Les qualificatifs appliqués à l'alphabétisation (ou, de plus en plus

couramment, aux alphabétisations) se multiplient : alphabétisation précoce, alphabétisation fonctionnelle, alphabétisation visuelle, alphabétisation technologique, etc. Des divergences persistent également quant à la mesure du degré d'alphabétisation – autocotation, niveau d'instruction, tests ou autres moyens.

294. L'objectif visé n'en demeure pas moins important. Des adultes ne sachant pas lire, écrire, compter ou calculer sont désavantagés sur presque tous les plans dans la vie quotidienne. En outre, les parents analphabètes ne sont pas les mieux placés pour encourager leurs enfants à apprendre à lire, à calculer et à acquérir d'autres aptitudes. Encore que les résultats obtenus soient difficiles à mesurer, il ressort d'évaluations effectuées à la fin de la décennie que des progrès ont été réalisés, avec une légère diminution des taux estimatifs d'analphabétisme dans toutes les régions. Le nombre absolu d'analphabètes dans le monde reste toutefois de 880 millions environ depuis 20 ans.

295. Cela étant, l'analphabétisme tend à se concentrer. L'UNESCO indique que, dans toutes les régions, à l'exception des Amériques, les femmes représentent un pourcentage de plus en plus important des adultes analphabètes. L'analphabétisme mondial se concentre également en Asie du Sud et dans les pays les moins avancés de l'Afrique subsaharienne. On estime que les trois pays les plus grands d'Asie du Sud comptent aujourd'hui pour près de la moitié des adultes analphabètes dans le monde, contre un tiers environ en 1970.

296. Il reste que l'analphabétisme n'est pas limité aux pays en développement. De plus en plus d'études sur le degré d'alphabétisation qu'exige la vie quotidienne dans les pays industrialisés indiquent que le pourcentage de jeunes gens et d'adultes qui n'atteignent pas le niveau d'instruction élémentaire requis pour être efficaces demeure important. Ce problème s'est intensifié avec l'expansion de « la civilisation de l'information », qui fait que l'aptitude à se servir d'un ordinateur devient rapidement un impératif dans certains pays.

297. Au-delà des chiffres, diverses tendances importantes se dessinent. Les ONG ont amplifié l'action qu'elles mènent à l'appui de l'alphabétisation, ce en raison notamment du fait que la question ne suscite plus suffisamment d'intérêt de la part des gouvernements et des organismes internationaux, qui ont donc cessé d'investir à ce titre. La nécessité d'aborder l'alphabétisation de façon plus contextuelle en prêtant davantage attention aux besoins spécifiques de telle ou telle catégorie d'utilisateurs est mieux comprise. L'alphabétisation des adultes ne constitue que l'une des multiples composantes de l'effort d'éducation qu'exige le siècle naissant; elle est indissociable de l'alphabétisation précoce du jeune enfant et de la famille, ainsi que de celle qu'assure l'instruction primaire traditionnelle. Dans cette perspective nouvelle, on s'attache désormais davantage à mettre au point des outils d'évaluation et mécanismes de suivi plus fiables et plus précis.

Principaux enseignements tirés de l'expérience

298. Principaux enseignements tirés de l'expérience acquise en matière d'alphabétisation :

- L'analphabétisme se transmettra d'une génération à l'autre à moins que ne se manifeste la volonté politique nécessaire pour qu'il soit décidé de l'éliminer dans les pays où il persiste et d'affecter les ressources voulues à cette fin;

- Les progrès ont jusqu'à présent été difficiles à mesurer du fait que des définitions et des objectifs clairement établis et des mécanismes permettant d'évaluer les résultats obtenus font généralement défaut;
- Les mécanismes mis en place à l'échelon national en vue de promouvoir l'alphabétisation présentent des inconvénients, notamment une coordination insuffisante entre les principaux acteurs, des chaînes de responsabilité floues entre les différents niveaux, des stratégies directives, des approches et des bureaucraties conservatrices. L'expérience de la Chine et de l'Indonésie montre néanmoins que même si les mécanismes qui les sous-tendent laissent à désirer, des activités concertées et soutenues permettent de progresser;
- La forte participation des ONG et des associations locales, en particulier celles créées par des femmes, et l'utilisation de structures mises en place au niveau de la communauté et du quartier sont importantes pour réduire l'analphabétisme;
- Les programmes d'alphabétisation des adultes ne fonctionneront pas tant qu'ils ne donneront lieu qu'à des interventions isolées, que le suivi en sera mal assuré et qu'ils ne suivront pas le mouvement général de réforme de l'éducation et d'innovation;
- Le niveau d'instruction et l'alphabétisation des parents, des femmes en particulier, influent directement sur la survie, la croissance et le développement des enfants.

G. Connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure

299. Le Sommet mondial pour les enfants préconisait une *acquisition accrue par les individus et les familles des connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure, grâce au concours de tous les canaux d'éducation – y compris les médias, les autres formes de communication modernes et traditionnelles et l'action sociale – l'efficacité de ces interventions étant appréciée en fonction de la modification des comportements.*

300. De gros progrès ont été faits depuis 10 ans quant à l'utilisation de la communication en tant que stratégie directrice de l'action menée en faveur des enfants. Ces dernières années en particulier, un changement marqué s'est produit dans les approches de communication, une importance accrue étant accordée à la participation de communautés précédemment qualifiées de « bénéficiaires ». Celles-ci sont maintenant considérées comme des partenaires à part entière, aux côtés des gouvernements et des organisations de la société civile, dans le cadre des initiatives prises en vue d'améliorer le bien-être des communautés et des enfants.

Encadré 11

Approche vivante de l'apprentissage de l'autonomie pour les filles

Au début de la décennie, les gouvernements des pays de l'Asie du Sud (Bangladesh, Inde, Népal et Pakistan) ont décidé de proclamer les années 90 « Décennie ASACR des petites filles ». Pour les aider à donner suite à cette décision, l'UNICEF a mis au point l'Initiative de communi-

cation « Meena », projet fondé sur l'utilisation des médias et visant à changer les conceptions et les comportements qui, dans cette région, constituent des obstacles à la survie, à la protection et au développement des filles. Dans le cadre de l'Initiative « Meena » (tout comme pour l'Initiative « Sara », inspirée du même projet et lancée en 1995 pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe) ont été élaborés toute une série de produits multimédias : dessins animés, vidéos, séries radiophoniques, magazines de bandes dessinées, affiches, guides de réflexion, arts populaires (marionnettes, chansons et théâtre), calendriers, autocollants, etc., transmettant des messages portant sur les sexospécificités, les droits de l'enfant et l'éducation par des moyens de divertissement populaire. Le personnage principal est une fille appelée Meena, dont la vie témoigne des discriminations subies par les filles et les femmes mais comporte également des aspects positifs dont les familles et les collectivités peuvent tirer des enseignements. Meena est pleine de vitalité et de dynamisme et donne une image positive de la petite fille, l'image non d'une victime mais d'une personne ayant des potentialités. Les thèmes ont été choisis à l'issue de travaux de recherche réalisés sur le terrain et portent sur les droits et les besoins prioritaires des filles, notamment leur éducation, leur développement et leur santé; ils transmettent également certaines connaissances pratiques propres à aider aux filles à prendre leur destinée en main. La série se termine sur la défense des droits des enfants d'Asie du Sud, tant des garçons que des filles. Dans une immense majorité, les évaluations du projet Meena sont favorables. Du Bangladesh au Népal, la population a adopté Meena, non seulement pour la nouveauté des supports électroniques mais également pour la valeur éducative de la série. D'après les résultats d'une enquête menée par Save the Children de Katmandou, Meena était le modèle favori des enfants des rues. D'après une autre enquête effectuée à Dacca, plus de 50 % des personnes interrogées savaient qui était Meena et ce qu'elle incarnait.

301. Par ailleurs, la mise au point de stratégies de communication est abordée de façon beaucoup plus systématique et comprend les étapes suivantes : recherche et analyse participatives, planification, exécution, suivi et évaluation. Outre les techniques de l'information et du marketing social, la décennie a donné lieu à l'utilisation de méthodes novatrices fondées sur différents moyens de communication permettant de toucher tous les niveaux de la société. L'Initiative de communication « Meena » en Asie du Sud en offre un exemple (voir encadré 11). Cette initiative a en particulier suscité l'intérêt et la participation des enfants eux-mêmes et permis de leur inculquer, même aux plus jeunes, des valeurs et des principes fondamentaux, tels que l'égalité des sexes et la nécessité pour tous les enfants d'avoir une éducation.

Mise à profit des nouvelles technologies pour élargir l'accès à l'éducation

302. Les technologies de l'information et de la communication offrent d'immenses possibilités pour ce qui est de diffuser les connaissances, de faciliter l'accès des collectivités isolées et défavorisées à l'éducation, de soutenir la formation initiale et permanente des enseignants, de développer la collecte et l'analyse des données et de renforcer les systèmes de gestion. En outre, elles favorisent la communication d'une salle de classe à l'autre et d'une culture à l'autre, créant des courants d'échange qui,

s'ils ne parviennent pas jusqu'aux enfants des collectivités les plus défavorisées et les plus marginalisées, peuvent atteindre, et atteignent, les institutions et acteurs qui se trouvent en contact avec eux, notamment les fournisseurs de services et de nombreuses organisations non gouvernementales.

303. La tâche à laquelle nous devons nous atteler consiste donc à réduire les inégalités de l'accès à l'acquisition des connaissances – la « fracture numérique » – grâce aux nouvelles technologies. Les politiques et stratégies adoptées doivent viser à rétablir l'équilibre dans ce domaine, entre autres, surtout dans les régions du monde où continuent de sévir la pauvreté, les conflits et la discrimination.

H. Évolution des politiques et des stratégies de l'éducation au cours des années 90

304. En élaborant le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants, ceux qui définissaient les stratégies étaient convaincus que, comme pour les soins de santé primaires et la survie des enfants lors de la décennie précédente, il fallait une intervention radicale qui aiderait à surmonter rapidement les nombreux obstacles au progrès de l'éducation de base. L'intervention en question consisterait à centrer les efforts sur l'enseignement primaire universel, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

305. Les stratégies retenues pour parvenir à l'enseignement primaire universel étaient les suivantes :

- Définir des objectifs et mettre au point des stratégies dans chaque pays;
- Définir et analyser les niveaux atteints en matière d'acquisition des connaissances;
- Donner la priorité aux filles, aux femmes et aux autres groupes défavorisés;
- Favoriser des aspects tels que le développement du jeune enfant et encourager l'utilisation des médias et d'autres moyens de communication efficaces pour compléter les programmes d'enseignement primaire et d'alphabétisation des adultes;
- Mobiliser tous les éléments organisés de la société – organisations de jeunes, organisations féminines, syndicats, organismes religieux, organisations sociales et culturelles, associations professionnelles, coopératives et entreprises industrielles – pour que l'éducation de base soit classée parmi les plus grandes priorités nationales.

306. L'objectif décisif d'une éducation de base pour tous paraissait ambitieux tout en étant accessible du point de vue financier. Plusieurs pays dépensaient déjà plus pour l'enseignement primaire que pour tout autre service social de base. L'Organisation des Nations Unies et la Banque mondiale estimaient que 83 milliards de dollars (en dollars de 1995) étaient déjà consacrés chaque année à l'enseignement primaire et que, pour le rendre universel, il fallait 7 à 8 milliards de dollars de plus par an, soit environ le coût de trois sous-marins nucléaires.

307. Certains pays, d'Asie de l'Est en particulier, ont investi avec persévérance les ressources nécessaires, réussissant à élever les taux de scolarisation primaire à presque 100 %. Toutefois, sauf dans quelques cas notables, les investissements au béné-

fic de l'éducation de base ont été globalement décevants, en particulier dans les deux régions où le problème est le plus urgent, à savoir l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud.

308. La quasi-totalité de l'aide internationale à l'éducation est destinée à l'enseignement supérieur. Moins de 2 % de l'aide publique au développement vont à l'enseignement primaire ou à l'éducation de base, et les principaux bénéficiaires de l'aide à l'éducation ne sont pas des PMA. L'aide à l'éducation de base, exprimée en pourcentage de la totalité de l'aide aux pays en développement, augmente à peine.

309. Depuis la dernière décennie, la Banque mondiale est devenue la première source d'aide financière internationale à l'éducation de base. Pour les années 90, elle s'est fixé les objectifs suivants : doubler l'importance des prêts à l'éducation, accroître l'assistance technique et les prêts spécialement destinés à l'éducation de base et créer des partenariats autour de ces initiatives. À la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Beijing en 1995, elle s'est engagée à faire plus pour l'éducation des filles. Elle a modifié le contenu et l'orientation de ses programmes de prêts de façon à mettre davantage l'accent sur l'amélioration des acquis scolaires des enfants. Elle multiplie les projets d'appui à l'acquisition de moyens, tels que des livres et du matériel pédagogique de meilleure qualité, à l'amélioration des programmes de formation des enseignants avant l'emploi et en cours d'emploi et à l'exécution de programmes de santé scolaire et de nutrition.

310. Sous la pression de l'opinion publique, les institutions de Bretton Woods s'efforcent depuis 10 ans d'éviter que l'éducation de base souffre des réductions des dépenses publiques qui accompagnent souvent les programmes de stabilisation du budget. Toutefois, l'objectif de l'enseignement primaire universel est compromis dans plusieurs pays, qui ont dû réduire au moins provisoirement l'ensemble de leurs dépenses de développement social pour satisfaire aux conditions assortissant les prêts internationaux. Cette obligation, conjuguée au poids écrasant de la dette, empêche de nombreux PMA et même certains pays à revenu moyen d'augmenter les dépenses d'éducation autant qu'ils auraient peut-être voulu le faire. D'une façon générale, les dépenses courantes au titre de rubriques essentielles, telles que les salaires de base des enseignants, l'équipement des salles de classe et l'entretien des écoles, ont été réduites, ce qui s'est traduit par une baisse de la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage.

311. Au cours des années 90, les réformes sectorielles entreprises dans certains pays ont entraîné l'introduction de frais de scolarité là où l'éducation de base était auparavant gratuite, ce qui est en totale contradiction avec l'engagement pris par les États parties à la Convention relative aux droits de l'enfant d'assurer un enseignement primaire gratuit et obligatoire. Des exemples pris dans plusieurs pays africains montrent que les frais de scolarité peuvent constituer un obstacle insurmontable à l'éducation des enfants des familles pauvres. Dans un pays d'Afrique de l'Est, des réductions des dépenses d'éducation dans le cadre du programme de stabilisation du budget a fait augmenter de façon spectaculaire le taux d'abandon scolaire qui, alors qu'il était presque nul en 1979, est passé à près de 40 % au milieu des années 90. Dans un pays voisin, on s'est aperçu en 1994 que la suppression de modestes frais de scolarité et du port d'uniformes scolaires avait fait grimper le taux de scolarisation primaire de près de 50 % d'un trimestre à l'autre.

312. Le droit des enfants à un enseignement primaire de bonne qualité, gratuit et obligatoire, a été formellement reconnu dans le Cadre d'action adopté à la quatrième

réunion mondiale du Forum consultatif international sur l'éducation pour tous (Jomtien+10), tenue à Dakar (Sénégal) en avril 2000. On se préoccupe davantage des exclus de l'éducation – aussi bien des exclus du système scolaire que de ceux qui, même présents en classe, ne parviennent pas à apprendre. L'analyse des causes de l'exclusion, une meilleure compréhension des désavantages multiples (être une fille, être pauvre et devoir travailler) et l'intérêt pour des méthodes souples, pas trop structurées, pour atteindre les exclus deviennent plus systématiques. L'initiative des Nations Unies concernant l'éducation des filles est issue de cet effort d'analyse et de compréhension.

Encadré 12

Partenariats au service de l'éducation pour tous

Si le programme de l'éducation pour tous est en fin de compte tributaire des engagements, des ressources et des partenariats nationaux, d'autres acteurs partageant la même optique (institutions multilatérales et bilatérales, organisations non gouvernementales, fondations et secteur privé) conjuguent leurs efforts à l'échelle mondiale et régionale pour mettre les connaissances théoriques, l'expérience pratique et les compétences spécialisées requises au service des objectifs nationaux de l'éducation pour tous.

L'initiative des Nations Unies concernant l'éducation des filles consiste en une campagne ininterrompue de 10 ans visant à améliorer la qualité de l'éducation des filles et à en faciliter l'accès, lancée par le Secrétaire général à Dakar. Reliée directement à d'autres dispositifs (bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, cadre de développement intégré, documents stratégiques sur la lutte contre la pauvreté, programme d'investissement du secteur public, approches sectorielles, plan d'action pour l'éducation pour tous) et mettant à contribution d'abord le système des Nations Unies, elle préconise une action stratégique menée dans un cadre de collaboration et de concertation et axée sur le niveau national. Ses objectifs sont de renforcer les engagements pris sur le plan des politiques et des ressources, d'éliminer les disparités et les inégalités entre les sexes dans tous les aspects de l'éducation, en s'attachant en particulier aux pays en crise. Coordinée par l'UNICEF et regroupant 15 organes des Nations Unies, elle a été élargie pour inclure des institutions bilatérales et des organisations non gouvernementales et elle est déjà mise à exécution au Bangladesh, au Tchad et en Égypte.

L'initiative appelant à consacrer des ressources à la promotion de la santé à l'école porte sur les composantes essentielles d'une scolarité effectuée dans de bonnes conditions de santé et de productivité : politiques de santé scolaire, approvisionnement en eau salubre et assainissement, éducation sanitaire axée sur l'acquisition d'aptitudes et services scolaires de santé et de nutrition. Cette initiative bénéficie de l'appui de l'UNESCO, de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'OMS, d'autres acteurs dont le nombre augmente grâce à des partenariats entre les enseignants et le personnel sanitaire ou encore entre le secteur de l'éducation et celui de la santé, de partenariats locaux et, enfin, des élèves, grâce à

leur prise de conscience et à leur participation. Elle fournit une assistance technique et une formation en vue de l'intégration de programmes de santé scolaire aux plans d'action nationaux pour l'éducation pour tous. Elle est actuellement mise à exécution par différents partenaires dans plusieurs pays africains.

Le réseau de l'éducation dans les situations d'urgence, initiative soutenue par l'UNESCO, l'UNICEF et le HCR et bénéficiant de l'appui du Programme alimentaire mondial (PAM), de la Banque mondiale, du PNUD, d'institutions bilatérales et d'organisations non gouvernementales, s'efforce d'instaurer une plus grande complémentarité entre les organismes qui s'occupent de remettre en marche et de réorganiser l'éducation dans des situations de crise. Il dispose d'équipes spécialement chargées de la constitution de réseaux et de l'échange d'informations, du matériel pédagogique et des accessoires, du suivi et des indicateurs, et de l'enseignement au-delà du niveau primaire. Il travaille sur les questions sexospécifiques liées aux situations d'urgence dans le cadre de l'initiative des Nations Unies concernant l'éducation des filles et rend compte à la fois aux instances s'occupant de l'éducation pour tous et aux structures d'aide humanitaire.

Le Groupe de travail interinstitutions sur le sida, le milieu scolaire et l'éducation met au point une stratégie mondiale pour appeler l'attention sur les problèmes liés au sida qui touchent le milieu scolaire et l'éducation. Il encourage la diffusion de données d'expérience nationales, les mesures novatrices, ainsi que la collaboration et la participation intersectorielles; il se propose de lutter contre les retombées du phénomène du sida sur l'éducation et d'utiliser l'éducation au service de la prévention de la maladie dans un cadre élargi de soins et d'assistance. Avec l'Institut international de planification de l'éducation, il vise en particulier à faire jouer un plus grand rôle aux écoles et aux systèmes scolaires dans la lutte contre les incidences du sida et à tirer tout le parti possible de l'éducation aux fins de la prévention de la maladie. Pour ce faire, il s'efforce de « briser le silence » en évaluant l'incidence de l'épidémie sur la demande, l'offre et la qualité de l'éducation et en faisant prendre en compte les problèmes liés au sida dans toutes les activités de programmation et les approches sectorielles.

Le Consultative Group on Early Childhood Care and Development est un groupement d'organisations internationales qui financent des programmes en faveur des enfants de 0 à 8 ans et de leur famille. Il comprend les organismes suivants : Aga Khan Foundation, Bernard van Leer Foundation, Carnegie Foundation, Fonds chrétien pour l'enfance, Banque interaméricaine de développement, Save the Children (États-Unis), UNICEF, UNESCO, Agency for International Development des États-Unis (USAID) et Banque mondiale, et entretient des liens avec des réseaux régionaux de protection et de développement du jeune enfant s'occupant de programmation, de recherche, de promotion de politiques, de suivi et d'évaluation. Il met en évidence les domaines qui présentent des lacunes, les questions ayant une portée décisive, les nouveaux besoins et les nouveaux centres d'intérêt, collecte et analyse des données d'expérience, établit des synthèses et des analyses de documents et de données

d'expérience, met en place des capacités et encourage le rapprochement avec d'autres secteurs.

313. Depuis le début de la décennie, la qualité de l'éducation est au centre des préoccupations. Les cadres d'action définis à Jomtien et à Dakar soulignent à plusieurs reprises que l'inscription scolaire et une fréquentation scolaire de quelques années ne suffisent pas. En matière d'éducation, les objectifs ne peuvent être dissociés du souci de la qualité de l'éducation reçue. La décennie a permis de faire valoir la nécessité de définir et de mesurer les connaissances que les enfants devraient acquérir. Chose plus importante encore, le Cadre d'action défini à Dakar en 2000 dépasse largement la préoccupation pour les acquis scolaires exprimée à Jomtien pour inclure l'amélioration de la qualité de l'éducation sous tous ses aspects. Il est désormais entendu que la qualité de l'éducation s'étend aux domaines suivants :

- Situation des enfants au début et pendant la scolarité : santé, nutrition et niveau de développement;
- Qualité du contenu de l'éducation, des procédés d'enseignement et d'apprentissage et des résultats;
- Qualité de l'environnement scolaire : sécurité, absence de risque sanitaire, caractère protecteur pour l'enfant et, surtout, orientation vers l'intérêt bien compris des enfants.

I. Priorités pour l'avenir en matière d'éducation et d'alphabétisation

314. Les recommandations essentielles quant aux futures priorités en matière d'éducation de base, de développement du jeune enfant et d'alphabétisation des adultes sont énoncées dans les paragraphes qui suivent.

Éducation de base

315. Les politiques en faveur de l'éducation pour tous doivent être élaborées par le gouvernement et la société civile, travaillant en partenariat dans un cadre sectoriel cohérent relié à la lutte contre la pauvreté ainsi qu'aux grandes stratégies de développement. Elles doivent porter sur les aspects essentiels suivants : mobilisation des ressources, allocations budgétaires suffisantes, répartition équitable des dépenses et recherche d'un bon rapport coût-efficacité en vue d'assurer la gratuité de l'enseignement primaire pour tous les enfants. Les pays doivent aussi s'employer progressivement mais de façon urgente à traduire dans les faits le droit de tous les enfants à une éducation secondaire.

316. Le réseau de partenaires internationaux au service de l'éducation pour tous, qui regroupe sur un plan plus vaste des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des institutions de développement, devrait s'agrandir et redoubler d'efforts. Les initiatives engagées – initiative des Nations Unies concernant l'éducation des filles, réseaux interinstitutions sur l'éducation et le sida et sur l'éducation dans les situations d'urgence, initiative appelant à consacrer des ressources à la promotion de la santé à l'école, Initiative 20/20 et mesures d'allègement de la dette dans le cadre du développement social – doivent être poursuivies si l'on veut atteindre les objectifs en matière d'éducation.

317. Il incombe aux systèmes d'éducation de localiser les enfants non scolarisés et de concevoir des programmes propres à inclure chaque enfant dans l'éducation, en se guidant sur le principe de l'intérêt bien compris de l'enfant.

318. Les programmes doivent être assortis d'objectifs précis relatifs à l'inscription scolaire et aux résultats scolaires des filles dans les pays et districts présentant des écarts importants dans la scolarisation des garçons et des filles. Il faudrait élaborer des plans intégrés en faveur de l'égalité des sexes devant l'éducation, qui reconnaissent la nécessité de changer les comportements, les valeurs et les pratiques afin que cette égalité devienne réalité.

319. Il faut poursuivre la mise en place des capacités de mesure et de suivi des niveaux atteints en apprentissage de la lecture et de l'écriture et en calcul mais aussi dans le domaine plus vaste des connaissances théoriques, des aptitudes et des comportements. La recherche d'une meilleure qualité doit se fonder sur une définition élargie de ce qu'on entend par « qualité », qui s'étend au-delà des éléments essentiels (des classes correctes et propres, des manuels appropriés et des enseignants qualifiés), jusqu'au souci de susciter chez l'enfant l'envie d'apprendre et de faire de l'école un endroit lui offrant toute sécurité.

320. Les enseignants, clef de voûte d'une éducation de qualité, doivent jouir de toute la considération qui leur est due, d'un soutien professionnel et de salaires qui leur permettent d'exercer le métier qu'ils doivent et veulent exercer et de nourrir et de vêtir leur propre famille.

321. Il faut se pencher de toute urgence sur le fonctionnement des systèmes d'éducation désorganisés par des conflits, des catastrophes naturelles, l'instabilité ou, comme c'est de plus en plus souvent le cas, par l'épidémie du sida. L'éducation doit être prise en compte dès les premières étapes de tout programme d'assistance humanitaire; les systèmes scolaires et les écoles doivent jouer un plus grand rôle à la fois dans la prévention du sida et dans la lutte contre ses conséquences désastreuses pour les enfants, leur famille et leur scolarité.

322. Il faut mettre à profit les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour essayer d'atteindre les objectifs en matière d'éducation suivant des modalités propres à réduire les inégalités sur le plan de l'accès et de la qualité, au lieu de les creuser, et à faire de l'école un lieu plus ouvert.

Développement du jeune enfant

323. Pour répondre aux besoins multiples du jeune enfant, il faut adopter des approches intégrées du développement du jeune enfant dans le cadre de l'éducation des parents et des autres donneurs de soins, de la définition de programmes et de celle de politiques générales. Les besoins des enfants âgés de 0 à 3 ans, leur éveil et leur apprentissage précoce appellent la plus grande attention.

324. Les programmes élaborés doivent être complets, viser l'intérêt de l'enfant, tenir compte des sexospécificités, être centrés sur la famille, avoir une assise communautaire et reposer sur des politiques nationales portant sur tous les aspects du problème. Les gouvernements doivent se donner des politiques claires en ce qui concerne les jeunes enfants et leur famille et procéder en conséquence à l'augmentation des ressources allouées ainsi qu'à une répartition réelle des tâches entre les services gouvernementaux et entre l'appareil gouvernemental et la société civile.

325. Il faut consacrer des efforts particuliers au développement des jeunes enfants les plus défavorisés et les plus vulnérables, en particulier les filles, les enfants des groupes minoritaires, les enfants déplacés et les orphelins.

326. Il convient d'améliorer les méthodes de suivi et d'évaluation du nombre et des résultats des programmes publics et des initiatives locales en faveur des jeunes enfants.

Alphabétisation des adultes

327. En matière de lutte contre l'analphabétisme, il faut se fixer des objectifs clairs et mettre en place des indicateurs, des dispositifs d'évaluation et des bases de données de meilleure qualité.

328. Il convient d'encourager, d'une part, les organisations de la société civile à poursuivre leur participation à des programmes d'alphabétisation et, d'autre part, les gouvernements et les institutions de développement à resserrer leurs partenariats avec la société civile dans ce domaine.

329. Les programmes d'alphabétisation devraient faire partie intégrante de plans d'action plus vastes en faveur de l'éducation et être inscrits dans les approches sectorielles dans le cadre de la réforme et du développement.

III. Mesures spéciales de protection

330. Le septième des principaux objectifs du Sommet mondial pour les enfants porte sur la *protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, en particulier les situations de conflit armé*. Le Plan d'action inclut parmi les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles les orphelins et les enfants des rues; les enfants réfugiés et déplacés; les victimes de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme; les enfants de travailleurs migrants et d'autres groupes désavantagés; les enfants forcés de se prostituer, les victimes de sévices sexuels et d'autres formes d'exploitation; les enfants handicapés et les délinquants juvéniles; et les victimes de l'apartheid et de l'occupation étrangère. Une attention spéciale a été accordée aux problèmes du travail des enfants, de l'utilisation illicite de drogues, de l'alcoolisme et de la tabagie, et de la protection des enfants pendant les conflits armés. Bien qu'au départ cet objectif n'ait pas été bien défini, les débats et les mesures intervenus depuis l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant ont aidé à définir les stratégies appropriées et à préciser ce que l'on entend par « protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles ».

A. Le travail des enfants

331. Les années 90 ont vu un changement radical dans la façon dont le travail des enfants était perçu au niveau international, essentiellement en raison de deux facteurs : l'intérêt croissant porté aux droits de l'homme en général et aux droits de l'enfant en particulier, et le mouvement parallèle en faveur de normes de travail équitables dans l'économie mondiale.

332. Comme l'a souligné l'OIT, faire travailler les enfants entrave sérieusement l'éducation et l'acquisition des compétences nécessaires, car cela réduit leur poten-

tiel de gagner leur vie et fait obstacle à leur ascension sociale. Faire travailler les enfants entrave également le développement économique à long terme en amenuisant le nombre de personnes ayant les compétences et l'éducation nécessaires au développement.

333. Le cadre normatif de la protection des enfants en la matière a été considérablement renforcé au cours des 10 dernières années. La Convention relative aux droits de l'enfant a aidé à renforcer les normes existantes de l'OIT, notamment la Convention No 138 concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi (1973), en reconnaissant le droit de l'enfant à la protection contre l'exploitation économique ou contre l'emploi à des travaux susceptibles d'être dangereux ou de faire obstacle à son éducation, ou de porter préjudice à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social, et en érigeant le meilleur intérêt de l'enfant en principe directeur de toutes les mesures prises concernant les enfants. Ces dispositions ont aidé à promouvoir une plus grande prise de conscience des rapports entre la protection des enfants contre l'exploitation économique et leur jouissance du droit à l'éducation, à des soins de santé, au repos, aux loisirs et à un niveau de vie adéquat.

334. En 1999, l'adoption, à l'unanimité, de la Convention No 182 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination a concrétisé un consensus mondial sur le fait que certaines formes de travail des enfants sont intolérables, quels que soient le niveau de développement ou les croyances traditionnelles d'un pays, ce principe s'appliquant à tous les enfants, filles et garçons, de moins de 18 ans. La Convention de l'OIT reconnaît le rôle décisif que joue l'éducation pour ce qui est d'empêcher le travail des enfants, ainsi que la nécessité d'assurer la réadaptation des enfants soustraits aux pires formes de travail. La Convention donne aussi la base de partenariats mondiaux visant à empêcher le trafic transfrontière des enfants et des drogues, ainsi que la pornographie des enfants.

335. La collaboration interinstitutions s'est constamment renforcée ces 10 dernières années, car d'abord l'UNICEF, puis la Banque mondiale se sont engagés de plus en plus intensément dans cette question. Est venue accélérer cette tendance la Conférence internationale sur le travail des enfants, tenue à Oslo en 1997, à laquelle ont participé des protagonistes de la société civile comme les syndicats, les employeurs et les organisations non gouvernementales.

336. Ces faits nouveaux et d'autres, survenus au niveau international, ont imprimé un fort élan à l'action au niveau national. Le Sommet mondial pour les enfants a aidé à inspirer le Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC). Lancé par l'OIT en 1992, l'IPEC comptait près de 100 pays participants et donateurs en 2000. Ce programme est devenu un partenariat mondial entre gouvernements, employeurs, syndicats et ONG, les mécanismes nationaux de coordination facilitant l'élaboration de plans d'action. La Convention No 182 de l'OIT prévoit aussi l'établissement de plans d'action assortis de calendriers précis et a aidé à faire prendre conscience de la nécessité d'intégrer les mesures communes concernant le travail des enfants dans la planification du développement national. Toutefois, il faut redoubler d'efforts pour promouvoir une plus grande sensibilisation aux droits des enfants à la protection, et pour assurer la bonne application des normes en vigueur, notamment en élaborant et en mettant en oeuvre des programmes d'action nationaux et en les dotant des ressources nécessaires.

337. Nombre des initiatives interinstitutions prises dans les années 90 étaient axées sur l'élaboration de stratégies visant à aborder le problème du travail des enfants dans certaines industries. Parmi les plus en vue, on peut citer l'initiative de Rugmark, portant sur les exportations de tapis d'Asie du Sud, et les accords obtenus pour éliminer le travail des enfants dans l'industrie du vêtement au Bangladesh en 1995 et l'industrie de fabrication de ballons de football à Sialkot (Pakistan) en 1997. Ces initiatives parmi d'autres ont été dans une grande mesure stimulées par le souci des consommateurs dans les pays industrialisés concernant des normes de travail équitables et des normes d'achat éthiques de la part des sociétés, souci qui, dans certains cas, a amené les sociétés transnationales à établir leurs propres codes de conduite.

338. Toutefois, si la plus grande partie de l'attention internationale pendant les années 90 s'est concentrée sur le secteur structuré et l'exportation, la main-d'œuvre infantile n'y est représentée qu'à 5 %, alors qu'on estime à 70 % la proportion d'enfants dans les pays en développement travaillant loin de la vue du public, dans l'agriculture et dans le secteur non structuré. Le fait que la majeure partie du travail des enfants est invisible, parce que ces enfants sont employés dans le secteur non structuré ou dans la famille, pose un grave problème, aggravé par le caractère clandestin de pratiques comme le trafic d'enfants. Les données sur ces réalités, et leur ventilation par sexe, restent rares et il convient de consentir un gros effort pour mieux surveiller la situation. Pour produire des données plus complètes et plus fiables, il faudrait mettre au point et utiliser de meilleurs indicateurs et des outils qualitatifs, par exemple des méthodes d'évaluation rapide, tout en intensifiant la recherche. Il faut que l'OIT et l'UNICEF accélèrent les travaux qu'ils ont commencés dans ce domaine au milieu des années 90.

339. Plus fondamentalement, il faut inscrire le travail des enfants à l'ordre du jour des ministères des finances et de la planification, en dépassant les programmes sociaux ne portant que sur l'éducation et le travail. Il faudrait aussi mettre davantage l'accent sur la prévention, en coordonnant les efforts déployés au plan mondial pour abolir le travail des enfants et ceux visant à assurer l'éducation pour tous – car on reconnaît désormais que ce sont là les deux volets du même problème. Enfin, il faut aussi redoubler d'efforts pour permettre aux enfants de se faire entendre et pour lutter contre le travail des enfants. La Marche mondiale contre le travail des enfants, organisée en 1998 avec une participation universelle pour aider à imprimer l'élan voulu pour faire adopter la Convention No 182 de l'OIT, illustre bien les possibilités qui existent de faire passer les enfants du statut d'objet à celui d'agent du changement.

Actions prioritaires pour l'avenir

340. Parmi les actions prioritaires à prendre, il faut :

- Promouvoir la prise de conscience des droits des enfants à la protection contre l'exploitation économique, notamment le travail des enfants, aux fins d'abolir effectivement les pires formes de travail des enfants;
- Promouvoir l'application effective au niveau national des normes internationales en vigueur, notamment en mettant en oeuvre des programmes nationaux d'action et en leur affectant les ressources nécessaires;

- Assurer le droit à l'éducation de tous les enfants, y compris l'accès universel et gratuit à l'éducation, la qualité des programmes et le niveau élevé des connaissances inculquées;
- Donner une plus grande visibilité au travail des enfants en renforçant la collecte, l'analyse et la diffusion des données;
- Apporter un appui essentiel pour permettre aux familles pauvres d'éduquer leurs enfants grâce à des programmes à base communautaire qui mettent une éducation de qualité à leur portée.

B. Les enfants touchés par les conflits armés

341. Lorsque le Sommet mondial pour les enfants s'est tenu en 1990, la guerre froide venait de finir et, dans un grand élan d'optimisme, on croyait à l'avènement d'une nouvelle ère de paix. Les dirigeants réunis au Sommet se sont solennellement engagés à oeuvrer diligemment pour protéger les enfants du fléau de la guerre et à prendre des mesures pour empêcher de nouveaux conflits armés, afin de donner aux enfants du monde entier un avenir de paix et de sécurité. Le Sommet envisageait un dividende de la paix et a déclaré que les tendances actuelles de désarmement signifiaient aussi que l'on pourrait dégager d'importantes ressources à des fins autres que militaires et qu'il fallait, lorsque l'on répartirait ces ressources, donner une priorité très élevée à l'amélioration du bien-être des enfants.

342. Malheureusement, ce dividende de la paix ne s'est jamais matérialisé. S'il est vrai que les dépenses militaires dans le monde ont diminué entre 1995 et 2000, dans l'ensemble les économies réalisées n'ont pas été réaffectées en faveur des enfants. Et au lieu d'une nouvelle ère de paix, le monde a été plongé dans une décennie de conflits ethniques et de guerres civiles caractérisée par une violence délibérée et généralisée à l'égard des enfants.

343. Dans les conflits armés de ces dernières années, les enfants ont été les objectifs et les auteurs de la violence. Le nombre d'enfants touchés directement par les conflits armés est énorme et sans précédent. Au cours de ces conflits, des enfants ont été mutilés, tués ou arrachés à leurs foyers et communautés. Ils ont perdu leurs parents et ont été soumis à l'exploitation et aux sévices sexuels. Ils ont été enlevés et recrutés comme soldats. L'impact de la guerre sur les filles est particulièrement préjudiciable aux générations futures.

344. Dans un tel climat, tous les indicateurs sociaux et économiques sont touchés : la malnutrition s'aggrave du fait de la faible production alimentaire et des déplacements de population; les services de santé se détériorant, les taux de mortalité infantile et postinfantiles s'élèvent; la destruction des écoles et le déplacement des enseignants réduisent l'accès à l'éducation et prive les enfants d'un environnement dans lequel ils se sentent en sécurité. Tous ces éléments illustrent le terrible effet des conflits armés sur les enfants. Or, ces éléments sont devenus une caractéristique commune à tous les conflits contemporains – et si nous voulons assurer le bien-être de tous les enfants au XXI^e siècle, il faut que nous leur accordions une attention et une action spéciales.

345. Les enlèvements, le recrutement et l'utilisation d'enfants comme soldats sont fréquents dans le monde entier. On estime actuellement à 300 000 le nombre d'enfants participant activement à des conflits. Les 35 millions de personnes dans le

monde qui sont déplacées – réfugiées à l'étranger ou déplacées dans leur propre pays – constituent des populations particulièrement vulnérables.

346. Le VIH/sida pose un problème particulier dans la plupart des pays affectés par les conflits armés du fait du niveau élevé de violences sexuelles et à l'encontre des femmes, de la fréquente carence des systèmes de soins de santé et d'éducation et de la dissolution de la famille et de la communauté. À son tour, le sida contribue à aggraver l'instabilité politique en laissant des millions d'orphelins et en tuant les enseignants, les agents des services de santé et autres fonctionnaires. L'imposition de sanctions a eu un effet dévastateur sur les enfants dans un certain nombre de pays.

347. Le commerce mondial des armes légères et la prolifération de ces armes, alliés aux mines terrestres et aux munitions non explosées, continuent de poser un danger quotidien à la vie des enfants. Les conflits ont aussi souvent été soutenus par des intérêts économiques, que la cupidité pousse à essayer de contrôler les ressources naturelles. Les protagonistes privés, à l'intérieur et à l'extérieur, profitent du chaos et du fait qu'ils n'ont pas de comptes à rendre, et les éléments s'accumulent qui viennent prouver que certaines industries attisent des guerres qui provoquent de graves violations des droits des enfants. Le fait que les agents d'aide humanitaire sont eux-mêmes victimes de violations et n'ont qu'un accès limité aux victimes affecte aussi directement certains des groupes les plus vulnérables de la société.

348. Cela dit, l'appel lancé par le Sommet, demandant que soient adoptées des mesures telles que l'établissement de « couloirs de paix » pour permettre l'acheminement de secours destinés aux femmes et aux enfants et de « jours de trêve » pour administrer des vaccins et fournir d'autres services de santé aux enfants et à leurs familles dans les zones de conflit n'est pas resté totalement vain. Au cours des 10 dernières années, des journées internationales d'immunisation ont été organisées dans un grand nombre de pays en conflit, ce qui a permis aux parties belligérantes de reconnaître que les droits et le bien-être des enfants devaient prévaloir, même dans des périodes de grande inhumanité.

Encadré 13

L'action humanitaire au service des enfants

La guerre interdit souvent aux enfants l'accès à l'aide et à la protection humanitaires, violant de ce fait leurs droits à la santé et à l'éducation. Alors que certaines maladies comme la poliomyélite sont en voie d'être éliminées dans le reste du monde, la lutte contre ces maladies a essuyé de sérieux revers dans certaines régions du fait de facteurs adverses comme les conflits armés qui ont détruit les infrastructures indispensables pour mener d'efficaces campagnes de vaccination. Ainsi, l'Angola présente le taux de prévalence de la poliomyélite le plus élevé de toute l'Afrique, tandis que la République démocratique du Congo a vu ses cas quasiment multipliés par 10 depuis 1999.

Il existe une stratégie importante et efficace permettant de respecter le droit des enfants à des soins adéquats, même en plein conflit : ce sont les Journées nationales de vaccination, grâce auxquelles les campagnes de vaccination peuvent atteindre des enfants auxquels on n'aurait pas accès sans elles. À cela s'ajoute que les négociations nécessaires pour s'assurer que toutes les parties à un conflit respecteront les Journées ont

souvent permis, par un effet d'entraînement, d'amener l'ensemble des acteurs humanitaires, politiques et militaires à fournir aux enfants une gamme de services allant au-delà de la simple vaccination.

Au Soudan, les Journées nationales de vaccination organisées en 1999 et 2000 ont permis, pour la première fois en 10 ans, d'atteindre certains groupes de population établis dans les monts Nouba. Certaines des zones couvertes par ces campagnes n'avaient jamais été visitées par des organismes humanitaires auparavant.

En Sierra Leone, les Journées nationales de vaccination négociées par l'OMS et l'UNICEF en 1999 et 2000 ont été un reflet non seulement de l'engagement de ces deux organismes en faveur des enfants, mais aussi des progrès réalisés par le processus de paix. Dans le cadre de rencontres clandestines avec les différents chefs rebelles, l'OMS et l'UNICEF ont su leur faire comprendre que la vaccination était un moyen de prévenir les infirmités et les décès dus à la poliomyélite. À la fin, ces chefs ont autorisé des équipes gouvernementales d'agents sanitaires épaulées par l'ONU non seulement à vacciner les enfants dans des zones dont ils avaient jusque là interdit l'accès aux humanitaires et aux défenseurs des droits de l'homme, mais aussi de réparer les routes qui y menaient, afin de faciliter le passage de ces équipes. Ces chefs ont réquisitionné jusqu'à 40 bicyclettes pour permettre aux équipes de se rendre dans des zones dépourvues de pistes carrossables.

Au Sri Lanka, l'UNICEF et l'OMS ont également négocié chaque année entre 1996 et 2001 des « journées de tranquillité » – c'est-à-dire des trêves dans les combats – pour mener des campagnes de vaccination sur l'ensemble du territoire. Ces campagnes, qui ont nécessité des négociations complexes impliquant les principaux organismes intéressés et toutes les parties au conflit, ont réussi à maintenir un niveau élevé d'immunisation contre les maladies pour lesquelles il existe des vaccins, et ce malgré la persistance du conflit et le fréquent déplacement des zones de combat.

Ces journées de tranquillité ne représentent cependant qu'un modeste progrès vers l'objectif d'un accès sans réserve ni restriction aux enfants. Le fait que des enfants soient si souvent pris pour cible par les hostilités, quand ils ne sont pas forcés d'y participer, constitue une menace persistante contre les droits de l'enfant dans leur ensemble. L'adoption et la promotion, notamment par l'Assemblée générale, de la formule des « Enfants comme zone de paix » constituent une première mesure en vue de changer cette situation, l'objectif ultime restant bien entendu la fin des conflits.

349. Le rapport de Graça Machel sur l'impact des conflits armés sur les enfants (voir le document A/51/306 et Add.1), qui a été soumis à l'Assemblée générale en 1996, offrait le premier tableau complet des multiples façons dont les droits des enfants sont violés dans le cadre des conflits armés. Il a jeté les bases du poste de Représentant spécial pour les enfants et les conflits armés, qui a été créé par l'Assemblée générale en 1996, et dont le mandat consiste notamment à évaluer les

progrès accomplis, les mesures adoptées et les difficultés rencontrées par les efforts de renforcement de la protection des enfants dans les situations de conflit armé; à susciter une prise de conscience et favoriser la collecte d'informations sur les épreuves que traversent les enfants touchés par les conflits armés, et encourager le développement de réseaux; et à encourager la coopération internationale pour garantir le respect des droits des enfants aux différents stades des conflits armés. Les activités du Représentant spécial ont joué un rôle crucial dans la défense de cette cause tant au niveau mondial qu'au niveau régional.

350. Grâce à une campagne de mobilisation et de sensibilisation menée dans le monde entier, le sort des enfants touchés par les conflits armés a progressé dans l'ordre des priorités politiques internationales. Le Conseil de sécurité a reconnu qu'il y a un lien entre les violations des droits des enfants et les menaces contre la paix et la sécurité internationales, et il a institué un débat annuel sur la question. Des organisations et arrangements régionaux comme l'Organisation de l'unité africaine (OUA), la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Organisation des États américains (OEA), l'Union européenne, l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) et le Groupe des huit grands pays industrialisés (G-8) ont commencé à incorporer dans leurs mandats et dans leurs activités la question de la protection des droits des enfants pendant les conflits armés.

351. Des mesures importantes ont également été prises en vue de donner droit de cité aux intérêts des enfants dans les opérations de paix, et notamment dans le mandat des opérations de maintien de la paix et dans la formation des Casques bleus. Des spécialistes de la protection de l'enfance ont été déployés dans le cadre des missions de maintien de la paix de l'ONU en République démocratique du Congo et en Sierra Leone. Des dispositions en faveur des enfants touchés par la guerre ont été inscrites dans les projets et accords de paix négociés au Burundi, en Irlande du Nord et en Sierra Leone.

352. Dans le prolongement d'une conférence régionale ouest-africaine sur les enfants touchés par la guerre qui s'est tenue à Accra (Ghana), la première Conférence internationale sur les enfants touchés par la guerre s'est déroulée à Winnipeg (Canada) en septembre 2000. Les ministres présents sont convenus d'un programme pour les enfants touchés par la guerre, tandis que les experts et diverses organisations de la société civile adoptaient une importante série d'engagements. Par ailleurs, cinq conférences régionales organisées par la Coalition d'organisations non gouvernementales pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats ont été tenues entre 1999 et 2001.

353. Le rapport Machel soulignait la nécessité de renforcer et d'élargir les normes internationales en matière de protection des enfants dans les conflits. Certains progrès ont été réalisés à cet égard au cours de la dernière décennie. En 2000, l'Assemblée générale a adopté le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés (annexe I de la résolution 54/263 de l'Assemblée générale), qui fait passer de 15 à 18 ans l'âge requis pour participer aux hostilités et qui interdit l'enrôlement obligatoire de personnes n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans.

354. Les activités de mobilisation et de sensibilisation menées par des États et des organisations de la société civile soucieux du sort des enfants ont également conduit à l'adoption d'autres instruments internationaux qui ont des incidences directes sur la situation des enfants dans les conflits armés. Il en est ainsi de la Convention sur

l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel, et sur leur destruction; des Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays; et de la Convention No 182 de l'OIT, qui interdit l'enrôlement forcé ou obligatoire des enfants en vue de leur utilisation dans des conflits armés.

355. L'adoption du Statut de Rome de la Cour pénale internationale (A/CONF.183/9) a également représenté un progrès dans la lutte contre l'impunité dont jouissent les auteurs de crimes de guerre contre les femmes et les enfants. La conscription, l'enrôlement et l'utilisation d'enfants dans des conflits armés, ainsi que le viol, l'esclavage sexuel et la prostitution forcée, y sont définis comme des crimes de guerre; en outre, le Statut contient des dispositions particulières tendant à protéger les enfants appelés à comparaître devant la Cour en qualité de victimes ou de témoins. On a reconnu l'importance de mettre au point des principes directeurs en matière de protection des enfants dans le cadre des organes judiciaires et des commissions de la vérité. L'ONU a déclaré que le génocide, les crimes contre l'humanité et les crimes de guerre devraient être exclus du champ d'application des amnisties envisagées dans le cadre d'accords de paix.

356. L'aide humanitaire visant les enfants dans les conflits armés comprend souvent désormais des mesures spéciales de protection. Au cours des 10 dernières années, les organismes humanitaires se sont engagés plus directement et dans une perspective de plus long terme dans la mise en oeuvre de programmes de démobilisation des enfants, de réunification avec leurs familles et de médiation en vue de leur réinsertion dans leurs communautés d'origine. Soucieux de pouvoir exécuter leurs mandats respectifs, ces organismes ont été appelés de plus en plus fréquemment à négocier avec des gouvernements et des groupes rebelles un accès direct aux groupes les plus vulnérables.

357. De nouveaux dispositifs de coopération ont été mis en place afin d'impliquer l'ensemble des acteurs concernés dans la protection des enfants et la prévention des violations de leurs droits. On a ainsi obtenu que les parties – tant étatiques que non étatiques – à certains conflits s'engagent à respecter les droits des enfants et on a même parfois conclu avec ces parties des mémorandums d'accord et des ententes sur les principes de base, comme ce fut le cas par exemple entre l'opération Survie au Soudan et l'Armée populaire de libération du Soudan.

358. Dans les situations de crise, on a accordé une attention accrue à la mise en oeuvre de moyens d'éducation, de réinsertion psychosociale et de réintégration, ainsi qu'au sort particulier des filles. Au Timor oriental, l'Administration transitoire des Nations Unies et un certain nombre d'ONG ont réussi, en plein conflit, à créer des lieux d'accueil pour les enfants dans lesquels ceux-ci trouvaient le temps et l'espace nécessaires pour des activités d'apprentissage, de détente et de soutien psychosocial. En Albanie, au Liban et en Turquie, cette approche s'est révélée un moyen efficace d'assurer la protection des enfants et des personnes qui les ont à charge et de favoriser des initiatives de paix et de réconciliation parmi les enfants de toutes origines.

359. Cependant, le manque de données ventilées par sexe et par tranche d'âge et l'insuffisance des analyses sur le sujet des enfants touchés par la guerre a nui à l'efficacité des programmes dans ce domaine. Il est maintenant reconnu que les enfants devraient être impliqués dans la formulation et l'exécution des programmes qui les concernent, et notamment des processus de démobilisation et de réinsertion, ainsi

que dans les politiques d'ordre plus général tendant à restaurer la paix et à mettre fin aux violations des droits des enfants. Des initiatives originales ont été lancées au plan local en vue de renforcer la protection des droits des enfants dans les conflits armés, avec notamment la commission nationale pour les enfants en Sierra Leone et la campagne dite des « Enfants comme zones de paix » au Sri Lanka.

360. Pour résumer, des progrès majeurs ont été réalisés sur le plan politique au cours de la dernière décennie dans la formulation de programmes et normes de protection des enfants touchés par la guerre. Cela n'a pas empêché qu'un nombre considérable d'enfants continue de souffrir aujourd'hui et nous ne sommes pas encore passés au stade de la mise en pratique que le Secrétaire général appelait de ses vœux dans son rapport au Conseil de sécurité sur ce sujet en 2000.

Actions prioritaires pour l'avenir

361. Les actions prioritaires pour l'avenir sont les suivantes :

- Améliorer l'information, la collecte de données, la recherche et l'analyse sur les enfants dans les situations de conflit en vue de renforcer la mise en oeuvre des programmes et les politiques dans ce domaine;
- Mettre un terme au recrutement et au déploiement d'enfants soldats et faire en sorte que le Protocole facultatif se rapportant à la Convention des droits de l'enfant sur l'implication des enfants dans les conflits armés et la Convention No 182 de l'OIT soient rapidement ratifiés et mis en oeuvre par tous les États. Mobiliser les moyens nécessaires aux programmes de désarmement, de démobilisation et de réinsertion des ex-enfants soldats;
- Faire en sorte que les enfants touchés par le VIH/sida dans les zones de conflit et les régions avoisinantes aient accès à des traitements, des soins et des mesures de soutien plus efficaces. Des campagnes de sensibilisation au VIH/sida axées sur la prévention et les soins dans les situations d'urgence devraient être menées dans les écoles et autres établissements d'enseignement. Le personnel militaire et le personnel de maintien de la paix devraient eux aussi bénéficier d'activités de sensibilisation et de formation à la lutte contre le VIH/sida;
- Favoriser les mesures et politiques de prévention des conflits en encourageant un développement social et économique équitable, la bonne gouvernance, le respect des droits de l'homme et l'état de droit;
- Maîtriser la circulation illicite des armes légères et veiller à une mise en oeuvre effective de l'interdiction de la production et de l'utilisation des mines antipersonnel;
- Faire de la protection de l'enfant une partie intégrante des programmes politiques, et notamment des processus de paix, en incorporant les questions relatives aux enfants à toutes les étapes du rétablissement de la paix jusqu'à la consolidation de la paix après les conflits et en dotant les opérations de maintien de la paix et autres opérations sur le terrain de personnels spécialisés dans la protection de l'enfant;
- Mettre fin à l'impunité et faire en sorte que les criminels aient à répondre de leurs actes, notamment en favorisant une ratification universelle du Statut de Rome du Tribunal pénal international; en excluant des amnisties les crimes de guerre commis contre des enfants; en adoptant des lois assurant la protection

de l'enfant; et en incluant des dispositions relatives à la protection de l'enfant dans le statut et le règlement intérieur des cours et tribunaux ayant à juger des crimes de guerre, ainsi que des commissions de la vérité;

- Invoquer plus systématiquement la responsabilité morale et pénale des organismes non étatiques – y compris les entreprises privées et les groupes insurrectionnels – en cas de violations des droits des enfants, notamment en dénonçant les entreprises qui tirent un profit des activités de parties à un conflit qui violent les droits de l'homme ou le droit international.

C. Les enfants réfugiés

362. L'année du Sommet mondial, le HCR estimait que sur les 15 millions de réfugiés dans le monde, 7 millions étaient des enfants de moins de 18 ans. On compte aujourd'hui environ 22,3 millions de réfugiés et autres personnes dont le sort préoccupe le HCR; parmi eux, 11 millions sont des enfants. Cette raison justifie à elle seule que la protection des droits des enfants réfugiés soit considérée comme une priorité pour la prochaine décennie.

363. Au cours de la décennie écoulée, le HCR, les pays d'asile et les agences d'exécution non gouvernementales sont devenus beaucoup plus sensibles aux droits des enfants réfugiés, et ils ont pris des mesures importantes pour les protéger. S'ils sont désormais reconnus comme une priorité, les enfants ne sont néanmoins pas considérés isolément et les initiatives lancées en leur faveur tiennent compte des personnes qui prennent soin d'eux ainsi que de leur communauté. La réunification des familles, la mise en place de solutions de remplacement pour les enfants séparés de leurs familles, la protection contre l'exploitation sexuelle et le recrutement militaire et l'accès à l'éducation ont été désignés comme autant de priorités stratégiques. Soucieux de réaliser ces objectifs, le HCR a mis en place en Afrique de l'Ouest, dans la corne de l'Afrique, en Asie centrale et dans la Communauté d'États indépendants un réseau de postes de spécialistes régionaux des politiques de l'enfance. Ces spécialistes sont appelés à jouer un rôle crucial dans les efforts visant à conserver leur statut prioritaire aux programmes en faveur des jeunes réfugiés des deux sexes.

364. Peu de gens sont plus exposés au risque d'enrôlement illégal dans des forces armées que les enfants réfugiés. La réunification de ces enfants avec leurs familles est le moyen le plus efficace de prévenir cet enrôlement, en plus d'être un facteur crucial de réinsertion. Mais il existe aussi d'autres moyens : sensibilisation des parties connues pour enrôler des enfants, ou encore mesures préventives de type relocalisation des camps, séparation des combattants d'avec les réfugiés civils et renforcement des moyens d'action des forces chargées du maintien de l'ordre dans les camps.

365. Dans certains pays, des succès considérables ont été réalisés dans la réunification des enfants réfugiés non accompagnés de leurs familles, souvent en parallèle avec les activités d'identification menées par le Comité international de la Croix-Rouge. Au cours de la décennie, les programmes d'éducation des enfants réfugiés ont privilégié l'enseignement primaire et les efforts déployés en vue d'en améliorer la qualité ont permis d'améliorer les taux de rétention scolaire. Des efforts prometteurs ont également été déployés en vue d'intégrer à ces programmes une formation à la paix, une initiation aux droits de l'homme, et par dessus tout une sensibilisation

à l'environnement. Une attention particulière a été prêter aux droits des réfugiés adolescents, et notamment de ceux qui ont été forcés par les circonstances à assumer le rôle de chef de famille.

366. Plusieurs pays accueillant d'importantes concentrations de réfugiés font état de progrès dans la mise en oeuvre des principes directeurs adoptés par le HCR au cours de la décennie. En Europe, un certain nombre de pays ont amélioré leur procédure d'examen des demandes d'asile déposées par des enfants non accompagnés, notamment en reconnaissant le droit de l'enfant à être entendu et en réduisant les délais nécessaires pour qu'une décision soit prise. D'autres pays, surtout en Afrique, ont fait savoir que leurs difficultés financières les empêchent d'assurer comme ils le voudraient l'accès des enfants réfugiés à l'éducation ou à d'autres services de base. D'autres pays encore se disent prêts à adopter les textes législatifs et réglementaires qui intégreront les droits des réfugiés à leur droit national.

Actions prioritaires pour l'avenir

367. Au cours de la prochaine décennie, les actions prioritaires seront les suivantes :

- Appliquer plus largement et plus régulièrement les formules mises au point au cours de la décennie à l'appui de la réunification des familles ou de la prise en charge des enfants réfugiés séparés de leur famille, de la protection contre l'exploitation sexuelle et le recrutement militaire et de l'accès à l'éducation, pour faire en sorte que ces formules soient complètement intégrées à la pratique des organismes des Nations Unies, des gouvernements et des partenaires non gouvernementaux dans tous les pays accueillant des groupes importants de réfugiés;
- Mettre l'accent, en particulier, sur la nécessité de répondre rapidement aux besoins des enfants non accompagnés demandeurs d'asile, y compris en recherchant activement leur famille et en les réunissant à elle chaque fois que possible; protéger les enfants réfugiés contre le recrutement et l'endoctrinement militaires; garantir le droit des enfants réfugiés à l'éducation; et multiplier les efforts tendant à intégrer de façon originale les droits de l'homme, la paix, la protection de l'environnement et autres valeurs similaires dans les programmes éducatifs des enfants réfugiés;
- Poursuivre les efforts tendant à faire en sorte que, dans tous les pays où le nombre de réfugiés dépasse la capacité d'accueil, les services concernés bénéficient d'une aide leur permettant de satisfaire à leurs obligations.

D. Violences et exploitation sexuelles

368. Il n'existe pas de statistiques précises concernant le nombre d'enfants victimes de violences et d'exploitation sexuelles, en raison du caractère délicat de cette question, de la nature clandestine et criminelle des actes en cause et de l'insuffisance de la recherche dans ce domaine. Il n'en est pas moins manifeste que nous sommes confrontés à un problème de dimension mondiale, et que toutes les régions du monde sont aux prises avec une forme ou une autre d'exploitation sexuelle des enfants.

369. On a constaté au cours de la dernière décennie l'émergence d'une volonté nouvelle – et extrêmement bienvenue – de reconnaître le problème de l'exploitation

sexuelle des enfants et de le confronter. Après une longue tradition de silence, ce problème a en effet été exposé à une publicité croissante et il occupe aujourd'hui une place de plus en plus éminente sur la scène publique et politique. Le Sommet mondial pour les enfants avait souligné que les gouvernements devaient accorder une attention, une protection et une aide particulières aux enfants victimes d'exploitation sexuelle. De leur côté, les mécanismes des droits de l'homme ont porté une attention croissante à ce problème, avec notamment la nomination par la Commission des droits de l'homme d'un rapporteur spécial chargé d'examiner les questions se rapportant à la vente d'enfants, à la prostitution des enfants et à la pornographie impliquant des enfants, et l'adoption en 1992 du Programme d'action pour la prévention de la vente d'enfants, de la prostitution des enfants et de la pornographie exploitant les enfants. La décennie s'est terminée avec l'adoption en 1999 de la Convention No 182 de l'OIT sur les pires formes de travail des enfants, qui s'attaque notamment à la vente et à la traite des enfants, à leur prostitution et à la pornographie qui les exploite. Peu de temps après suivait l'adoption 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. Enfin, un Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale (résolution 55/25 de l'Assemblée générale) organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, qui offre la première définition reconnue sur le plan international de la traite des personnes, a récemment été adopté.

370. Les efforts déployés au début de la décennie par un certain nombre d'organisations non gouvernementales, et tout particulièrement par le Réseau mondial chargé de mettre un terme à la prostitution, à la pornographie et au trafic des enfants à des fins sexuelles (ECPAT), ont joué un rôle essentiel en mettant en évidence le problème de l'exploitation sexuelle des enfants et la nécessité d'intervenir contre elle de toute urgence, et en assurant la préparation et le suivi du Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, qui s'est tenu à Stockholm en 1996. Le Congrès mondial a formulé un programme d'action qui a été adopté par les 122 pays représentés. Ce programme préconise la coordination des actions lancées aux niveaux national, régional et international; l'adoption de mesures d'éducation préventive à l'intention de catégories particulières d'enfants; l'adoption de mesures de protection des enfants victimes d'exploitation; le renforcement de la législation et des politiques relatives à l'enfant et de leur application; la mise en place de dispositifs de réadaptation et de réinsertion qui soient à la fois non répressifs et respectueux des sexospécificités; et des mesures facilitant la participation des enfants aux décisions et aux actions de sensibilisation les concernant.

371. À la suite du Congrès mondial de Stockholm, un certain nombre de gouvernements se sont attachés à formuler des plans d'action nationaux contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales. Toute une série de mesures ont été adoptées contre le « tourisme sexuel », avec notamment l'adoption de lois extraterritoriales qui érigent en délit l'achat à l'étranger de services sexuels fournis par des mineurs, l'amélioration de la coopération entre les autorités judiciaires et de police de différents pays et l'adoption de certains engagements par le secteur du tourisme. On a mis en place des programmes visant à protéger et aider les enfants au moyen de réseaux de surveillance des quartiers, de campagnes de sensibilisation, de projets éducatifs visant les enfants « à risque » et de programmes d'accueil, de réadaptation et de réinsertion. Les médias ont contribué à sensibiliser le grand public et fourni un

puissant moyen de dissuasion en braquant les feux de l'actualité sur des cas flagrants de violences et d'exploitation.

372. Un certain nombre de projets de recherche ont été lancés, notamment dans le domaine du trafic d'enfants, afin de combler la pénurie de données concrètes. Des projets de recherche qualitative sont également en cours d'exécution. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), par exemple, a lancé un programme régional englobant 12 pays et visant à aider les victimes de violences et d'exploitation sexuelles au moyen de projets de recherche sur les besoins spécifiques en matière de services sociaux et sanitaires des enfants et des jeunes victimes de violences et d'exploitation sexuelles, ces projets de recherche étant accompagnés de mesures de renforcement des capacités et de sensibilisation.

373. L'OIT, l'OMS, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), l'UNICEF et d'autres organismes des Nations Unies, de même que l'Organisation internationale de police criminelle (Interpol) et un certain nombre d'entreprises privées des secteurs du tourisme, de l'informatique et de l'Internet ont joint leurs forces dans la guerre contre l'exploitation sexuelle des enfants. Les organismes régionaux ont eux aussi joué un rôle de premier plan en tenant des consultations à l'échelle de leurs régions respectives et en menant des activités de recherche, de normalisation, d'observation des grandes tendances et de diffusion d'informations.

374. Les actions menées au niveau national ont bénéficié de la collaboration entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les organismes des Nations Unies, les mécanismes des droits de l'homme, les organisations régionales et, de plus en plus, la société civile et le secteur privé. On a renforcé les lois existantes et adopté de nouvelles lois qui érigent en délit la traite des enfants et la production, la diffusion ou la possession de pornographie exploitant les enfants; ont passé à 18 ans l'âge jusqu'auquel est due la protection réservée aux enfants; et répriment l'exploitation sexuelle des enfants par l'Internet.

375. L'expérience de la dernière décennie a révélé que certaines catégories d'enfants courent plus de risques que d'autres; il s'agit notamment des filles, des enfants employés de maison, des enfants vivant dans la misère ou dans la rue, des enfants handicapés, des enfants placés en institution ou dans des maisons de redressement, des enfants dans les conflits armés et des enfants réfugiés ou déplacés. Trop souvent, ces enfants sont deux fois victimes : la première fois de violences et d'exploitation sexuelles, et la deuxième fois des membres des forces de police, de sécurité ou de maintien de la paix qui sont censés les protéger, ou encore de lois qui considèrent comme des criminels les enfants victimes d'exploitation sexuelle.

376. Pour lutter contre des phénomènes comme le tourisme sexuel, la traite sexuelle et la diffusion de pornographie par l'Internet, il faut pouvoir intervenir par-delà les frontières nationales et ignorer la frontière entre vie publique et vie privée. C'est clairement le cas de la traite des enfants aux fins de leur exploitation sexuelle, qui a atteint des proportions préoccupantes non seulement en Asie du Sud-Est, mais aussi en Asie du Sud, en Afrique et en Europe orientale.

Actions prioritaires pour l'avenir

377. Les actions prioritaires pour l'avenir sont les suivantes :

- Investir plus énergiquement dans la recherche, la collecte et l'analyse de données, en vue d'évaluer plus précisément l'état des situations nationales et régionales;
- Améliorer la législation en la matière et son application, notamment en adoptant des lois de juridiction extraterritoriale ainsi que des procédures de protection des enfants victimes ou témoins de violences et d'exploitation sexuelles;
- Encourager une meilleure collaboration entre les agents de la force publique et les autorités judiciaires des pays concernés, ainsi que la signature de traités d'assistance mutuelle entre ces pays;
- Mettre encore plus l'accent sur l'adoption de mesures de réadaptation et de réinsertion des victimes infantiles, et sur la nécessité de ne pas les traiter comme des criminels;
- Poursuivre les efforts tendant à créer de vastes partenariats aux niveaux local, national, régional et international, en mettant encore plus l'accent sur les échanges de données d'expérience.

E. Justice pour mineurs

378. Le Plan d'action du Sommet mondial invite à accorder une attention, une protection et une assistance particulières aux enfants qui, ayant eu maille à partir avec la justice, sont dits délinquants juvéniles. Les années 90 ont vu l'adoption d'un cadre normatif international de grande envergure dans le domaine de la justice pour mineurs. Les textes les plus significatifs à cet égard sont l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs, dites Règles de Beijing, les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile, dits Principes directeurs de Riyad, l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour la protection des enfants privés de liberté et, bien sûr, la Convention relative aux droits de l'enfant.

379. Dans leurs rapports sur le suivi qu'ils ont donné au Sommet mondial pour les enfants, plusieurs pays ont déclaré avoir fixé un âge minimum pour la responsabilité pénale. Plusieurs d'entre eux ont mis en place des tribunaux spécialisés afin de garantir que les mineurs qui ont à répondre d'un délit sont traités d'une façon qui tient compte de leur âge et qui renforce leur sens de leur dignité et de leur valeur. En Amérique latine, des codes relatifs aux droits de l'enfant ont été récemment adoptés et ils contiennent souvent des dispositions précises en vue d'assurer le respect des garanties prévues par la loi et les droits de la défense pour tous les enfants aux prises avec le système judiciaire.

380. Des mesures ont été prises dans de nombreux pays en vue de garantir le respect des droits spécifiques des enfants dans les procédures judiciaires et administratives qui les concernent. De nombreux pays ont fait savoir qu'ils avaient adopté des textes législatifs ou réglementaires disposant que les enfants ne devraient jamais être privés de liberté, que ce soit avant ou après un procès, sauf comme mesure de dernier recours et pour la durée la plus brève possible. Tous les pays du monde sauf cinq ont désormais éliminé l'application de la peine de mort pour des crimes commis par des personnes âgées de moins de 18 ans. Certains pays ont spécifiquement exclu la flagellation de personnes âgées de moins de 18 ans.

Actions prioritaires pour l'avenir

381. Le moment est maintenant venu d'investir dans le renforcement de systèmes nationaux de justice pour mineurs qui soient respectueux des enfants et favorisent leur sens de leur dignité et de leur propre valeur, ainsi que leur réinsertion sociale. À cette fin, il convient de :

- Déployer des efforts particuliers en vue de prévenir la délinquance juvénile, grâce notamment à de véritables possibilités d'éducation, au maintien d'un milieu familial stable et à des programmes locaux qui répondent aux préoccupations particulières des enfants et leur offrent, à eux ainsi qu'à leur famille, des conseils et des orientations éclairés;
- Faire adopter et respecter des lois garantissant que des mesures privatives de liberté ne seront appliquées à des enfants qu'en dernier ressort et pour la durée la plus brève possible, qui instituent un âge minimum pour la responsabilité pénale, et qui garantissent les droits de la défense de tous les enfants aux prises avec le système judiciaire;
- Mettre au point des structures et des programmes de substitution permettant d'éviter de soumettre des enfants à une procédure judiciaire, tout en faisant en sorte que leurs droits et leur protection soient garantis et en encourageant les systèmes de justice réparatrice en vue de favoriser la participation de la collectivité à la réconciliation entre victimes et délinquants;
- Encourager l'organisation de campagnes de sensibilisation et d'information sur les normes internationales, ainsi que la mise en place d'activités de formation au bénéfice des catégories professionnelles concernées, et notamment des agents du maintien de l'ordre, des procureurs, des juges, des avocats et des assistants sociaux.

F. Abus des drogues illicites et trafic de drogues

382. Le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants préconise une action concertée des gouvernements et des organismes intergouvernementaux en vue de lutter contre le « fléau mondial » que représentent la production, la distribution et le trafic de drogues illicites destinées à de vastes populations de jeunes et, de plus en plus, d'enfants. Il préconise également une action concertée en vue de protéger les enfants contre l'usage illicite des stupéfiants et des substances psychotropes et d'empêcher que des enfants ne soient associés à la production et au trafic de drogues. Il reconnaît enfin la nécessité de mesures éducatives à l'intention des jeunes en vue de prévenir l'abus du tabac et de l'alcool.

383. Selon les conclusions d'une enquête mondiale sur l'abus des drogues parmi les jeunes présentées à la Commission des stupéfiants en 1999, un très grand nombre de jeunes vivent sous la menace de diverses drogues, et ce même si la nature et l'ampleur de ce phénomène varient selon les régions. Parmi les drogues incriminées figurent des produits bon marché et faciles à se procurer comme les solvants volatils.

384. De nombreux pays ont lancé des campagnes de prévention de la toxicomanie en direction des jeunes. Souvent, ces campagnes pourraient gagner encore en efficacité si des jeunes y étaient associés. Il est d'autant plus difficile de mener une action

préventive efficace et de mettre en place des interventions pertinentes que l'on manque d'informations fiables sur la façon dont les jeunes perçoivent les drogues et sur les raisons pour lesquelles ils les consomment. Pour cette raison, le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) a lancé un programme mondial d'évaluation de l'ampleur de l'abus des drogues chargé, en association avec des jeunes, de faciliter la collecte d'informations fiables et comparables et d'établir rapidement des bilans de situation.

385. Il est également apparu au cours de la décennie que les programmes de prévention devraient offrir aux jeunes non seulement des informations sur les conséquences de la toxicomanie, mais aussi les moyens qui leur permettraient d'acquérir les compétences personnelles nécessaires pour réagir à des situations difficiles et de substituer aux comportements du toxicomane des activités comme le sport et les loisirs. Une grande partie de ces moyens pourrait être mise en place par les écoles et les associations locales.

386. La protection des enfants et des jeunes particulièrement vulnérables et défavorisés représente un défi particulier. Parmi les groupes présentant les risques les plus élevés, on compte les enfants qui travaillent, les enfants de la rue, les victimes de conflits et de catastrophes naturelles et les jeunes qui vivent dans des communautés marginalisées. Dans le cadre des programmes de prévention primaire, il importe de déployer des efforts particuliers pour entrer en contact avec ces jeunes, comprendre leurs besoins particuliers et y répondre. On peut souvent y arriver en mobilisant des bénévoles et des éducateurs de rue, comme on l'a vu dans la collaboration qui a mis l'ONUSIDA, le PNUCID et l'association Street Kids International en contact avec des travailleurs de la rue en Asie. L'âge toujours plus précoce de l'initiation à la drogue illustre l'importance de disposer de centres de traitement, d'accompagnement psychologique et de réinsertion qui soient à la fois accueillants et adaptés aux jeunes.

387. L'expérience des années 90 a contribué à créer un consensus sur le fait que les jeunes et les enfants devraient être considérés non pas comme un problème, mais comme des alliés et des partenaires dans la prévention des toxicomanies. Il faut gagner leur confiance en mettant en oeuvre une information précise et crédible et faire entendre leur voix aux responsables politiques ainsi qu'au grand public. Avec l'aide du PNUCID, le Réseau mondial des jeunes pour la prévention de l'abus des drogues met en contact des jeunes qui sont engagés dans des activités de réduction de la demande et fait campagne pour des alternatives saines à la consommation de drogues. L'UNICEF, le PNUCID et d'autres organisations internationales et non gouvernementales ont lancé une initiative dite des « Jeunes en crise » qui adopte une démarche globalisante à l'égard des besoins de ces jeunes sur le plan de la santé et du développement et qui s'intéresse tout particulièrement à ceux d'entre eux qui sont très défavorisés et privés d'accès aux services sociaux ordinaires.

Actions prioritaires pour l'avenir

388. Les actions prioritaires pour l'avenir sont les suivantes :

- Déployer des efforts particuliers parmi les catégories de population les plus vulnérables et mobiliser les jeunes et les enfants en tant qu'éducateurs de leur propre groupe;

- Formuler des stratégies adaptées aux milieux et aux cultures dans lesquels vivent les jeunes, en conjuguant des méthodes pédagogiques fondées sur un matériel adapté, des campagnes de promotion de la santé et des programmes d'acquisition de l'estime de soi, des ressources morales et des compétences personnelles nécessaires pour résister au stress et à la pression du groupe;
- Déployer des efforts accrus en vue de prévenir la participation d'enfants au trafic de drogues illicites.

G. Les enfants handicapés

389. Le Sommet mondial pour les enfants a inclus les enfants handicapés dans la catégorie des enfants méritant une attention, une protection et une assistance particulières du fait de leur situation particulièrement difficile. Les enfants handicapés ont bien entendu les mêmes droits que tous les autres enfants et, comme le prévoit explicitement la Convention relative aux droits de l'enfant, *doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.*

390. La diversité des définitions de ce qui constitue un handicap fait qu'il est difficile d'obtenir des chiffres précis sur la question. On estime cependant qu'entre 120 et 150 millions d'enfants sont handicapés. Un grand nombre des facteurs qui sont à l'origine de ces handicaps (santé maternelle déficiente, accouchement non sanitaire, malnutrition, maladies non infectieuses, maladies congénitales, accidents/traumatismes/guerre et maladies infectieuses) pourraient être évités et sont dus, par exemple, au manque d'accès à des soins de santé adéquats, ou sont liés à la pauvreté.

391. Comme il a été dit plus haut, des efforts considérables ont été déployés au cours de la décennie pour prévenir les handicaps, et ceci notamment par le biais d'une campagne mondiale en vue d'éliminer la poliomyélite; de dispositions visant à accroître la consommation de sels iodés en vue de prévenir les troubles dus à la carence en iode; et de campagnes concertées en vue de réduire l'avitaminose A, d'éliminer la draconculose (ver de Guinée) et de prévenir la rougeole. Il n'en est pas moins certain que les enfants handicapés continuent de souffrir de discrimination, de préjugés à l'encontre de leur handicap et d'un accès insuffisant aux soins de santé. La grande majorité d'entre eux ne fréquente pas l'école.

392. Dans de nombreuses sociétés, le taux d'abandon ou de placement en institution des enfants handicapés est plus élevé que celui des autres enfants. Selon une estimation, entre 6 et 8 millions d'enfants handicapés sont placés en institution dans le monde. Qu'ils vivent en institution ou au sein de leur famille, les enfants handicapés sont entre trois et quatre fois plus susceptibles que les autres enfants d'être victimes de délaissement ou de violences physiques, sexuelles ou psychologiques.

393. La plupart des enfants handicapés vivent dans des pays en développement, et la majorité d'entre eux sont pauvres et habitent dans des zones rurales où il n'existe guère de services spécialisés de quelque type que ce soit. Selon des estimations de l'OMS, entre 1 et 2 % seulement des enfants et des adultes handicapés ont accès aux services de rééducation dont ils ont besoin. Comme l'indique une étude récente de l'UNICEF, les problèmes les plus difficiles auxquels sont confrontées les personnes handicapées sont d'ordre social, économique et culturel plutôt que médical. La rai-

son pour laquelle beaucoup d'enfants handicapés ne fréquentent pas l'école est que leur famille estime qu'ils n'ont pas besoin d'instruction, ou que les enseignants estiment que leur présence à l'école nuirait à l'éducation des enfants « normaux ». À cause de ce genre d'attitudes et de pratiques discriminatoires, les enfants handicapés sont également exclus d'autres types de soutien social et d'interaction allant des activités récréatives jusqu'à la formation professionnelle.

394. Sur le plan international, la reconnaissance des droits des personnes – et notamment des enfants – handicapées a fait des progrès considérables au cours de la décennie. Ainsi, en 1993, l'Assemblée générale adoptait les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, à la suite de quoi le Secrétaire général a nommé un rapporteur spécial chargé de suivre l'application de ces règles. En 1994, la Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux s'est attachée à défendre des stratégies de démarginalisation susceptible d'ouvrir aux enfants handicapés l'accès à l'éducation.

395. Au cours de la décennie, les organismes des Nations Unies se sont de plus en plus activement engagés dans la lutte contre les mines terrestres et ils coordonnent à l'heure actuelle des activités de déminage et de sensibilisation dans 13 pays. La création, pendant la première partie de la décennie, d'un groupe de travail officieux rassemblant des représentants de l'OMS, de l'OIT, de l'UNICEF et de l'UNESCO a permis d'améliorer la coopération entre ces organismes et a été suivie par la création, en 1997, du Groupe de travail international sur les handicaps et le développement. Ce dernier rassemble des organismes des Nations Unies, des organismes d'aide bilatérale et des organisations non gouvernementales, y compris des associations de handicapés.

396. Les rapports nationaux faisant le bilan de la décennie signalent qu'une attention considérable a été accordée à la question des handicapés au niveau des pays. Le Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées propose une triple démarche de prévention, de réinsertion et d'égalisation des chances. Au cours de la décennie, un certain nombre de pays ont mis au point des stratégies nationales dans ce domaine. Comme la collecte de données fiables sur les handicaps joue un rôle essentiel dans ces stratégies, l'UNICEF a lancé, en 1998, un projet pilote de module d'enquête en grappe à indicateurs multiples dans ce but. Ce module est maintenant en usage dans 23 pays où il sert à obtenir des données plus fiables sur les enfants handicapés.

397. Dans un certain nombre de pays, des efforts ont été déployés en vue de renforcer les programmes de réadaptation. Le soutien au dépistage précoce, qui permet de repérer à temps les enfants qui ont besoin de services de réadaptation, constitue un volet important de ces efforts. Un certain nombre de pays signalent qu'ils ont adopté des politiques tendant à fournir aux familles des enfants handicapés l'appui et la formation qui leur permettront de prendre mieux soin de leurs enfants, ce qui réduit d'autant les cas d'abandon et de placement en institution.

398. La décennie a vu beaucoup d'initiatives visant à faire participer les enfants et les adolescents handicapés aux activités de la collectivité. Le nombre et la variété des programmes sportifs conçus à leur intention ont considérablement augmenté. Dans les pays industrialisés, l'Internet s'est révélé un puissant instrument d'épanouissement social, intellectuel et affectif des enfants handicapés, en même temps qu'il facilite la communication entre eux. On est beaucoup plus conscient aujourd'hui de l'importance de mettre à la disposition des enfants handicapés, y

compris les adolescents et les filles, des activités qui, non seulement sont adaptées à leurs besoins particuliers, mais répondent aussi à des besoins plus généraux comme la formation professionnelle, l'emploi et la sensibilisation au VIH/sida.

Actions prioritaires pour l'avenir

399. Au cours de la prochaine décennie, les actions prioritaires seront les suivantes :

- Dresser des plans d'action nationaux cohérents et viables s'appuyant sur des données globales et fiables;
- Appuyer des campagnes de prévention globale qui s'attaquent à toutes les causes de handicap;
- Mettre sur pied des programmes de dépistage précoce efficaces;
- Apporter un soutien aux familles qui ont des enfants handicapés afin qu'elles soient mieux à même de prendre soin de ces enfants;
- Veiller à ce que tous les enfants handicapés aient accès à l'éducation;
- Multiplier les initiatives visant à renforcer la participation des différentes catégories d'enfants handicapés à la vie de la collectivité.

H. Enfants appartenant à des groupes sociaux défavorisés

400. Le Sommet mondial pour les enfants a lancé un appel à faire en sorte qu'aucun enfant ne soit traité comme un paria de la société et déclaré que les enfants de travailleurs migrants et d'autres groupes socialement défavorisés, ainsi que les enfants victimes de l'apartheid et de l'occupation étrangère exigent une attention, une protection et une assistance particulières. Au cours de la décennie, une publicité toujours plus grande a été faite à la condition et à la vulnérabilité des enfants appartenant à des minorités nationales, ethniques ou linguistiques et des enfants autochtones.

401. Dans de nombreux pays disposant de statistiques suffisamment détaillées, les indicateurs de progrès social affichent des écarts qui témoignent de la discrimination et de la marginalisation persistante dont souffrent ces enfants. La situation des familles appartenant aux groupes sociaux concernés se caractérise souvent par la pauvreté, l'inégalité face à l'école, un accès insuffisant aux services sanitaires de base et la surreprésentation des enfants du groupe dans les établissements de l'assistance publique et les centres de détention.

402. Il ressort des données de recensement disponibles que les peuples autochtones présentent les taux les plus élevés de mortalité infantile, d'anomalies congénitales et de complications liées à l'accouchement et qu'ils sont victimes de maladies qu'il est possible de prévenir ou de guérir, comme les maladies diarrhéiques, le paludisme, la tuberculose et les infections des voies respiratoires. On trouve une autre source de préoccupation dans la propagation du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles parmi les jeunes autochtones d'Amérique du Sud, d'Asie et d'Afrique. Tout au long de la dernière décennie, les représentants des peuples autochtones ont également dénoncé le nombre élevé de leurs jeunes qui souffrent de malnutrition, d'alcoolisme et de toxicomanie, mais l'appel qu'ils ont lancé en faveur

de mesures spécifiques pour lutter contre ces problèmes n'a pas reçu l'attention qu'il méritait.

403. Dans certains cas, le nomadisme et l'éloignement de certains groupes font qu'il est très complexe, mais tout aussi urgent, pour les autorités locales et nationales de s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard des enfants concernés. Dans d'autres cas, ces enfants ont été directement pris à partie dans des conflits armés et exposés à toute sorte de violence. Ailleurs encore, les enfants migrants continuent de souffrir, dans leur pays d'accueil comme dans leur pays d'origine, des différences de langue et de culture, des préjugés juridiques et sociaux et, à l'école, de leur rejet tant par leurs condisciples que par leurs enseignants. Il convient d'adopter des mécanismes de protection et des stratégies adaptées de réduction des disparités si l'on veut encourager l'intégration sociale et faire respecter les droits de ces enfants.

404. Par contre, la décennie a aussi vu l'adoption de nouvelles et importantes normes internationales, avec notamment la Convention No 169 de l'OIT concernant les peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants et la Déclaration sur les droits des personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, religieuses ou linguistiques (voir la résolution 47/135 de l'Assemblée générale).

405. Le défi à relever est toujours celui de garantir les droits des enfants concernés, notamment en faisant enregistrer leur naissance, en fournissant aux localités les plus éloignées des services de santé et autres services à la fois mobiles et respectueux de leur culture et en mettant en place des systèmes éducatifs bilingues et interculturels. Un certain nombre de pays reconnaissent que l'élimination de la discrimination dont souffrent les enfants appartenant à des minorités passe par une réforme des programmes scolaires, des pratiques pédagogiques et de la justice pour mineurs. On a également reconnu que le développement des compétences nécessaires pour aider ces enfants et répondre à leurs besoins particuliers, comme par exemple l'appui psychologique post-traumatique et l'apprentissage linguistique, est essentiel si l'on veut leur assurer la pleine jouissance de leurs droits.

Actions prioritaires pour l'avenir

406. Les actions prioritaires pour l'avenir sont les suivantes :

- Continuer d'encourager très largement, aux niveaux national et local, les campagnes de sensibilisation aux droits des enfants issus de minorités ou autochtones, et ceci en vue de prévenir les phénomènes de discrimination et de marginalisation à leur encontre et de garantir le respect de leur identité;
- Accorder un degré de priorité élevé à la mise en place de services éducatifs multilingues et multiculturels adéquats;
- Mettre en place des services et des mesures bien conçus qui permettront d'assurer aux enfants issus de minorités ou autochtones la jouissance effective de leurs droits. Parmi ces services et mesures figurent la reconnaissance juridique de leurs droits, la protection contre toutes les formes de discrimination, l'enregistrement des naissances et la prestation de services de santé respectueux de l'utilisateur.

IV. Libertés et droits civils

407. La Déclaration adoptée à l'issue du Sommet mondial énonçait la nécessité d'« offrir à tous les enfants la possibilité de découvrir leur identité et de devenir conscients de leur valeur dans un milieu où ils se sentent appuyés et en sécurité », de les faire participer dès leur plus jeune âge à la vie culturelle de leur société, et d'en faire des alliés en les associant à l'action engagée pour atteindre les objectifs contenus dans le Plan d'action.

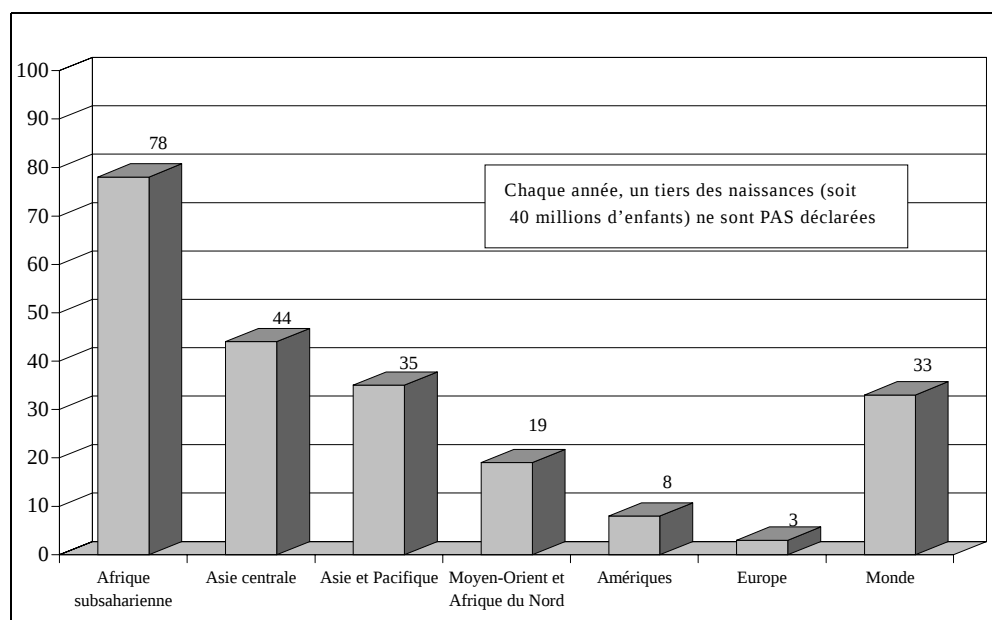
A. Droit à un nom, à une nationalité et à une identité

408. L'enregistrement rapide des naissances est apparu dans les années 90 comme un élément primordial de protection du droit à l'identité et autres droits de l'enfant. On s'est aperçu qu'il existait un lien entre l'absence de déclaration à la naissance et la traite de certains bébés. L'enfant sans certificat de naissance risque d'être privé de soins médicaux, de suppléments nutritionnels, de prestations sociales et d'école. Plus tard, le fait d'avoir une carte d'identité le protégera peut-être mieux contre un mariage précoce, le recrutement prématuré sur le marché du travail ou dans l'armée. Et il risque moins de se retrouver devant un tribunal pour adultes s'il est accusé d'une infraction.

409. Certains pays ont atteint l'objectif concernant l'enregistrement de tous les enfants dès la naissance, et d'autres ont fait état de progrès sensibles sur cette voie au cours de la décennie. La décentralisation, les campagnes de mobilisation organisées avec la participation active de la société civile, la suppression des droits d'enregistrement, la levée d'obstacles juridiques ou administratifs tels que l'obligation faite aux parents de présenter leurs papiers d'identité, l'enregistrement des nouveau-nés dans les maternités où ils voient le jour se sont avérés autant de mesures efficaces pour accroître les taux de déclaration et réduire les disparités régionales. On estime néanmoins qu'un tiers des naissances annuelles ne sont pas déclarées. Les chiffres sont encore plus élevés en Afrique subsaharienne, où plus des trois-quarts des nouveau-nés ne sont toujours pas enregistrés. Les actions prioritaires restent essentielles pour faire en sorte que tous les nouveau-nés soient enregistrés à la naissance, reconnus comme des sujets de droit et qu'ils bénéficient dûment des mécanismes de protection mis en place par l'État.

410. Les discriminations en matière de droit à un nom et à une nationalité subsistent dans certains pays, et des centaines de milliers d'enfants sont apatrides à cause de celles que subissent les femmes ou certaines minorités ethniques, religieuses ou nationales. Quelques pays ont modifié leur législation pour que les mères puissent transmettre leur nationalité à leur descendance au même titre que les pères, et pour reconnaître comme des nationaux les membres des minorités ethniques. Beaucoup ont introduit dans leur constitution ou dans leurs lois des dispositions interdisant la discrimination fondée sur la naissance, y compris l'attribution de noms infamants aux enfants concernés. Des efforts soutenus devront être déployés dans les années qui viennent pour que cette évolution se généralise et profite à tous les enfants.

Figure 21
Pourcentage de naissances non enregistrées (1998)



Source : UNICEF.

B. Le droit de vivre à l'abri de la violence

411. La sécurité des enfants – des petites filles en particulier – et des femmes reste un vain mot compte tenu de la multiplication des violences qui tuent, torturent et mutilent physiquement, psychologiquement, sexuellement et économiquement tant de jeunes victimes, et qu'illustre en premier lieu la mutilation génitale des femmes et des fillettes. Selon les estimations de l'OMS, 2 millions de petites filles qui sont menacées par cette pratique. Ces mutilations sont monnaie courante dans une bonne trentaine de pays; neuf d'entre eux au moins ont légiféré pour les interdire, et une vingtaine ont lancé des campagnes de sensibilisation pour les faire disparaître. Par ailleurs, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ont défini d'un commun accord des stratégies visant à mettre fin à ces pratiques et soutiennent les actions engagées par les gouvernements et les collectivités pour promouvoir et protéger la santé des femmes et des enfants.

412. Des parlementaires et hauts responsables africains ainsi que les membres du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles ont réclamé des législations nationales interdisant les mutilations génitales. À la première conférence ministérielle de l'OUA sur les droits de l'homme, en 1999, les pays africains ont été exhortés à mettre fin aux discriminations à l'égard des femmes et à abolir les pratiques coutumières qui avilissent les femmes et les enfants. Malgré les réticences d'une partie de la classe politique, la lutte contre les mutilations génitales a récemment marqué des points sous l'impulsion des jeunes, de certaines personnalités religieuses et locales, et même d'ex-praticiennes.

413. La volonté de préserver la dignité et l'intégrité physique des enfants a également amené certains pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe à se doter de lois ou de règlements interdisant les châtiments corporels. Des campagnes d'information ont été lancées pour convaincre les adultes de changer de comportement et interdire les châtiments corporels dans le cadre de l'école, des institutions en général et de la justice pour mineurs.

414. La question des suicides est traitée désormais avec beaucoup plus d'attention. Chaque année, quelque 4 millions d'adolescentes font une tentative de suicide, et au moins 100 000 parviennent à leurs fins. Ces tragédies et d'autres conduites suicidaires telles que la consommation immodérée de drogue ou d'alcool soulignent la nécessité d'élaborer de toute urgence des programmes adaptés aux besoins de la jeunesse. Les campagnes de lutte contre toutes les formes de violence à l'égard des enfants doivent être poursuivies.

C. Participation des enfants

415. La reconnaissance du droit des enfants à participer, en fonction de leur degré de maturité, aux processus de décision aux niveaux local et national, et de contribuer ainsi au développement de leur société, est l'une des grandes avancées de la dernière décennie. Le fait que les enfants aient massivement et activement participé aux préparatifs nationaux, régionaux et internationaux de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants illustre parfaitement ce phénomène, dont on pourrait trouver bien d'autres exemples un peu partout dans le monde – avec notamment la présence des enfants dans les assemblées parlementaires et les conseils municipaux, la création d'associations d'élèves et la participation des jeunes à diverses campagnes de mobilisation et de sensibilisation. Il faut multiplier ce genre d'initiatives dans la prochaine décennie et promouvoir davantage encore la confrontation des points de vue. Il faut des mécanismes pour relayer les avis et propositions émanant des enfants, que les adultes doivent apprendre à écouter et à prendre au sérieux, y compris dans le cadre des procédures judiciaires et administratives.

Encadré 14

La voix des enfants et des adolescents à travers les sondages

Les enfants d'un certain nombre de pays ont été consultés par voie de sondage sur leurs priorités et leurs préoccupations. Les conclusions de l'enquête menée en Amérique latine et dans les Caraïbes auprès de quelque 12 000 jeunes âgés de 9 à 17 ans ont été présentées en deux importantes occasions en 2000 : à la Cinquième Réunion ministérielle interaméricaine consacrée à l'enfance et aux politiques sociales, et au dixième Sommet ibéro-américain des chefs d'État et de gouvernement. Ceux de l'enquête réalisée dans 35 pays d'Europe occidentale, centrale et orientale, de la CEI et des États baltes auprès de plus de 15 000 jeunes du même âge ont été présentés à Berlin en mai 2001 à l'occasion de la toute première conférence intergouvernementale consacrée aux enfants d'Europe et d'Asie centrale. Un sondage a également été réalisé dans 17 pays et territoires d'Asie de l'Est et du Pacifique, auprès de 10 000 jeunes de la même tranche d'âge. Les résultats ont été présentés à Beijing en mai 2000 lors de la cinquième consultation ministérielle sur

l'avenir des enfants. L'examen comparé des résultats fait apparaître un certain nombre de similitudes frappantes.

Amérique latine et Caraïbes

Les jeunes interrogés soulignent l'importance de la famille en tant que modèle porteur de valeurs et source de bien-être physique et affectif. Pourtant, un quart d'entre eux sont privés de présence paternelle; un quart également déclarent vivre dans un milieu familial agressif ou violent, et près de la moitié ont l'impression que personne ne les écoute quand ils sont en conflit avec leur entourage. Les adolescents sont manifestement très attachés à l'éducation, la réussite scolaire étant une préoccupation essentielle pour environ un tiers d'entre eux. Ils sont plus de 4 sur 5 à avoir une bonne opinion des enseignants, et pourtant près de un sur deux à avoir peur de parler de leurs besoins et de leurs difficultés à l'école. Un tiers environ des sondés estiment être mal informés sur la sexualité, le sida, la prévention des toxicomanies. Les jeunes estiment généralement qu'ils sont respectés et s'entendent bien avec les gens de leur âge. Ils savent également qu'ils ont des droits, mais ne savent pas exactement lesquels. Plus des trois quarts d'entre eux pensent que leur existence sera meilleure que celle de leurs parents tout en étant partagés quant à l'avenir de leur pays : s'il y a 50 % d'optimistes, il y a aussi 50 % de pessimistes. Par ailleurs, les jeunes se disent profondément touchés et préoccupés par le sort des victimes des catastrophes naturelles, de la faim et de la pauvreté, par les guerres, la maltraitance, la délinquance et la violence. Les parents, l'Église et les enseignants bénéficient d'une excellente cote de confiance, mais moins d'un tiers des jeunes interrogés se fient aux institutions de l'État, tout en ajoutant que le gouvernement se s'intéressait guère à la jeunesse. Dans cette région du monde, les jeunes demandent plus d'espace, de respect et d'attention de la part des adultes. Ils veulent que l'État tienne ses promesses et fasse davantage pour aider les pauvres. Ils rêvent d'une planète peuplée d'hommes et de femmes de bonne volonté, d'un monde sans délinquance, sans toxicomanie, sans alcoolisme et sans pollution et où règneront la prospérité, la paix et l'égalité (*Voices of Children and Adolescents in Latin America and the Caribbean, Bureau régional de l'UNICEF, mai 2000*) :

Europe et Asie centrale

Certains résultats révèlent des divergences de vues très nettes, ce qui n'a rien d'étonnant compte tenu du large spectre socioéconomique, culturel et géographique couvert par le sondage. D'autres, en revanche, font apparaître un certain nombre de préoccupations communes exprimées par beaucoup de jeunes d'Europe et d'Asie centrale. Certains thèmes reviennent constamment : importance de la famille et de l'instruction, relations avec la mère, beaucoup plus étroites qu'avec le père; sort injuste des jeunes handicapés et des enfants pauvres ou issus de minorités ethniques; défiance généralisée envers l'État; et sentiment que les élections ne servent à rien; violence dans le milieu familial; sentiment d'insécurité dans le quartier; manque d'information sur les droits, la sexualité, le VIH/sida et la drogue; sentiment de ne jamais être

consulté sur des décisions qui engagent l'avenir. Six revendications sont adressées aux gouvernements des pays d'Europe et d'Asie centrale à travers ces réponses : améliorer la qualité de l'éducation; élargir l'offre de culture, de sport et de loisirs; renforcer la protection sociale; améliorer le niveau de vie; accroître la sécurité; veiller à ce que les enfants soient respectés (*résultats préliminaires des sondages réalisés avec le parrainage de l'UNICEF, avec le concours du Bureau des institutions démocratiques et des droits de l'homme, OSCE, avril 2001*).

Asie de l'Est et Pacifique

Certains thèmes ressortent nettement du sondage : forte identification à la famille, considérée comme source de valeurs, de sécurité et de réconfort; importance de l'école, optimisme quant à l'avenir personnel, tempéré par une vision moins sereine de l'avenir de la société; conscience modérée des droits en général, doublée d'une connaissance très limitée des droits de l'enfant. Un pourcentage élevé des jeunes interrogés ont l'impression que leurs sentiments et leurs opinions ne sont pas pris au sérieux par leur entourage et la société. Un quart font état de violence ou d'agressivité dans leur milieu familial, et ils sont aussi nombreux à ne pas se sentir en sécurité dans leur quartier le soir. Plus d'un tiers des jeunes déclarent avoir déjà fumé, un sur cinq a déjà bu de l'alcool, et un sur quatre au moins déclare connaître des gens de son âge déjà asservis à ces substances. La connaissance du risque de VIH et de sida et des moyens de prévention varie très largement selon les pays, et les jeunes ont beaucoup d'idées fausses dans ce domaine. La moitié des revendications adressées à l'État concernent l'éducation, les autres thèmes étant un cadre de vie décent, des politiques plus énergiques en matière de protection de l'enfance, un meilleur accès des enfants à la médecine (*résultats préliminaires de l'enquête réalisée par l'UNICEF avec le concours de l'ONUSIDA et des comités nationaux de l'UNICEF*).

416. La participation est étroitement liée à la liberté d'expression ainsi qu'au droit d'accès à l'information et à la liberté d'association. La dernière décennie a été marquée par le développement et l'expansion de nouvelles technologies – et singulièrement de l'Internet – qui ont grandement favorisé la mobilisation des enfants. Il convient aussi de saluer l'action engagée dans le monde entier pour informer les jeunes de tous âges sur leurs droits et leurs perspectives d'avenir, dans le sillage de la Déclaration du Sommet mondial et conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant. Les pouvoirs publics, les ONG, l'ONU et les organismes régionaux ont multiplié les initiatives originales dans ce domaine.

Actions prioritaires pour l'avenir

417. Les actions prioritaires pour l'avenir sont les suivantes :

- S'assurer que tous les enfants sont enregistrés à la naissance et que toutes les autres mesures sont prises pour protéger le droit de tous les enfants à une identité;

- Élaborer d'autres stratégies et mécanismes pour que les enfants soient partie prenante aux décisions concernant leur existence familiale, leur scolarité et leur vie en société, et s'assurer qu'ils sont entendus dans le cadre des procédures judiciaires et administratives qui les visent ou les concernent;
- Informer les adultes et les enfants eux-mêmes sur les droits de l'enfant et encourager l'abandon des mentalités et des habitudes contraires à la reconnaissance effective et au respect de ces droits, notamment pour lutter contre toutes les formes de violence à l'égard des enfants.

V. Le rôle de la famille

418. « Il faut envisager de nouvelles responsabilités pour les familles et les communautés, car c'est là que naît le respect des droits des femmes et des enfants », est-il indiqué dans un rapport national. Ainsi que le précise par ailleurs le Plan d'action du Sommet mondial, « pour que sa personnalité s'épanouisse et se développe harmonieusement, un enfant devrait grandir dans un milieu familial, où il trouve bonheur, amour et compréhension. Toutes les institutions sociales devraient donc respecter et soutenir les efforts que font les parents et les autres personnes qui s'occupent des enfants pour élever ceux-ci dans un milieu familial. » Ces mêmes préoccupations apparaissent dans la Convention relative aux droits de l'enfant.

419. Les aides accordées aux familles peuvent prendre des formes extrêmement diverses. De nombreux pays, même s'ils ont des difficultés économiques, accordent des aides financières au moins aux familles les plus déshéritées. Le service de garderie représente une aide non négligeable, surtout pour les couples ou les parents isolés qui ont un emploi. Grâce aux filets de protection sociale qui existent maintenant dans de nombreux pays, les enfants défavorisés ont accès aux soins, à l'éducation et à une alimentation adéquate, même si leurs parents ne peuvent pas payer. Les écoles des parents et les services de consultation aident les couples à assumer la tâche difficile que représente la responsabilité d'une famille dans un monde en pleine mutation et à offrir à leurs enfants un cadre de vie où ils peuvent grandir à l'abri du danger. Mais la pauvreté et le chômage induits par les politiques d'ajustement structurel ont créé une situation dramatique dans certains pays, qui sont confrontés à une explosion des demandes d'assistance au moment même où l'impact budgétaire des mesures d'ajustement réduit l'efficacité du filet de protection sociale. Les enfants sont particulièrement menacés dans les pays où, en l'absence de véritables structures d'assistance sociale, ils ne peuvent compter que sur la solidarité communautaire et l'aide des organisations non gouvernementales.

420. Les difficultés économiques empêchent les parents de donner à leurs enfants des conditions de vie propices à leur épanouissement, et elles compromettent aussi l'existence même de la famille. Le manque d'argent, le VIH et le sida, les conflits armés, les divorces et les abandons de famille ont fait grimper en flèche le nombre d'enfants élevés par des parents isolés ou des couples éphémères, ainsi que le rapportent de nombreux pays. Les discriminations exercées contre les femmes en matière de salaires et de droits économiques ne font qu'accroître le dénuement économique de ces familles. La famille élargie perd progressivement son rôle coutumier et peut de moins en moins assumer l'éducation des enfants. Cette évolution s'est accélérée avec la pandémie du sida, surtout en Afrique, où plusieurs pays rapportent que les orphelins du sida sont si nombreux que les réseaux de solidarité familiale ne

peuvent plus faire face et qu'un nombre croissant d'enfants isolés sont simplement abandonnés à leur sort.

421. La fécondité féminine a diminué dans le monde entier au cours de la décennie. Cette évolution est de bon augure, non seulement parce que l'espacement des naissances a des répercussions favorables en termes de santé maternelle et infantile, mais aussi parce qu'avec une progéniture moins nombreuse il est plus facile d'élever les enfants dans de bonnes conditions. La baisse de fécondité des adolescentes de 15 à 19 ans signalée dans plusieurs rapports est également un bon signe, non seulement pour la santé des jeunes mères et des enfants, mais aussi par ce qu'elle laisse espérer en termes d'éducation, de développement, d'égalité et de droits fondamentaux des jeunes filles.

422. Selon l'OMS, 40 millions d'enfants de moins de 15 ans sont victimes chaque année, dans leur milieu familial, de maltraitance ou de privations de soins suffisamment graves pour nécessiter des traitements. La mobilisation de la société civile autour de la question des droits de l'enfant au cours de la décennie a suscité une prise de conscience beaucoup plus aiguë de l'ampleur de ces problèmes et de la nécessité d'y remédier de toute urgence, et beaucoup de pays ont pris de nouvelles mesures de lutte contre la maltraitance et les sévices sexuels afin de protéger les enfants en général, ou plus spécifiquement les femmes et les jeunes filles. Les violences à l'égard des femmes sont aussi des violences exercées sur leurs enfants : elles traumatisent gravement les enfants, contribuent à la désintégration des familles et perpétuent le cycle de la violence. Les petites filles ne sont du reste pas les seules victimes de ces brutalités, qui n'épargnent pas les garçons. Les rapports nationaux présentés à la fin de la décennie indiquent que des mesures énergiques ont été prises pour mettre fin à cette situation : campagnes d'information en direction des enfants, permanences téléphoniques, foyers pour accueillir les jeunes fugueurs victimes de violences familiales, lois réprimant les violences et durcissant les peines encourues par les agresseurs, obligation faite aux professionnels de signaler les cas de maltraitance; interdiction pour les agresseurs condamnés d'exercer certaines professions; nouvelles procédures dispensant les enfants de témoigner en personne dans le cadre des enquêtes et lors des procès afin d'épargner les jeunes sensibilités, sensibilisation des policiers et des procureurs au problème de la violence. En règle générale, les dispositifs d'aide aux victimes prévoient une assistance psychologique, et si nécessaire des soins médicaux. De nombreux gouvernements coopèrent étroitement avec les ONG dans ce domaine.

423. Les enfants privés de milieu familial ont droit à des dispositifs de protection, d'aide et de soutien spécifiques. Il faut dans toute la mesure du possible éviter les placements en institution, qui ne doivent être que des solutions de dernier recours. Il fut un temps où trop d'enfants étaient ainsi inutilement enfermés dans des institutions – soit parce que leurs parents étaient pauvres et voyaient dans ce placement la seule solution pour leur assurer le clos et le couvert, soit à cause de handicaps que les familles se sentaient incapables d'affronter, soit parce que leur naissance était marquée d'infamie. On comprend dès lors qu'il faut aider les familles en difficulté à assumer leurs responsabilités. Cette solution a le mérite de respecter le droit de l'enfant à vivre au sein de sa famille, tout en étant en définitive moins coûteuse. Comme le préconise le Plan d'action du Sommet mondial, « on devrait aider la famille élargie, les proches et la collectivité à répondre aux besoins particuliers des enfants orphelins, déplacés ou abandonnés. Un effort doit être fait pour qu'aucun enfant ne soit traité en paria par la société ».

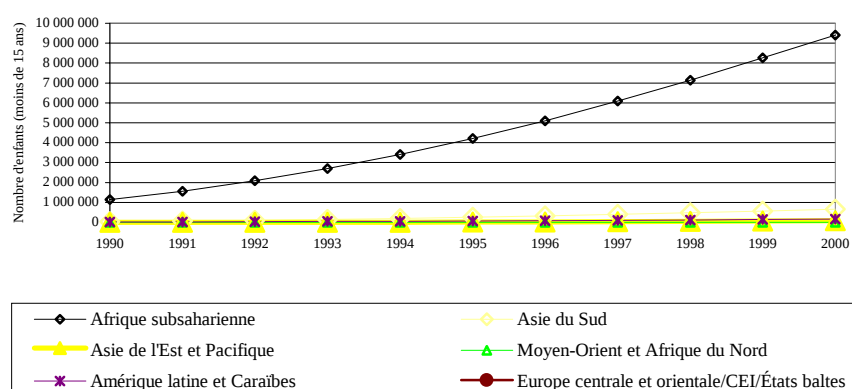
424. Le principe de la « solution de dernier ressort » s'est progressivement imposé au cours de la décennie. Certains pays ont modifié leur législation pour l'incorporer; d'autres ont réformé le système de protection de l'enfance dans le sens d'une plus grande diversité des solutions de remplacement – par exemple les placements familiaux et les adoptions temporaires. Par ailleurs, les nouvelles politiques adoptées reposent de plus en plus souvent sur la notion que l'enfant doit être séparé de sa famille seulement si nécessaire et le moins longtemps possible, et que la mesure doit s'accompagner d'un traitement des causes sous-jacentes du problème de façon à ce que l'enfant puisse être restitué aux siens. Là où prévalent des modes coutumiers de tutelle ou d'adoption, ou quand ce sont surtout des entités privées qui offrent des familles de remplacement, l'action des autorités vise surtout à faire connaître et promouvoir les droits de l'enfant, à élaborer des normes de conduite à partir de ces droits, et à renforcer les mécanismes de contrôle.

Encadré 15

La tragédie des orphelins du sida

La pandémie du VIH et du sida prive lentement et cruellement des millions d'enfants de la possibilité de vivre, grandir et s'épanouir dans le cocon protecteur de leur famille. Le sida a fait quelque 2,3 millions d'orphelins de moins de 15 ans en 2000, soit un enfant toutes les 14 secondes. Au moins 10,4 millions d'adolescents âgés de 15 ans aujourd'hui ont perdu leur mère ou leurs deux parents de causes liées à la maladie. À supposer même qu'aucun nouveau cas d'infection ne survienne à compter de 2001, le nombre d'orphelins restera considérable jusqu'au moins 2030. C'est en Afrique subsaharienne que la situation est la plus tragique.

Nombre d'enfants âgés de moins de 15 ans dont la mère ou les deux parents sont morts du sida (1990-2000)



Source : ONUSIDA/UNICEF.

L'augmentation rapide du nombre d'orphelins ne cesse de solliciter les structures de solidarité communautaires et familiales, qui n'arrivent déjà plus à faire face. Les gouvernements ont eux aussi de plus en plus de difficultés à organiser une riposte à la mesure du fléau, à répondre aux demandes d'aide, et à s'assurer que les droits de tous les en-

fants sont respectés. Les enquêtes réalisées en Afrique de l'Est et en Afrique australe montrent que la malnutrition, la maladie et la déscolarisation menacent davantage les orphelins que les autres enfants, et que les moins de 5 ans sont plus souvent victimes de privations de soins. Comme ils ne sont pas nourris au sein et que les aliments pour bébés sont des denrées rares, les nourrissons sans mère souffrent de malnutrition et tombent malades si leurs gardiennes n'ont pas assez de temps ou d'expérience pour les entourer correctement.

La mort d'un de ses deux parents rend l'enfant plus vulnérable aux sévices et à l'exploitation. Les orphelins risquent plus que d'autres de subir des violences sexuelles, d'être contraints à se marier avant l'âge, de travailler pour alléger le fardeau financier de leur gardien. De même que les veuves, ils sont plus vulnérables à l'exploitation, aux violences, aux sévices, aux mauvais traitements, à la délinquance. Ils se retrouvent souvent chefs de famille, ce qui les oblige à assumer un rôle et des responsabilités d'adulte à un très jeune âge. Certains essaient de survivre dans la rue, où les risques d'exploitation sexuelle et d'infection par le VIH sont considérables, en particulier pour les filles.

Les familles et les communautés sont les premiers filets de protection des enfants orphelins et vulnérables, comme le montrent les innombrables exemples de solidarité collective cités dans les rapports. Mais le problème a pris une telle ampleur que les gouvernements, les ONG, la société civile et les associations religieuses, les organismes internationaux et les donateurs ont bien du mal à mettre en place une riposte appropriée. La conférence de Durban sur le sida a suscité des échanges de vues et des débats d'où ont émergé un certain nombre d'axes prioritaires pour de futures actions : renforcer les dispositifs de soins et le soutien apporté aux familles et aux collectivités; resserrer les liens entre activités de prévention du sida, soins à domicile et soins hospitaliers, aide aux orphelins et aux enfants vulnérables; inclure les orphelins du sida (et au premier chef les orphelines) dans la catégorie plus générale des enfants vulnérables visés par les programmes d'aide; proposer des solutions qui font des enfants et des adolescents des acteurs de leur propre avenir; renforcer le rôle de l'école; combattre énergiquement les mises au ban et les discriminations.

425. Dans certaines régions du monde, le problème vient non pas d'un recours excessif aux placements en institution mais au contraire d'une surdépendance à l'égard des modes coutumiers d'adoption et de tutelle, ou encore à l'égard des établissements spécialisés du secteur privé, ou dans certains pays à l'égard de réseaux d'adoption internationaux qui opèrent souvent dans un vide juridique total, sans aucun contrôle ou presque, en profitant souvent de la faiblesse des institutions. Il est devenu de plus en plus évident au cours de la décennie que, si ces mécanismes et ces structures étaient très utiles pour accueillir les enfants privés de leur famille, les autorités compétentes devaient prendre toutes les mesures requises pour s'assurer, dans ce cadre, que l'intérêt supérieur de l'enfant était toujours une considération primordiale et que tous les droits de l'enfant étaient strictement respectés.

Actions prioritaires pour l'avenir

426. Les actions prioritaires pour l'avenir sont en particulier les suivantes :

- Renforcer les programmes destinés à aider les familles à assumer leurs responsabilités éducatives, y compris par l'éducation parentale et les services d'aide et de consultation;
- Veiller à l'élaboration de grands programmes nationaux de prévention, de dépistage des cas de privation de soins, de maltraitance et de sévices sexuels, assortis de dispositifs de traitement des jeunes victimes;
- Veiller à ce que tous les enfants privés de cadre familial aient accès à des structures de remplacement adéquates où leurs droits sont pleinement respectés, y compris en élargissant les possibilités de placement hors institutions, en améliorant la formation des personnes chargées de s'occuper d'eux, et en renforçant les mécanismes de contrôle.

VI. Mesures de suivi et de contrôle

427. Le Plan d'action précise les principaux dispositifs de suivi et de contrôle à mettre en place dans chaque pays et au niveau international pour atteindre les objectifs adoptés lors du Sommet mondial, à savoir : élaborer des plans d'action nationaux et locaux; réexaminer les programmes, les choix et les budgets nationaux et internationaux de manière à donner un rang de priorité plus élevé aux enfants; encourager les familles, les collectivités, les institutions sociales, culturelles et religieuses, les entreprises et les médias à appuyer activement les objectifs énoncés dans le plan d'action; mettre en place les mécanismes nécessaires pour rassembler, analyser et publier régulièrement et en temps voulu les données qui servent au calcul des indicateurs du bien-être des enfants; renforcer les dispositions prises pour faire face aux catastrophes d'origine naturelle ou anthropique; exhorter les gouvernements, les entreprises et les universités à faire de nouvelles percées technologiques pour intensifier la mobilisation des acteurs sociaux et servir plus efficacement les objectifs adoptés au Sommet mondial.

428. Dans la première décennie d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Comité des droits de l'enfant a appelé les États parties à adopter essentiellement la même série de mesures, en y ajoutant la réforme des lois et la création d'instances indépendantes de contrôle, de défense et de protection des droits de l'enfant.

A. Mesures de suivi

Stratégies et plans nationaux et infranationaux

429. Le Plan d'action adopté au Sommet mondial appelait les pays à élaborer des programmes d'action nationaux afin de concrétiser leurs engagements de manière coordonnée et stratégique. En réponse à cette demande, 155 pays ont établi un programme d'action pour l'enfance et le progrès social, dont une ou plusieurs phases sont déjà réalisées, moyennant en général quelques adaptations des engagements pris lors du Sommet mondial pour tenir compte des difficultés, priorités et aspirations spécifiques de chaque pays.

Encadré 16

Intégration des stratégies et objectifs pour l'enfance

La Namibie a élaboré l'un des premiers plans d'action nationaux pour l'enfance au lendemain de son indépendance. Son premier plan de développement s'est largement inspiré de ce plan d'action national, dont il a repris en bonne place les principaux éléments. En conséquence, certains objectifs et programmes initiaux en faveur des enfants s'en sont trouvés renforcés.

La mise en oeuvre du plan de développement de la Namibie s'est inscrite dans le sillage du plan d'action national, essentiellement axé sur l'enfance. Résultat : la part des services sociaux de base dans le budget de l'État est passée de 15 % en 1991 à 19 % en 1996, un score proche de l'objectif « 20 %-20 % » adopté au Sommet mondial pour le développement social. Aujourd'hui, les politiques de la Namibie en matière de développement et de protection sociale restent dans le droit fil du plan d'action national de 1991, à savoir des programmes horizontaux et verticaux associés à une approche pragmatique du développement social. Ce plan d'action a été conçu au moment même de la naissance du nouvel État indépendant, qui a saisi cette occasion pour placer l'enfant au sommet de ses priorités de développement.

L'Afrique du Sud a suivi un peu le même cheminement après la fin du régime de l'apartheid, grâce à une mobilisation politique vigoureuse et soutenue autour du plan d'action national et à un mécanisme de coordination stratégique piloté depuis la présidence. C'est ainsi que les enfants occupent une place centrale dans les priorités nationales de ces deux pays et que les droits de l'enfant deviennent un élément de plus en plus important de l'action des pouvoirs publics.

430. Les plans d'action nationaux ont souvent été intégrés dans des plans de développement, des politiques sociales et des programmes sectoriels. Un certain nombre de pays – Afrique du Sud, Botswana, Chine, Égypte, Ghana, Indonésie, Malaisie, Mongolie, Namibie, Philippines et Thaïlande – ont choisi cette voie. En Amérique latine, les plans d'action nationaux pour l'enfance ont souvent pris la forme de politiques sociales et de budgets très favorables aux enfants. Au Brésil, en Inde, en Ouganda et ailleurs, les plans d'action pour l'enfance ont été intégrés aux plans et programmes de développement nationaux ou locaux. Le Canada, l'Irlande et la Suède ont élaboré des stratégies nationales pour mettre en oeuvre la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Costa Rica et la Nouvelle-Zélande sont engagés dans le même processus.

Encadré 17

Plans d'action sous-nationale et locale

En mai 1992, sous l'impulsion d'une vaste alliance nationale en faveur des enfants connue sous le nom de Pacte pour l'enfance, 24 des 27 gouverneurs des États du Brésil, le Président, les ministres d'État et les représentants de la société civile se sont tous réunis lors d'un sommet des

gouverneurs. Ces derniers se sont engagés à élaborer des plans d'action en faveur des enfants au niveau de leur État et presque tous ont tenu leur promesse. Un deuxième sommet axé sur la définition d'objectifs, de directives et de systèmes communs en vue du suivi des progrès réalisés a été organisé.

En Ouganda, la décentralisation opérée dans les années 90 a préparé la voie à l'adoption de plans d'action en faveur des enfants au niveau des districts, plans dont les autorités locales se sont servis pour coordonner leurs mesures en faveur du développement social. Ces plans locaux pour les enfants ont depuis été regroupés au sein de plans de développement plus larges au niveau des districts qui conservent les mêmes objectifs et stratégies en faveur des enfants ainsi que le même système de suivi des progrès réalisés.

431. Les plans nationaux ont servi la cause des enfants dans les programmes politiques internationaux et nationaux et ont conduit à la prise en considération des intérêts des enfants dans les politiques et les budgets des États. La définition d'objectifs et de cibles de référence à atteindre par le biais des plans d'action nationaux a conduit à une meilleure surveillance de la situation des enfants. La planification en faveur des enfants a aussi permis d'élargir la coordination dans les secteurs sociaux aux niveaux national, provincial et local. L'obligation redditionnelle a été renforcée, de même que la prise de conscience des problèmes que rencontrent les enfants qui n'ont pas accès aux services de base ou aux mécanismes de protection de leurs droits.

Encadré 18

Action locale au Viet Nam

Le Plan d'action nationale pour les enfants du Viet Nam a recueilli un large soutien politique et a été approuvé lors d'un sommet national qui s'est tenu en 1991 en présence des dirigeants provinciaux et d'organisations populaires. Le Conseil des ministres a inclus le Plan d'action nationale dans le Plan national de développement socioéconomique du Viet Nam et l'a fait figurer parmi les domaines devant faire l'objet d'investissements prioritaires à moyen terme. Le Plan d'action nationale est devenu un des 13 programmes gouvernementaux officiels.

En l'espace de deux ans, presque toutes les provinces du Viet Nam ont adopté des plans d'action en faveur des enfants. Les actions locales menées en faveur des enfants dans la province de Thai Binh ont conduit à la création de fonds de protection de l'enfance, dont certains ont recueilli 300 000 dollars par le biais de la perception de droits agricoles. Dans certaines localités, les ressources locales ont servi à financer des initiatives communautaires en faveur de la protection et de la croissance des enfants.

432. Les dirigeants présents au Sommet mondial se sont engagés à encourager et à aider les autorités locales, ainsi que les ONG, le secteur privé et les groupes de la

société civile, à élaborer leurs propres programmes d'action en vue de l'application de la Déclaration et du Plan d'action. Plus de 65 pays ont mis en train des plans sous-nationaux en faveur des enfants, le plus souvent en faisant appel aux collectivités locales, ce qui a créé une demande locale pour un développement social coordonné et des approches plus cohérentes en vue de la prestation des services sociaux, notamment au niveau local, et a contribué à renforcer le sentiment de responsabilité sociale vis-à-vis des enfants.

433. Dans la majorité des pays, notamment les plus peuplés, le suivi sous-national et local s'est déroulé dans le cadre de la décentralisation. Dans certains cas, la décentralisation a créé un net rapprochement entre les responsables du développement et la collectivité, ce qui a favorisé considérablement la participation et le respect des responsabilités locales. Elle a également permis de mener une action coordonnée par le biais des plans et activités de développement exécutés au niveau des districts et des collectivités. Dans d'autres cas en revanche, elle a souffert du manque de ressources fournies par la capitale, de la faiblesse de la capacité locale, de la confusion concernant les rôles respectifs des autorités locales et centrales et de l'incapacité d'améliorer l'équité entre les régions et les classes sociales.

434. Nombre des expériences positives tentées depuis le Sommet mondial dans le domaine de la planification nationale en faveur de l'enfance présentaient quatre grandes caractéristiques. La première était l'existence d'une volonté politique soutenue de la part des dirigeants, la deuxième le renforcement de la participation, notamment des gouvernements sous-nationaux et de la société civile, à l'élaboration, au suivi à l'évaluation des plans, la troisième l'intégration immédiate ou éventuelle d'objectifs, de priorités ou de stratégies axés sur les enfants dans le cadre national plus large de la planification de l'affectation des ressources et de l'exécution des activités de programme pour le développement. La quatrième caractéristique positive de ces expériences était l'existence d'une coordination et d'un suivi des politiques et des stratégies en faveur de l'enfance à un haut niveau avec un soutien technique et administratif fourni par des organismes clairement désignés. Ces aspects positifs ont contribué à créer un profond sentiment d'appartenance nationale et un suivi durable. Lorsqu'ils étaient absents, les mesures prises en faveur des enfants, trop isolées, sont restées sans suite.

Renforcement du rassemblement des données, de l'analyse, du suivi et de la recherche

435. Le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants appelait chaque pays à mettre en place « *les mécanismes nécessaires pour rassembler, analyser et publier régulièrement et en temps voulu les données leur permettant de suivre les indicateurs sociaux relatifs au bien-être des enfants* ». Il notait qu'il fallait ventiler les statistiques par sexe, qu'il importait particulièrement d'être rapidement informé et que les dirigeants et responsables nationaux devaient analyser périodiquement les indicateurs du développement humain comme ils le faisaient déjà pour les indicateurs du développement économique.

436. La nécessité de rassembler, d'analyser et de publier régulièrement et en temps voulu des données sociales ventilées par sexe et de faire une plus grande utilisation de ces données au niveau sous-national, a été rappelée à plusieurs reprises lors de conférences internationales tenues dans les années 90. La plupart des pays et des régions font état de l'amélioration régulière qualitative et quantitative des données

portant sur les enfants et sur les femmes et de l'utilisation qui en est faite depuis le Sommet mondial. La plupart des progrès réalisés l'ont été grâce aux mécanismes de suivi et de présentation de rapports créés à la suite du Sommet mondial et notamment lors des examens à mi-parcours et en fin de décennie. Cette tendance a été encore renforcée par l'établissement de rapports réguliers par les États parties à la Convention relative aux droits de l'enfant; par les opérations d'examen menées consécutives à d'autres conférences internationales; et par des opérations d'évaluation telles que l'évaluation mondiale des réserves d'eau et de l'assainissement (2000) réalisée par le Conseil de coordination de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement.

437. D'énormes efforts ont été faits dans plusieurs domaines : pour élargir la base de données disponibles sur les femmes et les enfants et pour renforcer les capacités nationales de rassemblement et d'analyse de ces données, dans le cadre notamment des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et des enquêtes démographiques et sanitaires; pour promouvoir la coordination intersectorielle et interorganisations dans le domaine du rassemblement des données et de la mise au point d'indicateurs par le biais, notamment, des bilans communs de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et ainsi que de l'Initiative concernant l'éducation pour tous; pour établir des réseaux de bases de données informatisées; et pour mettre au point des instruments novateurs et des techniques participatives en vue du rassemblement et de l'analyse des informations fournies par les principales parties prenantes, notamment les jeunes, ou recueillies dans le cadre de sondages menés auprès des enfants ou de l'analyse de la Banque mondiale réalisée auprès des plus pauvres « *Voices of the Poor* ».

438. Les gouvernements ont renforcé les mécanismes d'établissement et de présentation de rapports réguliers sur les enfants tandis que les organismes régionaux et internationaux mettaient l'accent sur le renforcement des capacités et l'harmonisation, dans le cadre de la mise au point et du suivi des indicateurs sociaux. Les usagers et les fournisseurs de données et d'informations statistiques se sont réunis pour mettre au point des approches communes en vue d'intégrer les questions de développement et de droits de l'homme dans les travaux statistiques. Récemment, une attention particulière a été accordée à la mise au point d'indicateurs et au rassemblement de données sur les phénomènes touchant les enfants dont on commence à se préoccuper comme le travail des enfants, les enfants touchés par les conflits armés, le trafic d'enfants, et la situation des orphelins et des enfants abandonnés. L'analyse et la recherche ont permis d'apprécier avec beaucoup plus de précision l'importance du droit des enfants à vivre dans un environnement familial et à ne pas être victimes de la maltraitance ou du manque de soins.

439. Les ONG, les universités et les centres de recherche ont aussi participé au rassemblement de données sur les enfants et à leur utilisation dans le cadre des activités de sensibilisation et de l'élaboration des programmes. Les médias ont joué un rôle important dans la large diffusion des informations destinées à sensibiliser l'opinion publique, en donnant une place beaucoup large aux problèmes des enfants sur la place publique nationale. De façon générale, on a assisté à une prise de conscience croissante de la responsabilité des gouvernements vis-à-vis des enfants et l'opinion publique a fait preuve d'une vigilance redoublée.

440. En dépit de ces progrès évidents, plusieurs rapports nationaux et autres contributions à l'examen des résultats obtenus 10 ans après le Sommet mondial mettent en

évidence la nécessité de renforcer encore les mécanismes de rassemblement et d'analyse des données. Plusieurs rapports montrent les problèmes que posent le suivi des progrès et la définition des priorités futures en l'absence de solides données de référence. La demande de données sous-nationales fiables n'est toujours pas satisfaite dans plusieurs pays. Il est particulièrement important de combler cette lacune compte tenu de la tendance actuelle à une décentralisation rapide de la planification et de l'administration dans de nombreuses régions. La ventilation des indicateurs clefs demeure un défi de taille et les insuffisances constatées dans ce domaine continuent de faire obstacle aux efforts faits pour éliminer les inégalités et recenser les populations infantiles les plus vulnérables. Il est urgent que de nouvelles recherches soient réalisées sur des questions comme les conséquences des conflits armés et du VIH/sida sur les enfants, l'exploitation économique et sexuelle et le trafic des enfants. Le renforcement des capacités nationales de rassemblement, d'analyse et de publication des données est toujours aussi nécessaire et exigera à l'avenir un soutien international adapté dans plusieurs régions.

Mobilisation des ressources en faveur des enfants

441. La réorganisation des budgets d'état et des crédits destinés à l'aide publique au développement et les mesures visant à réduire le poids de la dette sont parmi les initiatives les plus importantes dont l'adoption avait été demandée lors du Sommet mondial pour les enfants. Dans la Déclaration et le Plan d'action du Sommet figurait la promesse que les programmes en faveur de la survie, du développement et de la protection des enfants se verraient accorder la priorité dans l'affectation des ressources publiques. Les pays développés avaient promis à cette occasion d'en faire de même avec leurs crédits destinés à l'aide publique au développement. Il avait été prévu que tout serait fait pour que les programmes en faveur des enfants ne pâtissent pas des mesures d'austérité économique et d'ajustement structurel.

Encadré 19

La formule 20/20 : mobilisation des ressources pour les enfants

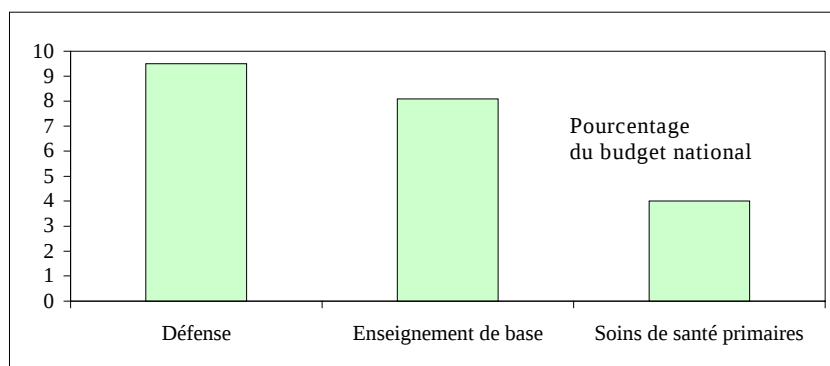
Initiative en faveur des enfants née dans les années 90, la formule 20/20, que le Sommet mondial pour le développement social a approuvée, a pour but de mettre en place un cadre financier conçu pour qu'un ensemble intégré de services sociaux de base de qualité soit mis à la disposition de tous dans les délais les plus courts. Par ailleurs, la prestation de services sociaux de base à tous est essentielle pour la réalisation de nombreux objectifs en matière de développement international.

Réalisant qu'il faut aller au-delà des discours et mobiliser des ressources en faveur des enfants, la formule 20/20 part de l'hypothèse qu'en général 20 % des budgets nationaux des pays en développement et 20 % de l'aide publique au développement suffiraient, s'ils étaient dépensés judicieusement, à assurer l'accès universel aux services sociaux de base. La plupart des pays n'investissent toutefois pas assez dans les services sociaux de base. Il ressort des études effectuées dans une trentaine de pays en développement qu'au cours des années 90, les services sociaux de base et, notamment, la santé, l'éducation, l'assainissement et l'approvisionnement en eau n'ont reçu en moyenne que de 12 à 14 % du budget national. En moyenne, seuls 11 % de l'aide publique au développement vont à ces services.

Si plusieurs des objectifs du Sommet mondial pour les enfants n'ont pas été atteints, c'est en grande partie à cause du manque d'investissements dans les services sociaux de base. Certes, le manque d'efficacité a aussi été un facteur qui ne saurait être ignoré mais de nombreuses insuffisances au niveau de l'affectation des budgets publics sont liés au manque de ressources. Par exemple, lorsque la plus grosse part des budgets destinés à l'enseignement primaire sert à payer les salaires des enseignants – une dépense essentielle –, la marge de manoeuvre dont on dispose pour accroître la scolarisation ou améliorer la qualité de l'enseignement dispensé est limitée. Des facteurs apparemment mineurs peuvent avoir des conséquences incalculables.

Il semblait possible d'atteindre tous les objectifs du Sommet d'ici à l'an 2000. Le coût de l'accès universel aux services de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement et à l'éducation était censé ne représenter que 70 à 80 milliards de dollars supplémentaires par an (aux prix de 1995) d'après les estimations de l'ONU et de la Banque mondiale. Les pays en développement ont en général consacré une part plus importante de leur budget à la défense qu'à l'enseignement de base ou aux soins de santé primaires. Les dépenses des pays développés dans le domaine de la défense représentaient environ 10 fois le montant de l'aide publique au développement international.

Budgets nationaux consacrés à la défense, à l'enseignement de base et à la santé dans les pays en développement



Source : UNICEF, PNUD, 1998.

D'après des estimations plus récentes, le montant des dépenses additionnelles liées à la réalisation de l'objectif de l'éducation pour tous dans les pays en développement d'ici à 2015 représenterait environ 9 milliards de dollars chaque année dans le monde (en dollars de 1998). Bien que ce montant semble important en termes absolus, il représente moins d'un tiers d'un dixième de 1 % du produit national brut (PNB) mondial et 0,14 % des PNB combinés des pays en développement. L'accès à l'éducation pour tous et les autres objectifs à atteindre pour contribuer au développement international offrent d'excellentes possibilités d'investissement dans l'avenir et le monde a les moyens de les atteindre. Mais peut-il se permettre de ne pas chercher à les atteindre?

442. D'après les données, certes fragmentaires, provenant de sources nationales et d'études internationales, les dépenses consacrées aux services sociaux de base ont augmenté dans au moins une poignée de pays. Des initiatives ont aussi été prises pour investir dans le développement des enfants et le développement humain grâce aux sources de financement international. Certains gouvernements ont créé des rubriques budgétaires spéciales consacrées aux enfants pour montrer l'importance qu'ils accordent à leur bien-être et encourager le débat parlementaire et la sensibilisation à ce sujet. D'autres ont entrepris de procéder à des analyses des effets directs ou indirects qu'ont sur les enfants des projets de budget, nouvelles lois, politiques et activités concrètes, notamment dans des domaines comme la fiscalité et la sécurité sociale, qui ne semblent pas avoir un rapport direct avec les enfants. La mise en place de tels systèmes d'analyse peut faire fond sur l'expérience acquise par de nombreux pays dans le cadre des évaluations des effets sur l'égalité entre les sexes et l'environnement et peut aussi conduire à une augmentation des budgets consacrés aux enfants.

443. Ces tendances positives qui apparaissent dans certains pays sont toutefois beaucoup trop limitées. Nombre de nations à faible revenu et de pays en transition ont indiqué que le manque de ressources demeurerait le principal obstacle à l'amélioration de la situation des enfants et des femmes. Dans certains cas, les investissements dans les services de base destinés aux communautés les plus défavorisées ont diminué de façon alarmante sous l'impulsion de crises à la fois politiques et économiques, de réformes financières insensibles au coût supporté par la société, ou d'un manque général d'intérêt pour la lutte contre la pauvreté dans les politiques nationales. Les conflits armés ont parfois gravement obéré les finances publiques au détriment des investissements sociaux et économiques. Certains pays n'en ont pas moins réussi à accroître leurs enveloppes budgétaires en faveur du développement social pendant ou juste après un conflit armé majeur. Le Ghana, la République islamique d'Iran, Maurice, la Namibie et la Tunisie sont d'autres pays qui ont accordé la priorité aux investissements sociaux, ce qui a été à l'avantage des enfants.

444. En 1995, le Sommet mondial pour le développement social a repris un grand nombre des objectifs du Sommet mondial pour les enfants, ainsi que la formule 20/20. L'application intégrale des mesures prévues dans le cadre de cette formule aurait pu contribuer au respect des engagements pris lors du Sommet mondial pour les enfants. Il ressort toutefois de l'examen de 2000 de l'application donnée à cette formule que seuls des progrès limités avaient été faits.

445. Parallèlement, comme indiqué au chapitre II de la première partie du présent rapport, les pays donateurs en tant que groupe n'ont pas réussi, voire essayé, d'atteindre le chiffre de 0,7 % du PNB qui a été fixé de longue date pour l'aide publique au développement (ADP) en dépit de recettes fiscales en augmentation et d'une croissance économique sans précédent dans plusieurs pays industrialisés. De nombreux PMA ont vu leur part de l'ADP diminuée et aucun progrès n'a été constaté dans la réalisation de l'objectif fixé d'un commun accord pour que 0,15 à 0,2 % du PNB des pays développés soit consacré à l'aide publique au développement destinée aux PMA. Dans les pays les plus pauvres, les enfants sont ceux qui ont souffert le plus cruellement de l'insuffisance de l'aide internationale.

446. Au Sommet mondial pour les enfants, on s'était également promis de rechercher d'urgence une solution globale et durable aux problèmes que la dette extérieure posait aux pays en développement débiteurs. Parmi les 30 pays à faible revenu étu-

diés au cours des années 90, près des deux tiers dépensaient plus pour le service de la dette extérieure que pour les services sociaux de base. Plusieurs dépensaient trois à cinq fois plus pour la dette. En dépit d'initiatives importantes comme l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE I et II) au début de 2000, seuls quatre pays avaient bénéficié d'une remise de leur dette tandis que 22 autres devaient remplir les conditions fixées pour bénéficier de cette initiative d'ici à la fin de 2000. De grandes avancées ont certainement été faites au cours des deux dernières années mais compte tenu du nombre d'années qui se sont écoulées depuis le Sommet mondial, l'adoption rapide de mesures adéquates de rééchelonnement de la dette a en fait pris bien du temps.

447. Les années 90 ont coïncidé avec une période de croissance extraordinaire pour l'économie mondiale. Mais on est loin de pouvoir dire que l'on a appliqué aux enfants les plus défavorisés la formule adoptée lors du Sommet « Les enfants d'abord » pour ce qui est des affectations de ressources. La croissance a bénéficié avant tout à une minorité et a coïncidé avec une accentuation des inégalités et de la pauvreté chez de nombreuses familles appartenant aux échelons les plus bas de l'échelle sociale.

Information et sensibilisation

448. Le Sommet mondial pour les enfants et l'entrée en vigueur de la Convention relative aux droits de l'enfant ont fait passer les activités de sensibilisation à la cause des enfants à la vitesse supérieure. Ces deux événements marquants ont pour la première fois placé les enfants au devant de la scène publique et politique. Repris par les activités de sensibilisation, les médias et les mouvements politiques et civiques, les nouvelles normes et les nouveaux objectifs pour la survie, le développement et la protection des enfants qu'ils ont définis ont mobilisé l'opinion publique comme jamais auparavant.

449. En 10 ans, une alliance de personnes et de groupes s'intéressant aux enfants s'est constituée sur la base d'idéaux et de programmes d'action communs. Entre autres exemples de mobilisation internationale en faveur des enfants on peut citer les efforts de la Coalition contre la prostitution et le tourisme impliquant des enfants et d'autres ONG internationales pour faire parler de l'exploitation sexuelle commerciale des enfants de façon à susciter une réaction des gouvernements et du secteur privé; et la vague de mobilisation et de mesures internationales consécutive à la publication du rapport Machel sur l'impact des conflits armés sur les enfants (voir chap. IV, partie II) qui a conduit à l'adoption de la Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction, ainsi que du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et d'autres textes importants. Les enfants eux-mêmes ont fait entendre leur voix avec énergie sur la question du travail des enfants. De nouvelles avancées se profilent pour la nouvelle décennie en ce qui concerne la question des armes légères.

450. Dans toutes les régions, les organes intergouvernementaux ont sérieusement considéré la question des droits des enfants, nommant souvent des personnes spécialement chargées de ces problèmes, y consacrant des réunions et encourageant les débats à ce sujet, constituant des réseaux pour mobiliser l'opinion publique et réalisant des recherches interrégionales sur des thèmes comme les jeunes dans les sociétés en mutation, dans le cadre du projet de suivi de la situation sociale dans les pays

d'Europe de l'Est pendant la période de transition (MONEE), du Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. Les campagnes portaient sur des thèmes allant de l'élimination des mutilations génitales féminines, à la suppression du travail des enfants et des manifestations telles que la Journée de l'enfant africain et la Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants ont été organisées.

451. Au niveau national, l'élaboration et le lancement des plans d'action nationaux ont souvent suscité une attention considérable de la part des médias. La ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant a souvent été précédée d'opérations d'examen et de débats portant sur la législation interne des pays dont les journaux et les autres médias se sont faits l'écho et qui ont souvent été accompagnés d'une révision des programmes scolaires, compte tenu des dispositions de la Convention. Du fait de ces efforts, de nombreux pays ont fait état d'une prise de conscience accrue par l'opinion publique des droits des enfants et d'un débat plus animé à ce sujet, et les enfants eux-mêmes ont joué un rôle actif dans l'organisation des activités médiatiques. Cet élan doit être entretenu si tous les enfants doivent un jour connaître un sort meilleur.

452. Parallèlement, dans sa résolution A/51/186 du 16 décembre 1996, l'Assemblée générale a décidé « de convoquer une session extraordinaire en 2001 pour mesurer le degré de réalisation des buts du Sommet mondial pour les enfants et prié le Secrétaire général de lui présenter, lors de sa session extraordinaire, un examen de l'application et des résultats de la Déclaration mondiale et du Plan d'action, notamment des recommandations appropriées pour une action ultérieure ».

Réforme du droit

453. Les dirigeants réunis à l'occasion du Sommet mondial pour les enfants ont demandé instamment aux pays de faire en sorte que la Convention soit ratifiée au plus vite et effectivement appliquée et diffusée. À la fin de 1997, seuls deux pays ne l'avaient pas encore ratifiée. Aucun instrument relatif aux droits de l'homme n'a suscité un tel soutien dans un laps de temps aussi court.

454. La Convention relative aux droits de l'enfant a contribué à l'élaboration d'autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, y compris les Protocoles facultatifs se rapportant à la Convention concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et les nouvelles normes régissant l'adoption internationale, le travail des enfants et la justice pour mineurs. Les États parties à la Convention ont aussi eu tendance à revoir et retirer leurs réserves initiales à la Convention.

455. Des progrès importants ont également été faits au niveau régional. En 1990, l'OUA a adopté la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant africain, premier instrument régional de ce type, qui est entrée en vigueur en 1999. La Convention interaméricaine sur la prévention, la répression et l'élimination de la violence à l'égard des femmes (Convention de Belém do Pará) est entrée en vigueur en 1995 et la Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants en 2000.

456. Au niveau national, nombre des constitutions datant de ces 10 dernières années prévoyaient des dispositions garantissant explicitement les droits des enfants; et les constitutions existantes ont quant à elles été amendées de façon à ce qu'y soient mentionnés expressément les droits des enfants pour la première fois. Depuis le

Sommet mondial, des pays de toutes les régions du monde ont aussi entrepris des réformes pour aligner de plus près leurs législations et codes nationaux sur les principes et les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant. Parmi ces nouvelles réglementations, on peut citer :

- Les lois visant à protéger les enfants contre la discrimination, notamment en ce qui concerne l'accès à l'enseignement et l'acquisition de la citoyenneté et de la nationalité;
- L'accent accru mis sur la protection des enfants contre la violence, y compris au sein de la famille, et l'interdiction par la loi des châtements corporels;
- Les mesures législatives concernant la prise en charge des enfants séparés de leurs parents qui évitent au maximum de placer ceux-ci dans des institutions en établissant des procédures d'adoption et des structures d'accueil et en réglementant les adoptions internationales;
- Les mesures visant à lutter contre les pratiques traditionnelles négatives, y compris les lois interdisant les mutilations génitales féminines et les mariages précoces et non consensuels;
- Les lois portant à 18 ans l'âge minimum de l'engagement dans les forces armées;
- Les nouvelles lois interdisant la prostitution des enfants, le trafic des enfants à des fins sexuelles et la pornographie mettant en scène des enfants;
- Les codes du travail fixant un âge minimum pour l'accès à l'emploi, interdisant les pires formes du travail des enfants, reconnaissant le rôle de l'éducation en tant que mesure préventive et réglementant les conditions de travail;
- Des systèmes spécialisés de justice pour mineurs fixant un âge minimum pour la responsabilité pénale, garantissant la régularité du procès, envisageant la privation de liberté comme un dernier recours et assurant la séparation des délinquants juvéniles des adultes dans les centres de détention.

457. Dans de nombreux domaines, les nouvelles lois nationales reposent de plus en plus sur la coopération internationale, comme les lois extraterritoriales sur l'exploitation et le trafic sexuels et les accords bilatéraux et régionaux visant à lutter contre la vente d'enfants.

458. La participation des pays au processus de présentation des rapports prévus par la Convention relative aux droits de l'enfant et au dialogue avec le Comité des droits de l'enfant a aussi contribué à mettre en évidence les amendements à apporter aux lois en vigueur. De nombreux pays ont pris des initiatives pour suivre les recommandations formulées par le Comité à propos de leur rapport d'avancement national et ont donné suite aux suggestions qui leur ont été faites concernant le réexamen, voire le retrait, de leurs réserves à la Convention.

459. En dépit de tous les changements positifs survenus à ce jour, le processus de révision des lois nationales visant à assurer la totalité des droits des enfants n'en est qu'à ses débuts. De nombreux pays n'ont pas encore lancé de véritable processus de réexamen et de révision de leur législation et, à l'avenir, ils se heurteront à de nouveaux problèmes du fait notamment de l'adoption des Protocoles à la Convention. Les efforts des 10 dernières années marquent un premier pas très important mais doivent être poursuivis pour que les nouvelles lois tiennent compte des dispositions

et des principes de la Convention notamment celles qui ont trait à la non-discrimination, à la participation et à l'intérêt supérieur de l'enfant. Les forces de l'ordre, les magistrats, les enseignants, les spécialistes de la protection sociale infantile et toutes les autres personnes qui travaillent avec des enfants doivent suivre une formation et recevoir un appui pour bien comprendre le contenu et la portée des nouvelles lois et recommandations, pour s'engager sur cette nouvelle voie et pour appliquer les lois adoptées. Les enfants et les adultes doivent les uns et les autres être informés de ces nouvelles lois et des recours et procédures qu'elles rendent possibles.

Institutions indépendantes chargées de surveiller, promouvoir et protéger les droits des enfants

460. Au cours de la dernière décennie, plusieurs pays ont créé des institutions nationales en faveur des enfants. Dans certains cas, des institutions qui existaient déjà ont dû axer leurs activités sur les enfants. Dans d'autres cas, des institutions indépendantes ont été créées et chargées de promouvoir la réalisation des objectifs en faveur des enfants et des droits des enfants et de suivre les progrès accomplis dans ce domaine – des médiateurs aux défenseurs des droits des enfants.

Encadré 20

Médiateur pour les enfants

La création d'institutions indépendantes a été fortement encouragée par le Conseil de l'Europe, dont la **Stratégie européenne pour les enfants** proposait l'institution d'un médiateur (ombudsman) pour les enfants ou de toute autre structure qui présente les garanties d'indépendance et les compétences requises à une réelle promotion de la condition de l'enfant et qui soit accessible au public notamment par des relais locaux. La Stratégie pour les enfants adoptée par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe dans sa recommandation No 1286 en janvier 1996, formule toutes ses recommandations dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Le **réseau européen de médiateurs pour les enfants** a été créé en 1997 pour relier les institutions indépendantes européennes s'occupant des droits de l'homme. Il a pour mission de promouvoir l'application la plus complète possible de la Convention, d'appuyer les activités de sensibilisation collective en faveur des droits de l'homme, de mettre en commun les informations, les approches et les stratégies visant à améliorer la situation des enfants et de promouvoir la mise en place de mécanismes indépendants efficaces en faveur des enfants.

461. Au cours des années 90, des médiateurs ont été nommés dans au moins 40 pays et ils ont joué un rôle particulièrement important dans la défense des intérêts des enfants qui doit être la considération qui prime dans toutes les décisions qui concernent ces derniers. Actuellement, c'est en Europe que l'on trouve le plus grand nombre de médiateurs de ce type, mais il en existe également beaucoup dans d'autres régions, y compris au Costa Rica et en Tunisie. On doit examiner de façon plus approfondie leurs réalisations pour voir quelles retombées elles ont sur la vie des enfants

et en tenir compte avant de créer d'autres institutions de ce type. Des normes à leur intention gagneraient à être élaborées sur la base des Principes de Paris relatifs au statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme que l'Assemblée générale a adoptés en 1993.

Mécanismes d'intervention en cas d'urgence

462. Les pays ont été vivement engagés à examiner les arrangements qu'ils avaient pris pour faire face aux catastrophes d'origine naturelle et humaine qui sont, d'après les participants au Sommet mondial, les événements dont les femmes et les enfants sont souvent les premières victimes. Des plans d'urgence en cas de catastrophe devaient aussi être mis au point s'ils n'existaient pas déjà. La complexité croissante des nombreuses situations d'urgence survenues au cours des années 90 et la multiplication des catastrophes aux effets souvent dévastateurs et multiples pour les enfants sont autant d'arguments supplémentaires en faveur de la création de tels mécanismes. Les systèmes nationaux d'intervention en cas d'urgence doivent être dynamiques et souples – et disposer de ressources suffisantes – pour tenir compte de la vulnérabilité croissante des populations due à la densité de peuplement et à la dégradation de l'environnement.

463. Dans pratiquement tous les pays, des systèmes de gestion des situations d'urgence ont maintenant été mis en place, même si les ressources et les capacités dont ils disposent sont très variables. Le Bangladesh, exemple parfait de pays où les risques de catastrophes sont très élevés, a mis au point un mécanisme performant d'alerte rapide et d'intervention pour faire face aux inondations annuelles et autres catastrophes naturelles auxquelles il est exposé, comme les cyclones. La Chine a également fait des progrès notables dans l'atténuation des effets des inondations sur les populations sinistrées. Le Botswana dispose depuis près de 20 ans d'un système efficace d'intervention en cas de sécheresse.

464. Dans les pays où l'administration a récemment été décentralisée, certaines provinces ou États ont des capacités plus solides que les autres, ce dont doivent tenir compte les stratégies d'intervention en cas de catastrophes. L'action de la communauté internationale a aussi pris beaucoup d'importance et notamment celle de la Communauté de développement de l'Afrique australe, laquelle a créé des mécanismes nationaux et interpays qui mettent résolument l'accent sur la surveillance de la sécheresse et des mouvements de populations et l'atténuation de leurs effets sur les familles vulnérables. Les responsables de la Communauté se rencontrent régulièrement et mettent parfois en commun leurs ressources comme lors des inondations de 2000. Il n'en reste pas moins qu'en Afrique, et comme dans les autres régions, on doit accorder une plus grande attention aux échanges d'informations et aux systèmes d'alerte rapide. En attendant, les équipes interorganisations des Nations Unies ont renforcé leur soutien aux gouvernements nationaux en vue de la planification préalable et de la gestion des situations d'urgence, y compris au Népal, au Nigéria et au Zimbabwe.

Mobilisation de tous les secteurs de la société

465. Le Plan d'action invite les familles, collectivités, administrations locales, ONG et institutions sociales, culturelles, religieuses, commerciales et autres, y compris les organes d'information, à appuyer activement les objectifs définis lors du Sommet mondial. Il évoquait aussi la possibilité de mobiliser tous les secteurs de la société, y

compris ceux qui n'avaient jamais accordé une grande importance aux enfants, et d'exploiter tout particulièrement les nouveaux moyens d'information et de communication. Le présent rapport évoque, dans tous ses chapitres, le rôle majeur qu'ont en fait joué les ONG et les autres représentants de la société civile dans la sensibilisation, l'information et l'exécution des programmes; dans le suivi et la promotion de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant; dans la participation aux bilans nationaux, régionaux et mondiaux de fin de décennie et aux préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants qui doit se tenir en septembre 2001.

466. L'expérience de ces 10 dernières années a confirmé l'efficacité de la méthode consistant à associer un maximum de protagonistes à la défense des droits des enfants et la session extraordinaire consacrée aux enfants qui doit avoir lieu cette année sera, de l'avis général, l'occasion d'aller encore plus loin dans ce processus de mobilisation.

467. Lors d'une manifestation spéciale organisée à l'issue de la deuxième session du Comité préparatoire de la session extraordinaire, en février 2001, des représentants de l'UNICEF, du Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC), et de Plan international, Save the Children, World Vision and Netaid, ont invité les milliers d'organisations du monde entier à se joindre à la lutte collective pour les droits des enfants dans le cadre du Mouvement mondial pour l'enfance.

468. Le Mouvement fera appel au sens des responsabilités et à l'initiative des dirigeants à tous les niveaux de la société, dans les secteurs public aussi bien que privé, auprès des adultes aussi bien que des jeunes, l'objectif étant de changer le monde pour et avec les enfants. Il s'efforcera de gagner à sa cause de nouveaux groupes tels que les syndicats, les organisations confessionnelles et les organismes de jeunes, les autorités locales, les organisations politiques et féminines et les fondations. Il espère aussi mobiliser des personnalités de premier plan – hommes politiques, intellectuels, artistes et athlètes – ainsi que les médias. Les dirigeants d'entreprise et les groupes du secteur privé participeront aussi au dialogue et aux activités lancés en vue de la mise au point de pratiques toujours soucieuses de leurs responsabilités vis-à-vis des enfants.

469. Dans le cadre du Mouvement mondial pour les enfants, on a décidé de lancer une campagne mondiale sans précédent d'appels de fonds en faveur des enfants avec la participation active de nombreuses personnalités internationales, comme Nelson Mandela et Bill Gates. Loin d'être une simple pétition, la campagne « Dire oui pour les enfants » a pour but d'appeler l'attention sur les graves problèmes que connaissent les enfants d'aujourd'hui et de mobiliser ceux qui peuvent être à l'origine de changements au cours des années à venir. Ses résultats seront présentés à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants.

B. Suivi des progrès accomplis

Processus intensif d'examen et de présentation de rapports

470. L'une des principales caractéristiques du Sommet mondial pour les enfants était l'énorme importance qu'il accordait à la présentation de rapports de qualité sur les progrès accomplis dans l'application de ses recommandations. La Déclaration et le Plan d'action ont été suivis plus étroitement et de façon plus détaillée qu'aucun

autre ensemble d'engagements internationaux grâce aux processus nationaux, régionaux et mondiaux qui ont été lancés pour s'assurer du respect des engagements pris.

471. Le Secrétaire général a présenté des rapports sur les progrès accomplis dans l'application de la Déclaration et du Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants à l'Assemblée générale à ses quarante-cinquième, cinquante et unième et cinquante-troisième sessions et l'UNICEF a présenté des rapports annuels sur les progrès d'ensemble qu'il a réalisés à son conseil d'administration. Les principaux problèmes et tendances, et notamment les domaines exigeant des efforts redoublés, étaient mis en évidence dans les grandes publications de l'UNICEF comme *Le progrès des nations* et *La situation des enfants dans le monde*.

472. Le bilan d'étape de 1995 visait avant tout à définir sur la base de consultations élargies des objectifs provisoires à atteindre pour obtenir les réalisations escomptées pour l'an 2000 dans des domaines revêtant une importance critique pour la survie et le développement des enfants : protection contre les maladies contre lesquelles il existe des vaccins; traitement des maladies diarrhéiques, allaitement maternel, promotion d'une nutrition saine, protection contre les troubles liés à la carence en iode et à l'avitaminose A, et accès à l'éducation de base et à l'eau et à l'assainissement.

473. Pour compléter les données disponibles concernant les indicateurs de progrès accomplis dans la réalisation des objectifs, une méthode d'un coût abordable et d'une utilisation facile a été mise au point : la méthode d'enquête en grappes à indicateur multiple. Cent pays ont réuni des données grâce à cette méthode dans le cadre d'enquêtes démographiques et sanitaires ou en se servant du questionnaire d'enquêtes en grappes à indicateur multiple dans le cadre d'autres enquêtes sur les ménages. En septembre 1996, lors du sixième anniversaire du Sommet mondial, les résultats de ce bilan d'étape ont été présentés dans un rapport adressé à l'Assemblée générale par le Secrétaire général (A/51/256).

474. Le bilan d'étape a fait apparaître des progrès importants dans la plupart des pays au niveau de la vaccination, de la lutte contre les maladies diarrhéiques, contre la poliomyélite, contre la dracunculose et contre les troubles liés à la carence en iode, et de l'accès à l'eau potable. On s'est toutefois inquiété des grandes variations constatées dans les résultats obtenus selon les pays et les régions et notamment du fait que les progrès accomplis en général dans les domaines de la lutte contre la malnutrition et contre la mortalité maternelle, de la promotion de l'assainissement et de l'éducation des filles avaient souvent été insuffisants. Les gouvernements, les donateurs, les organismes des Nations Unies et les autres membres de la communauté internationale avaient été invités à accélérer la mise en oeuvre de la Déclaration et du Plan d'action du Sommet mondial, notamment dans les domaines où les progrès avaient été les plus faibles.

Bilan de fin de décennie

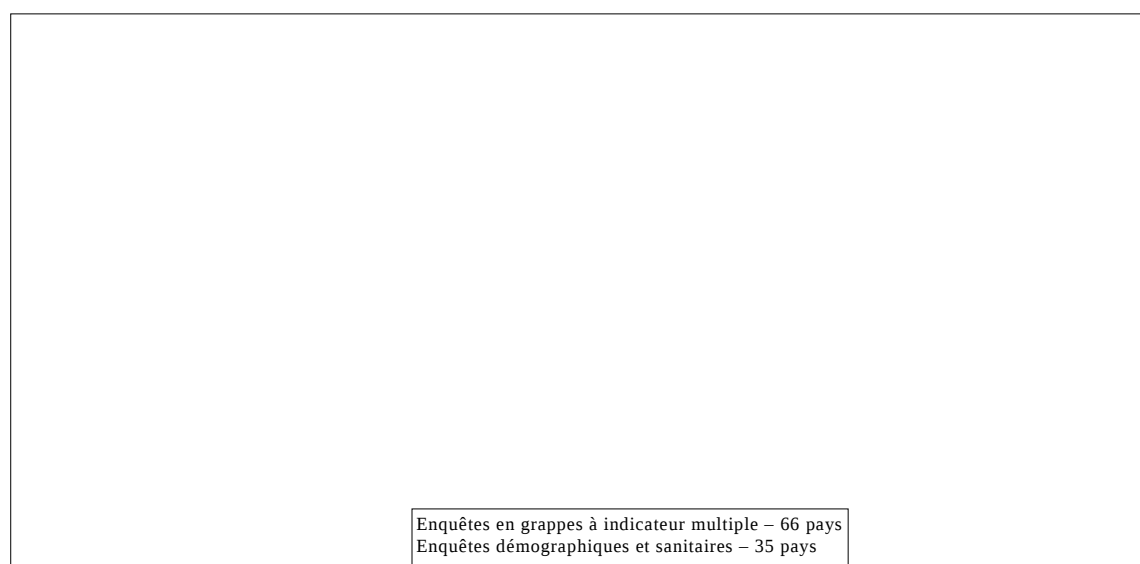
475. Le système d'établissement de bilans de fin de décennie et de présentation de rapports à ce sujet a été mis en place aux niveaux national, régional et international. À la fin d'avril 2001, 130 rapports avaient été reçus des gouvernements et 15 autres des organismes des Nations Unies et d'autres sources (voir annexes I et II). Le nombre et la qualité des rapports, fort encourageants, étaient révélateurs de la volonté des États Membres et des organismes des Nations Unies de continuer à mettre en oeuvre le Plan d'action du Sommet et de faire un succès de la session extraordinaire consacrée aux enfants.

476. On a constaté l'existence d'une volonté politique au plus haut niveau lors de l'établissement de plusieurs bilans nationaux dans lesquels les services des chefs d'État ou de gouvernement s'étaient directement impliqués. Les bilans réalisés ont eu un retentissement d'autant plus grand qu'ils étaient liés à des manifestations régionales de haut niveau et ont fait appel à la participation des organes gouvernementaux intersectoriels, des parlementaires des ONG nationales et internationales et des organismes représentant la société civile, des groupes confessionnels, des établissements d'enseignement et des médias, des organismes des Nations Unies et des donateurs, ce qui a contribué à l'acceptation générale de leurs conclusions et à la réalisation d'un consensus sur les priorités d'action à venir. Des efforts ont également été faits pour associer les enfants au mouvement en leur faveur, notamment par le biais de parlements, de forums et de sondages d'opinion pour les enfants et pour les jeunes. Plusieurs pays ont étendu ces bilans au niveau sous-national par le biais d'enquêtes et de consultations locales.

477. On a fait appel à toutes sortes de sources d'information et notamment à des études qualitatives et quantitatives, évaluations et enquêtes et aux résultats d'autres examens internationaux récents. De nombreux pays se sont référés expressément aux liens étroits existant entre les bilans des résultats obtenus 10 ans après le Sommet et la présentation des rapports destinés au Comité des droits de l'enfant et à d'autres organismes des Nations Unies chargés du suivi du respect des traités relatifs aux droits de l'homme. L'un des aspects les plus encourageants de nombreux bilans nationaux vient de ce qu'ils allaient souvent au-delà d'une simple analyse des résultats obtenus mais s'efforçaient de fixer des priorités en vue de l'élaboration des politiques futures en faveur des enfants. Dans plusieurs pays on a ainsi entrepris, voire terminé, d'élaborer une nouvelle génération de plans d'action nationaux pour l'enfance.

Figure 22

Enquêtes sur les ménages en fin de décennie dans les pays en développement^a, 1998-2000



Source : UNICEF.

^a Y compris l'Albanie et la Yougoslavie.

478. Comme pour les bilans d'étape, un des éléments clefs des bilans nationaux de fin de décennie a été le soutien apporté au renforcement du rassemblement et de l'analyse des données. À partir des résultats de l'évaluation réalisée en 1997 au moyen de la méthode d'enquête en grappes à indicateur multiple, un ensemble d'indicateurs révisés a été mis au point et utilisé par les parties prenantes dans le cadre des nouvelles enquêtes de façon à disposer d'un plus grand nombre de points de comparaison afin de mesurer les progrès accomplis. Des indicateurs supplémentaires ont été prévus pour évaluer les droits civils, le milieu familial et l'exploitation des enfants, ainsi que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la lutte contre le paludisme et l'information sur le VIH/sida.

479. La deuxième enquête en grappes à indicateur multiple de fin de décennie visait avant tout à rassembler des données sur 63 indicateurs. Avec le soutien de l'UNICEF, elle a été réalisée dans 66 pays où vivent plus de la moitié de la population du monde en développement, ce qui représente un effort sans précédent dans l'histoire du suivi de la situation des droits et du bien-être des enfants. Des enquêtes démographiques et sanitaires ont été réalisées dans 35 autres pays et des enquêtes spéciales ont été menées dans la plupart des autres pays en développement.

480. Bien que la majorité des rapports nationaux faisant le bilan des résultats obtenus en fin de décennie comprennent des données issues de la deuxième enquête en grappes à indicateur multiple, ces données n'étaient pour la plupart pas disponibles au moment de l'élaboration du présent rapport, qui se fonde sur des données plus anciennes provenant du suivi annuel ou d'autres sources. L'UNICEF continue de mettre en place un ensemble de bases de données mondiales en vue de l'évaluation des résultats obtenus en fin de décennie, qui sera, là où cela est possible, une source de données statistiques sur la situation actuelle ainsi que d'informations sur les progrès réalisés tout au long de la décennie pour chacun des indicateurs de fin de décennie. Ces bases de données porteront sur les liens intersectoriels et/ou les tendances existantes pour plus de 50 indicateurs. Certaines sont disponibles sur Internet à titre d'expérience depuis la fin de 2000 et feront l'objet d'une annexe statistique qui sera distribuée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants.

481. Dans le Plan d'action du Sommet mondial, toutes les institutions régionales, y compris les organisations politiques et économiques régionales, étaient priées d'inscrire à l'ordre du jour de leurs réunions, notamment celles qu'elles tenaient au niveau politique le plus élevé, l'examen de la Déclaration et du Plan d'action afin d'élaborer des accords de coopération mutuelle au titre des activités de suivi. Les organes régionaux et sous-régionaux étaient aussi encouragés à lancer des activités propres à créer des partenariats en faveur des enfants et avec eux et à contribuer aux préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale (voir résolution 54/93 de l'Assemblée générale). Toutes sortes d'activités régionales ont ainsi été lancées, preuve de l'enthousiasme que cette invitation a suscité.

Encadré 21

Examens régionaux et choix des questions d'intérêt régional

En **Afrique**, la Déclaration du Sommet tenu par l'OUA à Lomé en juillet 2000 encourage les États Membres à élaborer un programme d'action à la fois ambitieux et réaliste en faveur des enfants africains pour la prochaine décennie qui reconnaisse que le VIH/sida était le prin-

cipal problème rencontré et aborde d'autres problèmes urgents. Les réunions tenues par la suite en 2001 ont fait intervenir de nombreux partenaires très différents, dont la Commission économique pour l'Afrique, la Ligue des États arabes et la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale.

En juin 2000, la Ligue des **États Arabes** a invité ses membres à dresser un bilan national de la situation des enfants et à participer aux préparatifs de la session extraordinaire. Un projet de déclaration et de cadre d'action en faveur des droits des enfants a été préparé pour la période 2001-2010 et une conférence régionale de haut niveau sur les enfants doit avoir lieu au Caire du 1er au 4 juillet 2001.

En **Asie de l'Est** et dans le **Pacifique**, quatre consultations ministérielles sur les enfants et le développement ont été organisées depuis 1990 et la cinquième devait avoir lieu à Beijing en mai 2001; elles ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration du programme d'action futur de la région en faveur des enfants. L'évaluation de l'état d'avancement de la Convention relative aux droits de l'enfant dans les 10 États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) guide la planification commune des mesures régionales prises par le secrétariat de l'ANASE et l'UNICEF.

Les gouvernements **sud-asiatiques** devaient participer à une réunion de haut niveau tenue au Népal en mai 2001 sur le thème suivant « A South Asian imperative: investing in children », et en juillet 2001, un colloque sera organisé à Islamabad pour examiner les réalisations obtenues et encourager les pays à poursuivre leur action dans le cadre du Plan d'action pour la Décennie ASACR (Association sud-asiatique de coopération régionale) des petites filles.

En **Europe** et en **Asie centrale**, à l'occasion d'une conférence organisée en mai 2001, devait être adopté l'Engagement de Berlin pour les enfants d'Europe et d'Asie centrale qui se concentre sur des questions importantes telles que les problèmes liés à la transition, la discrimination et la pérennité écologique, avec la participation de jeunes et d'ONG.

En **Amérique latine** et dans les **Caraïbes**, cinq réunions ministérielles ont été tenues depuis le Sommet mondial pour évaluer les réalisations obtenues et les progrès qui restent à faire. L'Accord de Lima de 1998 a contribué à accélérer le processus tandis que le Consensus de Kingston adopté à la cinquième réunion en 2000 représentait la contribution régionale des Amériques à la session extraordinaire. Des engagements importants ont également été pris lors du dixième Sommet ibéro-américain des chefs d'État et de gouvernement portant sur les enfants et les adolescents qui s'est tenu en 2000.

482. En vue du bilan mondial de fin de décennie, l'Assemblée générale a créé un Comité préparatoire de la session extraordinaire consacrée aux enfants, qui s'est réuni en mai 2001 et dont peuvent faire partie tous les États Membres et les observateurs. Ce Comité préparatoire est dirigé par un bureau composé de cinq membres et l'UNICEF assure son secrétariat.

483. Près de 1 000 participants ont assisté à la première session du Comité préparatoire en mai et juin 2000, y compris des représentants de presque tous les États Membres et tous les principaux organismes des Nations Unies ainsi que de 235 organisations locales, nationales et internationales. Les délégations ont examiné le rapport du Secrétaire général sur les nouveaux problèmes des enfants aux XXI^e siècle (A/AC.256/3-E/ICEF/2000/13) et sont convenues de trois produits à réaliser dans le cadre de l'action future en faveur des enfants à savoir que ces derniers prennent un bon départ dans la vie, qu'ils aient accès à une éducation de base de qualité et pour que l'on s'efforce de promouvoir le développement et la participation des adolescents. Suite à sa première session, un avant-projet de conclusions intitulé « Un monde fait pour l'enfant » (A/AC.256/CRP.6) a été élaboré et publié par le bureau pour être adopté à la session extraordinaire.

484. La deuxième session du Comité préparatoire, qui s'est tenue en janvier et février 2001, a bénéficié d'une participation tout aussi importante des États Membres, des ONG et des jeunes. Elle a examiné les résultats préliminaires du bilan de fin de décennie et formulé des observations sur l'avant-projet de conclusions, à la suite de quoi une version révisée du projet de conclusions, intitulée « Un monde digne des enfants » (A/AC.256/CRP.6/Rev.1), a été élaborée et distribuée par le Bureau pour examen à la troisième session qui devrait avoir lieu en juin 2001.

Troisième partie

Perspectives d'avenir

I. Enseignements de la décennie écoulée

Du consensus aux actes

485. Ce qui frappe lorsque l'on réfléchit au processus de suivi qui s'est instauré au lendemain du Sommet mondial pour les enfants c'est de voir combien de temps il a fallu – et il faut encore – pour qu'un consensus politique trouve sa concrétisation dans l'action. Pour de multiples raisons, nous ne mettons pas toujours vite en pratique nos connaissances.

486. Il y a 10 ans, la Déclaration et le Plan d'action adoptés lors du Sommet mondial constataient déjà qu'il importait de prendre des mesures axées sur les enfants dans le cadre des politiques et plans nationaux, de soutenir les efforts des parents et autres personnes qui prennent soin des enfants, de rendre les jeunes autonomes en mettant à leur disposition des connaissances et des ressources et de mobiliser tous les secteurs de la société en faveur des enfants. Les dirigeants politiques présents au Sommet mondial ont par ailleurs évoqué la terrible menace que représente la pandémie du sida et ont donné à la prévention et au traitement de cette maladie un rang de priorité élevé dans le Plan d'action.

487. Il reste néanmoins un fossé entre les promesses et les actes. Les conséquences en sont probablement les plus visibles dans la sinistre évolution de la pandémie de VIH/sida et dans ses effets dévastateurs sur la durée de vie et le développement des enfants dans les régions les plus touchées. Elles sont manifestes aussi dans toutes les catégories de droits de la personne humaine – santé, éducation, protection, loisirs ou participation. Ce n'est que dans les cas où des promesses faites à un niveau élevé ont été renforcées par une volonté et une mobilisation politiques sans faille de la

part de tous les secteurs de la société que des progrès durables ont été possibles. Pour les autres cas, il est devenu urgent de comprendre les raisons pour lesquelles on n'a enregistré que des résultats partiels et des progrès hésitants, malgré les engagements pris et malgré les connaissances et l'abondance des ressources disponibles, et de trouver des solutions aux problèmes qui se posent.

488. Ce fossé qui existe fréquemment entre les promesses et les actes nous enseigne que pour résoudre les problèmes auxquels se heurtent les enfants, il est indispensable de mobiliser un grand nombre d'intervenants différents, qui soient animés de la volonté politique nécessaire et soient capables d'assumer des responsabilités. Les avancées les plus spectaculaires sur la voie de la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants – d'abord l'immunisation, puis l'élimination de la poliomyélite, l'iodation du sel, les apports de suppléments de vitamine A, l'élimination du ver de Guinée et, dans certaines régions, la scolarisation – sont dues à l'effet conjugué de partenariats vigoureux et d'une volonté politique soutenue.

489. L'expérience des années 90 a par ailleurs confirmé que des approches fondées expressément sur les principes qu'incarnent les droits de l'enfant peuvent avoir une influence déterminante sur la réalisation du développement. On ne s'était pas pleinement avisé de ce fait en 1990, car on se préoccupait alors davantage de faire ratifier la Convention relative aux droits de l'enfant que de chercher à savoir comment appliquer les principes qu'elle renferme. En revanche, il y a eu ces dernières années de nombreux exemples positifs de mise en pratique de ces principes, dont les suivants : initiatives de la collectivité en vue de réduire la malnutrition dans certaines parties de l'Asie du Sud et de l'Afrique de l'Est; efforts spéciaux déployés pour donner aux populations parlant une langue minoritaire dans les régions semi-arides des connaissances adaptées à leurs besoins; réformes juridiques ayant provoqué des changements dans le traitement des enfants détenus et des enfants traduits en justice en Amérique du Sud; et initiatives prises par des villes amies des enfants en Asie en vue de développer l'immunisation et de prévenir le commerce sexuel d'enfants. Une meilleure analyse des causes profondes de l'exclusion socioéconomique fondée sur la discrimination a permis de mettre sur pied des stratégies plus efficaces en faveur des exclus.

Création d'un contexte plus propice à la réalisation des objectifs de développement liés à l'enfant et des droits de l'enfant

490. On s'est également rendu compte que la meilleure façon d'oeuvrer à la réalisation des droits de l'enfant et des objectifs de développement expressément liés à l'enfant est d'agir dans le cadre plus large des droits de l'homme. La Convention relative aux droits de l'enfant ainsi que les autres conventions relatives aux droits de l'homme sont devenues un cadre éthique et représentent de puissants instruments juridiques au service de cette cause. Par ailleurs, il est maintenant largement admis que la reconnaissance de la place et du rôle de la femme ainsi que son bien-être sont d'une importance fondamentale à la fois pour le développement humain et pour la réalisation des droits de l'enfant. Des inégalités flagrantes dans les relations entre les sexes, une faible représentation des femmes en politique, d'importants risques de mortalité et d'accidents pendant la grossesse et l'absence de possibilités d'instruction sont autant de facteurs qui non seulement constituent un déni des droits des petites filles et des femmes mais qui en eux-mêmes compromettent les perspectives d'épanouissement et de développement des enfants.

491. Développement et processus démocratiques à tous les niveaux de la société sont étroitement liés et se renforcent mutuellement, même si les élites politiques n'en sont pas toujours convaincues. La transparence et le sens des responsabilités de la part des pouvoirs publics sont, en particulier, une condition essentielle à la réalisation des droits de l'enfant et à leur développement. La qualité de la gouvernance dépend de la volonté de faire triompher les droits de l'homme, y compris l'état de droit, et d'oeuvrer à la réduction de l'impunité et à l'impartialité du pouvoir judiciaire. Les gouvernements ont également un rôle à jouer en tant que garants de l'accès pour tous à un certain nombre de services publics élémentaires, dont la protection contre la violence et l'agression. La société civile et les familles ont montré que – moyennant un appui approprié – elles peuvent jouer un rôle de premier plan dans l'action visant à défendre et protéger les droits de l'enfant. Dans les années 90, la réforme de la législation et des codes applicables aux enfants à laquelle ont procédé bon nombre de pays a suscité dans le secteur public un sens des responsabilités aigu – et parfois imprévu – à l'égard des enfants et une prise de conscience de leurs droits.

492. Pendant une bonne partie du passé de l'humanité, l'impunité des adultes a influé sur le traitement réservé aux enfants, en particulier les plus vulnérables d'entre eux. Ceux qui ont lésé, maltraité, tué, vendu ou de toute autre manière exploité des enfants à des fins de profit ou pour leur satisfaction propre, ont rarement été obligés de rendre compte de leurs actes. L'évolution récente donne à espérer qu'il pourrait être bientôt mis fin à cet état de choses révoltant – et a montré l'importance du rôle des systèmes judiciaires et autres mécanismes de recours comme moyens de prévenir et de combattre la violence à l'égard des enfants. Un pays qui adopte une loi visant à mettre fin à l'impunité peut mieux lutter contre la violence et les sévices infligés aux enfants si l'opinion au niveau local a conscience de l'illégalité de cette impunité et se mobilise contre elle. Une double approche de cette nature peut être efficace même dans les situations de conflit ou encore pour lutter contre des violations existant de longue date comme la mutilation des organes génitaux de la femme. Elle exige audace et fermeté de la part des responsables politiques, et peut ne pas être accueillie favorablement dans un premier temps.

493. C'est aussi là un domaine où des partenariats entre le gouvernement et le secteur privé, dont on mobilisera les ressources tout en veillant à ce qu'il adopte des pratiques responsables, peuvent présenter des avantages – comme le montre le cas du trafic d'enfants et de l'emploi d'enfants à des travaux dangereux. Les organismes relevant de la société civile ont, en tant qu'observateurs indépendants, un rôle important à jouer dans la mesure où ils peuvent faire évoluer l'opinion quant à ce qui constitue un comportement acceptable et susciter une prise de conscience des droits des enfants. Les partenariats intergouvernementaux et régionaux font également la preuve de l'impact qu'ils peuvent avoir. Des initiatives prises dans les années 90 pour lutter contre l'exploitation et la violence ont de leur côté montré le lien direct qui existe entre progrès et réalisation des droits des enfants – notamment entre le niveau d'instruction et la diminution du recours au travail des enfants; entre l'enregistrement des naissances et l'accès aux services de base pour les enfants appartenant à des minorités; et entre les secours humanitaires et la protection des enfants touchés par un conflit.

Voir les enfants sous un autre angle et agir en conséquence

494. Le Sommet mondial pour les enfants a jugé qu'il était indispensable que les millions d'enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles reçoivent une attention, une protection et une assistance particulières. Comme l'a montré à plusieurs reprises l'expérience des années 90, il faut cesser de penser, comme on le fait fréquemment, que ces enfants sont d'une certaine manière responsables de la situation difficile qui est la leur. L'échec de projets antérieurs, qui étaient axés sur des enfants qualifiés de « difficiles », montre que l'origine des difficultés que connaissent les enfants doit généralement être recherchée dans le contexte plus large du milieu social. La politique à suivre doit s'attacher à remédier non seulement aux facteurs immédiats mais aussi aux causes plus profondes de l'exclusion des enfants. La première réaction consiste souvent, par exemple, à mettre l'enfant dans une institution, mais il est rare qu'une telle mesure soit une solution aux problèmes dont il souffre. Ces problèmes peuvent avoir des causes plus générales, comme par exemple l'impuissance à lutter contre des préjugés concernant l'invalidité ou l'appartenance ethnique qui sont à l'origine d'une discrimination; ou l'incapacité d'assurer la protection des enfants, y compris les petites filles et les adolescents, contre des risques tels que le trafic de drogues et la violence sexiste.

495. La conception que l'on se fait des adolescents devrait elle aussi évoluer – ceux-ci ne devraient plus être perçus comme synonyme de problèmes tels que la violence et la toxicomanie, mais comme des êtres capables de contribuer à la recherche de solutions pour eux-mêmes et pour la société dans son ensemble. On commence du reste à opter, prudemment parfois, pour l'idée d'une réforme du système de protection sociale et du système de justice pénale qui soit axée davantage sur la protection que sur les poursuites pénales et qui privilégie, comme alternative à la détention et à la répression, le placement en centre communautaire et en centre d'accueil convivial. De telles approches, qui vont davantage dans le sens d'une reconnaissance des droits de l'enfant, sont bien souvent aussi plus efficaces. Là encore, courage politique et évolution positive des mentalités doivent se renforcer mutuellement.

Les raisons impérieuses d'investir dans le progrès des enfants et de consentir des efforts spéciaux en faveur des plus désavantagés

496. C'est maintenant chose admise que des programmes intégrés en faveur de la petite enfance et des familles, surtout lorsqu'il s'agit de personnes particulièrement exposées, représentent un investissement d'une grande efficacité et qui a des effets durables tant pour les enfants que pour le développement économique dans son ensemble. L'affectation de dépenses publiques à l'éducation de base et autres services sociaux, en particulier à l'intention des petites filles et des femmes, est un moyen de promouvoir une meilleure utilisation de la planification familiale, de relever l'âge du mariage, de retarder la première grossesse et d'améliorer la qualité des soins donnés aux enfants et de la nutrition de l'enfant. Des interventions appropriées auprès des adolescents peuvent être extrêmement bénéfiques pour les enfants nés de parents jeunes. Il n'est jamais facile d'amener les divers organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales à conjuguer leurs efforts pour investir dans les enfants, mais les avantages de cette méthode pour le développement national peuvent être immenses. Les années 90 ont prouvé de façon spectaculaire que l'éducation et l'épanouissement des enfants sont d'une importance cruciale comme moyen de stimuler le progrès économique et de briser le cycle de la pauvreté entre

les générations. Investir dans la petite enfance est le moyen le plus sûr d'assurer le développement à long terme de la société.

497. Certains des exemples évoqués plus haut montrent qu'il est indispensable également d'envisager des actions et des cibles spéciales si l'on veut venir en aide aux enfants et aux familles les plus pauvres, les plus exposés et les moins aptes à tirer parti de l'essor économique et des mesures sociales. Dans tous les secteurs de la société et dans chaque pays, on a constaté que de telles actions ne peuvent être efficaces, et durablement, que si elles sont fondées sur une compréhension authentique des raisons qui sont à l'origine de la vulnérabilité et de l'exclusion. Pour pouvoir agir, il faut d'abord se demander non seulement combien d'enfants sont scolarisés mais aussi pourquoi il y a encore, le plus souvent parmi les filles ou les enfants appartenant à des groupes linguistiques minoritaires, des enfants qui ne le sont pas ou qui ne réussissent pas. Pourquoi tant d'adolescents parviennent-ils à éviter l'infection par le VIH, tandis que d'autres, des filles surtout, la contractent? Poser de telles questions peut obliger à regarder en face des réalités douloureuses – par exemple, des attitudes et pratiques sociales profondément ancrées qui sous-tendent une discrimination et nuisent aux enfants. Mais il faut se les poser si l'on ne veut pas que des enfants et des familles restent à la traîne.

498. Bien comprendre les causes de la pauvreté et de l'exclusion c'est faire un premier pas vers une action efficace visant à lutter contre ces obstacles à l'épanouissement des enfants. Pour y parvenir, le meilleur moyen est de s'adresser directement à ceux qui connaissent l'exclusion dans leur vie quotidienne, y compris les enfants. La pauvreté et l'exclusion ont des facettes et des causes nombreuses, et celles-ci ont été souvent sous-estimées dans la politique macroéconomique et les stratégies de développement, lesquelles sont en quête de solutions rapides faciles et élaborées entre quatre murs. Or, il s'agit de problèmes qui ne peuvent pas être résolus à distance.

Enfants et familles associés au développement

499. D'une façon générale, il est maintenant quasi universellement admis que le développement durable et la réduction de la pauvreté nécessitent une participation active des enfants, des femmes et des hommes aux décisions qui ont une incidence sur leur vie – au sein de la famille et de la communauté ainsi qu'aux échelons local et national. Les individus doivent être considérés comme des acteurs clefs de leur propre développement et mis en possession des moyens nécessaires à cette fin. La participation et l'expression de soi des enfants – fondées sur les capacités qu'ils acquièrent au fur et à mesure et compte tenu de l'orientation parentale – doivent être appréciées à leur juste valeur par les adultes dans le processus de décision. Il est indispensable, si l'on veut obtenir des résultats positifs, que les ressources, l'information et le pouvoir de décision soient dans toute la mesure possible mis à la portée des familles. Comme le montrent de nombreux projets exécutés au niveau communautaire, les femmes deviennent des agents efficaces de l'évolution sociale lorsqu'elles sont pleinement associées à la prise de décisions. Dans cette optique, des changements s'imposent, moins dans la politique de développement – qui depuis de nombreuses années privilégie le principe de la participation – que dans les compétences, les attitudes et les décisions quotidiennes des intéressés – personnel infirmier, directeurs d'école ou ministres d'État. Cette approche participative aura toutefois de meilleures chances de succès si les dirigeants politiques s'y associent clairement, si les intéressés sont convenablement rémunérés et s'il existe des systèmes de contrôle.

500. Dans les années 90, on a commencé à tirer parti des nouveaux types de ressources qui deviennent rapidement disponibles grâce aux partenariats et à la baisse du coût des nouvelles technologies de l'information, de la communication et des sciences médicales. Les médias traditionnels et les nouveaux champs d'action ouverts par la télématique offrent davantage de moyens d'agir en faveur des enfants à l'échelon communautaire. La mise en oeuvre de mesures abordables fondées sur les nouvelles technologies et des partenariats entre le secteur public et le secteur privé constitue une approche prometteuse lorsqu'elle fait intervenir également la participation communautaire – pour des projets tels que la prévention du paludisme et la lutte contre cette maladie, l'éducation interactive et l'élimination de la poliomyélite.

501. Il est toutefois de plus en plus évident que des problèmes qui paraissaient souvent insolubles au cours des années 90 – tels que la mortalité maternelle, la malnutrition protéo-énergétique, la médiocrité de l'hygiène et de l'assainissement, le VIH/sida et la violence endémique – ne peuvent être résolus par des approches « verticales », qui visent un seul secteur à la fois. De tels problèmes ne sont pas nouveaux, mais leur incidence et leur implantation sont souvent plus fortes qu'il y a 10 ans. Il faut à la fois trouver des solutions qui responsabilisent les personnes les plus touchées et s'attaquer aux causes profondes de la lenteur des progrès. Dans les cas où il y a eu, par exemple, une amélioration de l'assainissement, la raison n'en est pas attribuable seulement à des moyens technologiques supérieurs mais aussi au fait que lorsque la corrélation entre l'eau salubre, l'assainissement et la santé, a été perçue, le problème est devenu prioritaire au niveau de la communauté. Et la chose n'est possible que lorsque les familles qui vont s'approvisionner en eau et qui fréquentent les centres de santé sont associées à la planification et à la gestion des activités.

502. Comme le montrent ces exemples, il ne faut jamais sous-estimer le rôle des parents et de la famille élargie pour ce qui est des soins à prodiguer aux enfants, en particulier pendant les premières années. Bien souvent, malheureusement, on n'y a guère prêté garde par le passé, peut-être parce que cet apport de base qui est essentiel à la survie de l'enfant et sur les plans de la santé, de la nutrition, du développement cognitif et psychosocial et de l'apprentissage des valeurs positives est moins visible, par exemple, que les infrastructures. Or, les récentes approches en matière de santé primaire ont une fois de plus souligné la nécessité de partenariat entre les familles et les travailleurs sanitaires, réservant l'affectation de ressources publiques pour les équipements locaux qui desservent la majorité des familles.

Mérites d'une approche axée sur les buts à atteindre

503. Les plans mis en oeuvre depuis le Sommet mondial ont montré l'intérêt qu'il y avait à définir des buts et des objectifs qui correspondent aux résultats spécifiques à atteindre. L'existence de buts bien définis, liés à des échéances précises, et d'objectifs intermédiaires, a un effet extrêmement motivant et offre un point de départ pour des partenariats et une base permettant de contrôler régulièrement les progrès réalisés et d'en rendre compte. Il n'y a pas de contradiction entre une stratégie axée sur les buts à atteindre et une approche axée sur les droits de l'enfant. Les sociétés qui ne font pas de progrès sociaux et économiques ne peuvent pas protéger et garantir pleinement les droits de leurs enfants, bien qu'elles soient souvent capables de plus. Le véritable défi est de poursuivre des objectifs clairement définis qui recueillent l'assentiment d'une large partie de l'opinion, et ce de manière à promouvoir les droits de l'enfant. C'est ainsi qu'il serait bon par exemple de se donner des

cibles à un niveau de détail très poussé, et d'opter pour des méthodes participatives et des systèmes de contrôle gérés à l'échelon local. En favorisant une prise de conscience parmi les familles, un renforcement des capacités à l'échelon communautaire et la responsabilisation des citoyens et des pouvoirs publics, des approches de cette nature ont de meilleures chances de produire des résultats durables.

504. Il est certain que, dans bien des cas, les ressources n'ont pas été à la hauteur des buts et objectifs ambitieux qui avaient été fixés lors du Sommet mondial pour les enfants, et qui de ce fait n'ont pas pu être pleinement atteints. Or, il importe que les buts et les plans envisagés en faveur des enfants et des femmes demeurent ambitieux si l'on veut voir s'accélérer les progrès de l'humanité et mettre fin à la malnutrition et à des fléaux tels que le sida. Pour mobiliser les ressources nécessaires et éviter que les objectifs axés sur les enfants soient relégués au second plan, il est indispensable que ces objectifs soient étroitement intégrés à des initiatives visant le développement humain, la réduction de la pauvreté, l'atténuation de la dette, la décentralisation et les réformes sectorielles – ce qui inclut des initiatives telles que les documents stratégiques de lutte contre la pauvreté, les approches sectorielles et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Ces initiatives peuvent promouvoir la cause des enfants en prévoyant des objectifs et des indicateurs axés expressément sur l'enfant ainsi que des examens réguliers et publics des progrès réalisés.

Derrière le calcul des moyennes, retrouver l'enfant

505. Du fait de l'augmentation des disparités, les indicateurs fondés sur les seules moyennes nationales sont moins fiables, et les enfants les plus mal lotis échappent encore plus au regard des décideurs. Les données utilisées pour évaluer les progrès humains doivent être systématiquement désagrégées – y compris selon l'âge, le sexe, le lieu, les caractéristiques familiales et la catégorie de revenus. Sans cela, il nous sera impossible de comprendre la situation de l'enfant ou de détecter une discrimination. Nous ne serons pas non plus suffisamment informés ou talonnés pour agir au mieux des intérêts de l'enfant. Le présent rapport s'est appliqué à décrire les principales améliorations qui ont été enregistrées au cours des années 90, mais on manque encore de données fiables sur les enfants, y compris sur des points cruciaux à étudier dans les pays les plus riches. Il reste encore à l'échelle mondiale de vastes zones d'ombres sur des questions délicates et nouvelles comme le travail des enfants, le trafic d'enfants, les enfants handicapés et les orphelins.

Action des pouvoirs publics, partenariats et participation

506. Ainsi, dans l'ensemble, les pays qui ont réalisé au cours des récentes décennies d'importants progrès en matière de développement humain ont reconnu le rôle essentiel d'une croissance économique soutenue mais ils n'ont pas attendu que cette croissance se produise. Ils ont donné la priorité à l'investissement social et ont consacré relativement plus de ressources aux services sociaux de base, jugeant que l'éducation et la santé sont le fondement du développement. Ils ont fait des allocations de ressources relativement efficaces, qu'ils ont protégées au cours des périodes de fléchissement économique. Ils se sont rendu compte par ailleurs qu'il fallait accorder une attention particulière aux exclus et aux personnes les plus vulnérables – et que les mesures en faveur de la femme sont d'une importance cruciale pour le développement humain.

507. Les responsables ont compris que des changements étaient possibles et ils se sont mobilisés à cette fin. Souvent, ils ont défendu la cause des droits de l'enfant dans leurs activités de plaidoyer en faveur des réformes et se sont attachés à promouvoir des programmes axés sur tous les enfants. Les années 90 ont donné l'occasion de voir que pour réduire l'écart entre les promesses et les actes et faire progresser rapidement la cause des enfants, il fallait impérativement une combinaison de facteurs : des politiques efficaces et clairement définies, des législations qui tiennent compte des enfants, et des systèmes de responsabilisation, à quoi doivent s'ajouter des ressources financières suffisantes, une information solide, une volonté politique ferme, de vastes alliances entre le secteur public, le secteur privé et l'échelon communautaire et, enfin, une attention portée aux personnes les plus pauvres et les plus vulnérables.

II. Création d'un monde fait pour l'enfant

508. Même les sociétés les plus pauvres peuvent voir s'instaurer des progrès durables pour leurs enfants, mais cela exige l'engagement ferme des dirigeants politiques, décideurs, concepteurs de programmes et fournisseurs de services à se laisser guider dans leur action essentiellement par l'intérêt des enfants. Sommer la volonté politique de redistribuer les ressources vers les besoins essentiels des enfants permettrait une avancée spectaculaire en une seule génération. On entend par là s'occuper de et éduquer chaque enfant, et le protéger des conflits, de l'exploitation et de la violence ainsi que des risques sanitaires tels que le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies infectieuses. Cela signifie également que l'on prête sérieusement attention aux enfants et à leurs préoccupations, tout en protégeant la planète Terre qu'ils reçoivent en héritage.

509. Un monde juste et pacifique est un monde fait pour l'enfant : chacun y reçoit l'amour, les soins et l'attention dont il a besoin pour un bon départ dans la vie et parvient au terme d'une éducation de base de qualité satisfaisante; adolescent, de multiples opportunités s'offrent à lui de développer ses propres capacités dans un environnement sûr et protecteur qui l'aidera à devenir un citoyen attentionné et participatif. Tel est le monde que les enfants méritent et que nous, adultes, avons le devoir incontournable de leur offrir.

510. Dans un monde attentif à l'enfant, ce sont les familles et les dispensateurs de soins qui sont en première ligne. On se doit donc de combattre et d'éliminer la pauvreté dans laquelle tant de millions de parents luttent pour élever et protéger leurs enfants. Les partenariats doivent être renforcés et prolongés comme plates-formes de l'action en faveur des enfants, et les enfants et les jeunes devraient être mobilisés comme parties prenantes, acteurs et conseillers. Politiques, législation, pratiques administratives et budgets d'assistance nationale et d'aide au développement doivent être passés au crible, avec la participation de la société civile, pour garantir qu'eux aussi sont axés sur l'enfance et qu'ils s'attaquent à la pauvreté, obvient aux discriminations et atténuent les inégalités. Les contributions du secteur privé, fondées sur le principe de la responsabilité sociale, devraient continuer d'augmenter pour appuyer les mesures publiques en faveur des enfants. La mondialisation et les brèches technologiques qu'elle a ouvertes devraient être exploitées pour le plus grand bénéfice des enfants, indifféremment de leur lieu de vie.

511. La Convention relative aux droits de l'enfant offre une pierre de touche et un ensemble de normes qui guident toutes les politiques et mesures adoptées pour s'occuper des intérêts de l'enfant. Les objectifs adoptés lors du Sommet du Millénaire de l'Organisation des Nations Unies et les objectifs internationaux de développement ont défini des objectifs spécifiques et assortis de délais devant être atteints partout dans le monde si l'on veut parvenir à satisfaire les besoins et respecter les droits de tous les enfants, y compris des plus vulnérables.

512. Dans le cadre de ces objectifs, quatre domaines essentiels pourraient appeler une attention particulière pour les 10 années à venir : développement d'existences saines, garantie d'une éducation de qualité, protection des enfants contre les sévices, l'exploitation et la violence, et combat contre le VIH/sida et les risques auxquels il expose les enfants, leur bien-être et leurs droits. Ce sont là les priorités les plus pressantes et les plus importantes d'un point de vue stratégique dans le traitement des besoins des enfants.

513. Pour appuyer ces quatre domaines d'action, il conviendrait de mobiliser à tous les niveaux des ressources de tous types et de les détourner de champs d'application moins productifs (conflits armés et consommation vaine, par exemple). Dans chaque domaine, des efforts particuliers devraient être faits, au moyen de méthodes participatives, pour atteindre et prendre en considération les enfants défavorisés, marginalisés et vulnérables. On devrait tout particulièrement chercher à écarter la violence à l'encontre des enfants et les actes d'agression et la discrimination à l'égard des filles et des femmes. Nous devons mettre un terme à la culture d'impunité.

514. Dirigeants nationaux, gouvernements locaux et instances internationales devraient définir en détail leurs propres objectifs, s'appuyant sur ceux qui seront adoptés lors de la session extraordinaire consacrée au suivi du Sommet mondial pour les enfants. Ils devraient établir des priorités pour une action accélérée et procéder à des examens réguliers de l'avancement, sur la base de données ventilées et d'appréciations faites au niveau local, de façon à répondre de leurs efforts et de leurs progrès dans ces domaines. De même, ils auraient des comptes à rendre à leurs mandants, notamment les médiateurs nationaux, les organisations de la société civile et les enfants eux-mêmes.

515. Il est désormais évident pour la communauté internationale que toute stratégie réussie de lutte contre la pauvreté doit commencer par le respect des droits et le bien-être de l'enfant. Une société dont les enfants souffrent de malnutrition, sont maltraités, insuffisamment éduqués ou exploités ne peut véritablement se targuer d'évoluer ou de se développer, quelque spectaculaire que soit sa croissance économique ou son revenu par habitant.

516. Ce sont le développement individuel et la contribution sociale des enfants qui façonnent l'avenir du monde, et c'est par les enfants qu'il sera possible de rompre les cycles profondément ancrés de la pauvreté, de l'exclusion, de l'intolérance et de la discrimination pour le bien-être des générations à venir. Telle est la vision qui a inspiré le Sommet mondial pour les enfants, à l'origine du principe mondial «Les enfants d'abord» qui oriente les politiques, l'affectation des ressources et les activités pratiques.

517. À l'aube du XXI^e siècle, le monde dispose du cadre normatif, des moyens de communication, du savoir-faire technique et des ressources financières – bien que mal répartis – lui permettant d'agir de concert étant entendu que les enfants sont le

noyau de toute évolution positive de l'humanité. La question n'est plus ce qu'il est possible de faire, mais ce qui doit être fait en priorité. Ceux qui détiennent les responsabilités et les ressources nécessaires pour agir risquent d'accorder la priorité à d'autres problèmes, mais aucune question ne saurait être plus importante que celle de la survie et du développement plein et entier de nos enfants.

Annexe I

Rapports nationaux sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants, reçus au 4 mai 2001

États africains (40)	États d'Asie (30)	États d'Europe orientale (18)	Europe occidentale et autres États (23)
Afrique du Sud	Arabie saoudite	Arménie	Australie
Algérie	Bangladesh	Azerbaïdjan	Autriche ^p
Angola	Bhoutan ^p	Bélarus	Belgique
Bénin	(statistiques seules)	Bosnie-Herzégovine	Canada
Botswana ^p	Brunéi Darussalam	Croatie	Danemark
Burkina Faso	Cambodge	ex-République yougoslave de Macédoine	Espagne
Burundi	Chine	Fédération de Russie	Finlande
Cameroun	Inde	Géorgie	France
Cap-Vert	Indonésie	Lettonie	Grèce
Comores	Iran (République islamique d')	Lituanie	Irlande
Côte d'Ivoire	Iraq	Pologne	Islande
Djibouti	Jordanie	République de Moldova	Israël
Égypte	Kazakhstan	République tchèque	Italie
Éthiopie	Koweït	Roumanie	Liechtenstein
Gambie	Kirghizistan	Slovaquie	Luxembourg
Ghana	Liban	Slovénie	Monaco (statistiques seules)
Guinée	Mongolie	Ukraine	Norvège
Guinée-Bissau	Myanmar	Yougoslavie	Nouvelle-Zélande
Kenya	Népal		Pays-Bas
Lesotho ^p	Oman	États d'Amérique latine et des Caraïbes (17)	Portugal
Malawi	Ouzbékistan	Argentine	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ^p
Mali	Pakistan	Chili	Suède
Maroc	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Colombie	Turquie
Maurice	Philippines	Cuba	
Mauritanie	Qatar	Dominique	Observateurs (3)
Namibie	République arabe syrienne	Équateur	Autorité palestinienne
Niger	Sri Lanka	Grenade	Saint-Siège
Nigéria	Tadjikistan	Guatemala	Suisse
Ouganda	Thaïlande	Guyana	
République centrafricaine	Viet Nam ^p	Jamaïque	
République démocratique du Congo	Yémen	Mexique	
République du Congo		Nicaragua	
République-Unie de Tanzanie		Paraguay	
Sénégal		Sainte-Lucie	
Sierra Leone		Suriname	
Tchad ^p		Uruguay	
Togo		Venezuela	
Tunisie			Nombre total de rapports reçus : 131
Zambie			
Zimbabwe			

Annexe II

Rapports des organes du système des Nations Unies et autres instances sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants, reçus au 4 mai 2001

Nom complet de l'organe ou instance (acronyme)

Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)
Banque mondiale
Comité des droits de l'enfant
Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP)
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
(UNESCO)
Organisation internationale du Travail (OIT)
Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)
Organisation mondiale de la santé (OMS)
Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)
Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID)
Volontaires des Nations Unies (VNU)
