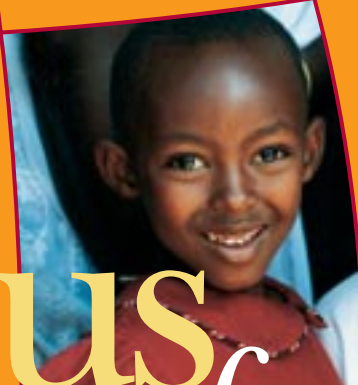


Nous *les enfants*



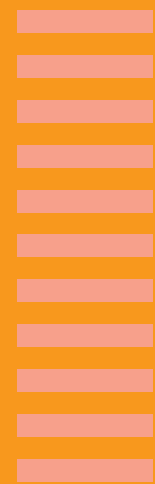
Honorer les promesses du
Sommet mondial pour les enfants

MISE A JOUR

La version de septembre du Rapport du Secrétaire général « Nous, les enfants : honorer les promesses du Sommet mondial pour les enfants » a mis à jour certaines des données utilisées dans la version de mai, celle qu'avait examinée le Comité préparatoire de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants en juin 2001. Pour obtenir les données les plus récentes et les plus complètes de l'examen de fin de décennie, veuillez consulter "Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants : statistiques mises à jour". On peut obtenir des informations détaillées pays par pays à www.childinfo.org

Kofi A. Annan

Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies



TABLES DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS DE KOFI A. ANNAN, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

PREMIÈRE PARTIE : LES ENFANTS D'ABORD	1
LES ENFANTS PENDANT LES ANNÉES 90 – LE CONTEXTE MONDIAL	6

DEUXIÈME PARTIE : PROGRÈS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCLARATION ET DU PLAN DU SOMMET MONDIAL 19

SANTÉ, NUTRITION, EAU ET ASSAINISSEMENT	19
Santé de l'enfant	20
Nutrition	26
Santé des femmes	34
Eau potable et assainissement	39
VIH/SIDA	43
Santé et développement des adolescents	46
Évolution des politiques et stratégies en matière de santé, d'alimentation et d'approvisionnement en eau et d'assainissement	47
Mesures prioritaires	49

ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	52
Éducation primaire	52
Éducation et situations d'urgence	56
Travail des enfants et éducation	58
Enseignement secondaire et technique	59
Enseignements tirés de l'expérience dans le domaine de l'éducation	60
Développement du jeune enfant	61
Alphabétisation des adultes	63
Connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure	64
Évolution des politiques et stratégies en matière d'éducation	65
Mesures prioritaires	67

PROTECTION ET DROITS CIVILS DES ENFANTS	69
Le rôle de la famille	69
Droits civils et libertés	72
Mesures de protection spéciales	72

TROISIÈME PARTIE : PERSPECTIVES D'AVENIR 91

LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA DÉCENNIE ÉCOULÉE	91
CONSTRUIRE UN MONDE DIGNE DES ENFANTS	96

Cette publication est une version abrégée et adaptée du Rapport du Secrétaire général « Nous, les enfants : examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants » (A/S-27/3) du 4 mai 2001, examiné par le Comité préparatoire de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, lors de sa troisième session, en juin 2001. Certaines des données ont été mises à jour.

Il est possible de consulter ce rapport abrégé et le rapport intégral sur le site Internet de l'UNICEF : www.unicef.org
Pour de plus amples renseignements, veuillez envoyer un courriel à : pubdoc@unicef.org
Copyright © 2001 UNICEF ISBN : 92-806-3721-5 Numéro de vente : F.01.XX.19

UNICEF, Maison de l'UNICEF, 3 UN Plaza, New York, NY 10017, États-Unis d'Amérique.

NOUS *les enfants*

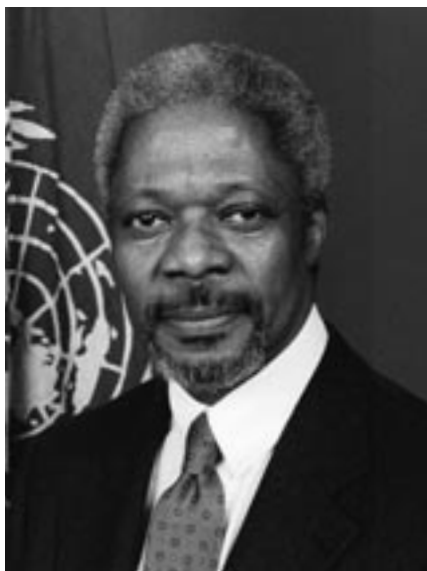
Honorer les promesses du
Sommet mondial pour les enfants



Kofi A. Annan
Secrétaire général des Nations Unies

AVANT-PROPOS

NOUS *les enfants*



UN/DPI/Grant © United Nations

Assurer le bien-être de nos enfants a toujours été l'aspiration la mieux partagée du monde.

La Session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, à laquelle ce rapport est destiné, donne aux dirigeants du monde entier l'occasion historique de renouveler leur engagement à créer un monde digne des enfants. Elle s'inscrit également dans le prolongement direct du Sommet du millénaire, au cours duquel ces mêmes dirigeants ont résolu de réduire de moitié la proportion de personnes vivant dans l'extrême pauvreté, de diminuer les taux de mortalité infantile et maternelle, de garantir à tous de l'eau salubre et une éducation de base, de faire reculer le VIH/SIDA et d'atteindre, en matière de développement, de nombreux autres objectifs dont dépend l'avenir de nos enfants.

On entend parfois dire que les conférences des Nations Unie se soldent par une série

ants

d'objectifs sans cesse renouvelés et jamais atteints. Ce rapport apporte la preuve du contraire. Il explique, faits et chiffres à l'appui, comment le Sommet mondial pour les enfants de 1990, qui fut à l'époque le plus grand rassemblement de dirigeants internationaux jamais organisé, a donné lieu à un suivi systématique et à une évaluation rigoureuse des mesures prises, et a conduit à de nombreux et remarquables progrès. Il a notamment permis d'exploiter la volonté politique à l'origine de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui est maintenant l'instrument de défense des droits de l'homme le plus accepté au monde. Le fait que tous les objectifs et cibles du Sommet mondial n'aient pas été entièrement atteints devrait maintenant nous inciter à renforcer le soutien politique, les ressources et la mobilisation sociale en faveur des enfants.

Rien n'est plus important que de bâtir un monde dans lequel tous nos enfants auront la possibilité de réaliser pleinement leur potentiel et de grandir en bonne santé, ainsi que dans la paix et dans la dignité. Je recommande ce rapport à tous les participants à la Session extraordinaire consacrée aux enfants, et aux millions de militants du monde entier qui se sont unis pour défendre la cause des enfants.



Kofi A. Annan
Secrétaire général de
l'Organisation des Nations Unies



PREMIÈRE PARTIE

LES ENFANTS D'ABORD

Nous avons tous été enfants un jour – et nous sommes à présent les parents, grands-parents, oncles et tantes d'autres enfants.

Les vœux et les aspirations des enfants ne sont donc pas difficiles à comprendre. Ils veulent, ils demandent et ils ont le droit qu'on leur donne la chance de prendre le meilleur départ possible dans la vie. Et nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour garantir que ces enfants, ainsi que les générations suivantes, vivent dans un monde plus juste, où ils se sentent plus en sécurité, et où ils seront en meilleure santé.

L'Organisation des Nations Unies elle-même est née de cette conviction. Sa Charte s'engage 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 ». Avec le passage des générations qui se sont succédé depuis que l'Organisation des Nations Unies a été créée il y a plus d'un demi-siècle, cette promesse a été tour à tour tenue et rompue. D'un côté en effet, chaque nouvelle génération d'enfants a vu s'accroître ses chances de survivre et de s'épanouir. Mais de l'autre, malgré une prospérité mondiale sans précédent, on déplore encore un nombre beaucoup trop élevé de jeunes laissés pour compte. Personne, parmi ceux qui adhèrent à la vision fondatrice de l'ONU, ne peut affirmer que nous nous sommes acquittés de nos responsabilités envers les enfants du monde.

Soucieux de concrétiser cette vision, les dirigeants du monde se sont réunis en septembre 1990, à l'occasion d'un rassemblement sans précédent, autour d'une immense table circulaire au siège de l'ONU à New York, et ont débattu, avec franchise et exaltation, de leurs responsabilités envers les enfants. 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 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1989, était entrée en vigueur quelques semaines auparavant, ratifiée plus rapidement et par davantage de pays que n'importe quel autre instrument plus ancien relatif aux droits de l'homme. En proclamant qu'« il n'existe pas de tâche plus noble que de donner à chaque enfant un avenir meilleur », 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.

Ils se sont également engagés à respecter une promesse immense : ils donneraient toujours la priorité à l'intérêt supérieur des enfants, dans les périodes prospères comme dans les périodes difficiles,

« Le bien-être des enfants exige des mesures politiques au niveau le plus élevé. Nous sommes résolus à prendre ces mesures. »

*– Déclaration du Sommet mondial pour les enfants
30 septembre 1990*

en temps de paix comme en temps de guerre, dans la richesse comme dans la détresse économique. « Nous agissons ainsi pour le bien de la génération actuelle, mais aussi de toutes les générations », ont affirmé les dirigeants.

Les participants au Sommet se sont engagés à mettre en œuvre une Déclaration mondiale sur la survie, la protection et le développement et un Plan d'action qui énonçait 27 objectifs spécifiques liés à la survie, à la santé, à la nutrition, à l'éducation et à la protection des enfants. Ces objectifs sont l'expression la plus claire et la plus tangible de l'essence de la Convention relative aux droits de l'enfant. Ce programme ambitieux mais réalisable devait être mis en œuvre d'ici à l'an 2000, grâce à une série d'initiatives nationales et internationales, consistant notamment à élaborer des plans d'action nationaux et locaux; à réexaminer les programmes, les choix et les budgets nationaux et internationaux de manière à donner un rang de priorité plus élevé aux enfants; à encourager les familles, les collectivités, les institutions sociales, culturelles et religieuses, les entreprises et les médias à appuyer activement les objectifs du Sommet; à mettre en place les mécanismes nécessaires pour rassembler, analyser et publier régulièrement et en temps voulu des données sur les enfants; à exhorter les gouvernements, les entreprises et les universités à faire de nouvelles percées technologiques pour intensifier la mobilisation des acteurs sociaux et améliorer la prestation des services.

Le Sommet, qui s'est distingué par le choix d'objectifs clairs et réalisables, a aussi innové en y associant des procédures de suivi systématiques et de contrôle rigoureux. Quelque 155 pays ont préparé des programmes d'action nationaux visant à atteindre les objectifs du Sommet; un grand nombre d'entre eux ont aussi préparé des programmes sous-nationaux. 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

Au cours des 50 dernières années, le monde a fait davantage de progrès pour vaincre la pauvreté que dans les 500 années précédentes. Mais l'on a aussi rencontré des obstacles, subi des échecs et, dans certains cas, nettement reculé.

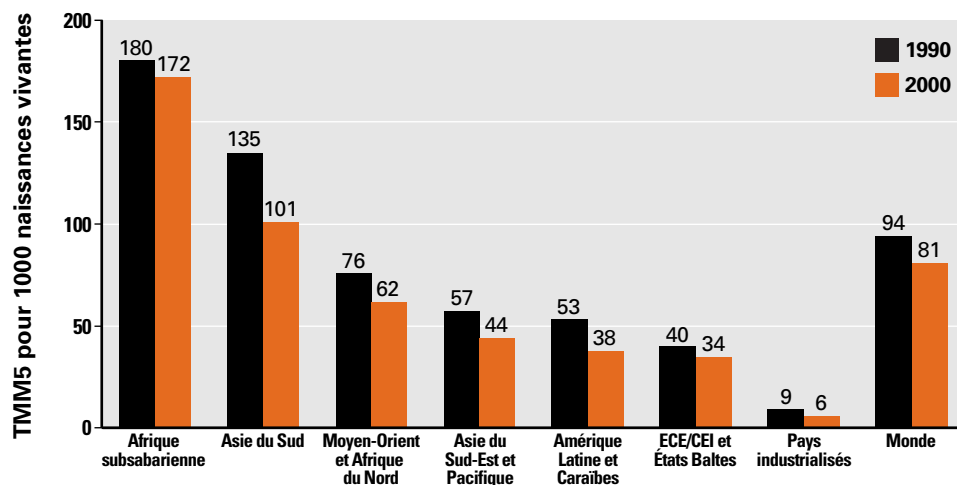
Nations Unies, donateurs bilatéraux et multilatéraux, universités, instituts de recherche et organisations non gouvernementales. À ce jour, répondant à l'appel du Sommet, 192 pays ont ratifié ou signé la Convention relative aux droits de l'enfant, et ceux qui l'ont ratifiée doivent faire état des progrès accomplis vers la réalisation de ces droits. Le Secrétaire général a par ailleurs présenté à l'Assemblée générale des rapports périodiques sur les progrès réalisés vers les objectifs fixés à

l'issue du Sommet, en particulier un examen à mi-parcours de la décennie en 1996. 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*. En 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 près de 150 pays. Cela représente la plus vaste collecte de données jamais effectuée pour surveiller la situation des enfants et le respect de leurs droits. Ces informations figurent dans les « Statistiques mises à jour » qui accompagnent le présent rapport.

L'ampleur et la qualité de ces actions de suivi ont permis d'évaluer de manière objective les progrès accomplis, les difficultés rencontrées et les enseignements retirés au cours de la décennie écoulée. Les résultats sont mitigés. Dans un certain nombre de domaines, les améliorations sont réelles et non négligeables – et peut-être davantage que ce qui est communément admis. Il faut noter qu'au cours des 50 dernières années, le monde a fait davantage de progrès pour vaincre la pauvreté que dans les 500 années précédentes. Mais l'on a aussi rencontré des obstacles, subi des échecs et, dans certains cas, nettement reculé. 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 de nouveaux problèmes.

Des progrès réels en faveur des enfants

Quelque 63 pays, par exemple, sont parvenus à réduire d'un tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, ce qui était l'un des objectifs du Sommet; dans plus d'une centaine de pays, ce taux a été réduit de 20 %. En conséquence, l'on a enregistré une réduction de 3 millions du nombre de décès d'enfants entre le début et la fin de la décennie. Un tiers de ces jeunes vies ont été sauvées en atteignant l'objectif du Sommet qui consistait à réduire de moitié les décès imputables aux maladies diarrhéiques.



Source : UNICEF, 2000.

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

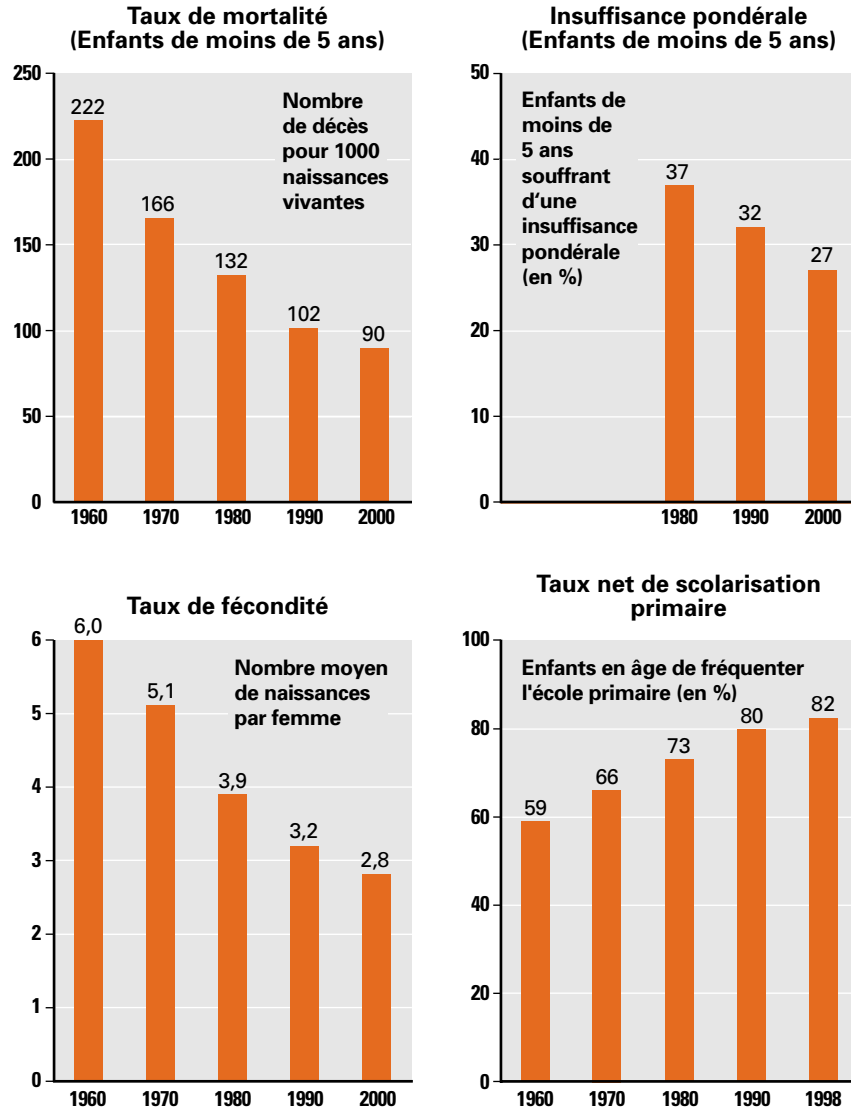
Les taux élevés et soutenus d'immunisation des enfants dans la plupart des régions du monde à la fin des années 80 ont également été maintenus. Un partenariat mondial en faveur de la vaccination faisant appel à la participation des gouvernements, des institutions des Nations Unies, des instances non gouvernementales et de divers groupes de la société civile a permis de quasiment éradiquer la poliomyélite, le nombre de cas rapportés ayant diminué de 88 % en l'espace de 10 ans, à l'échelle mondiale. Le succès des campagnes nationales de vaccination 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. Après des décennies de déclin vertigineux, la pratique vitale de l'allaitement maternel a augmenté 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 évitable d'arriération mentale, contre lesquels sont maintenant protégés chaque année environ 90 millions de nouveau-nés. Et il n'y a jamais eu dans le monde autant d'enfants scolarisés.

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.

Les questions liées aux enfants occupent également une place plus importante dans les programmes politiques nationaux et internationaux. La planification de mesures en faveur des enfants a eu pour conséquence l'intégration des problèmes des enfants dans les politiques et les budgets nationaux. De nombreux pays ont assorti leurs constitutions nationales de dispositions en la matière et le thème de l'enfance revient souvent dans les campagnes électorales nationales et locales. Des projets décentralisés en

favorable des enfants ont souvent contribué à rapprocher les responsables du développement des collectivités. À l'ONU, 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.

Évolution des données essentielles dans les pays en développement



Source : UNICEF, CAC/SCN, Division de la population (ONU) et UNESCO, 1998 et 2000.

Des engagements qui n'ont pas été respectés

Mais ces millions de jeunes vies sauvées ou améliorées ne peuvent faire oublier qu'un grand nombre d'objectifs liés à la survie et au développement fixés lors du Sommet restent à atteindre. Près de 11 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 près de 120 millions d'enfants ne sont toujours pas scolarisés, dont 53 % sont des filles. Cette souffrance humaine intolérable éclipsé les bons résultats de la décennie écoulée – et rend d'autant plus urgente la nécessité d'accomplir des progrès importants.

Malheureusement, les obstacles à la réalisation des engagements pris lors du Sommet sont encore plus redoutables qu'en 1990. Le Sommet mondial pour les enfants s'est tenu à la fin de la guerre froide, à un moment où l'on pouvait espérer que des ressources gaspillées en dépenses mili-

taires seraient mises à la disposition du développement. Mais les dividendes de la paix ne se sont pas concrétisés et la décennie qui a suivi le Sommet a vu éclater un nombre sans précédent de conflits ethniques et de guerres civiles.

En outre, 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. La maladie fait des millions d'orphelins et décime aussi les rangs des enseignants, des travailleurs employés dans les professions de santé et d'autres agents qui maintiennent et font fonctionner l'infrastructure vitale de la société.

La pauvreté chronique demeure le plus grand obstacle à surmonter pour faire en sorte que soient pleinement respectés les droits des enfants. 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 – dont la moitié sont des enfants – luttent pour survivre avec 1 dollar par jour dans des souffrances et une misère à peine concevables. Alors que le monde connaît une prospérité jamais égalée, la persistance d'une telle pauvreté est inexcusable. L'humanité dispose de ressources matérielles, technologiques et intellectuelles qu'elle n'avait jamais eues auparavant. Mais l'écart entre riches et pauvres continue de se creuser. Entre 1960 et 1995, l'écart des revenus par habitant entre pays industrialisés et pays en développement a plus que triplé.

Et pourtant, en dépit de ces obstacles formidables, nous pouvons afficher un certain optimisme. 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 qui réalisera un progrès décisif en matière de développement humain fondé sur des initiatives précises en faveur des enfants.

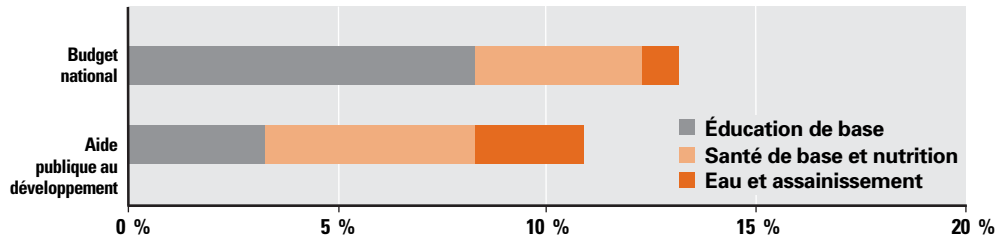
Un avenir où les promesses seront tenues

L'expérience acquise dans les années 90 en matière de mise en œuvre des objectifs du Sommet et d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant a été riche d'enseignements. Nous comprenons aujourd'hui beaucoup mieux la tâche qui nous incombe pour garantir les droits des enfants et assurer leur bien-être. 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.

Nous savons également que le monde 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. C'est l'insuffisance des investissements en faveur des enfants qui est largement responsable de cet échec. Même avec une aide limitée, les pays les plus pauvres peuvent assurer des services sociaux de base. À quelques 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 % de leurs budgets d'assistance. Et cette aide n'a jamais été aussi faible. 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 primaire, à la nutrition, à l'éducation de base, à l'eau salubre et à des moyens d'assainissement adéquats. L'Initiative 20/20 adoptée au Sommet mondial pour le développement social de 1995 part de l'hypothèse qu'en général 20 % des budgets nationaux des pays en développement et 20 % des budgets d'assistance des donateurs suffiraient, s'ils étaient dépensés judicieusement, à assurer l'accès universel aux services sociaux de base.

Comparées aux dépenses mondiales consacrées aux armements et aux articles de luxe, les ressources nécessaires pour répondre aux besoins essentiels des enfants sont modestes.

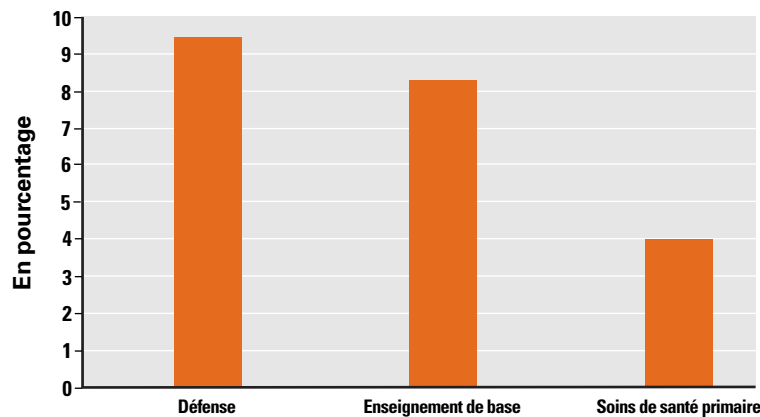
Sous-investissements dans les services sociaux essentiels



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

Comparées aux dépenses mondiales consacrées aux armements et aux articles de luxe, les ressources nécessaires pour répondre aux besoins essentiels des enfants sont modestes. Le coût de l'accès universel aux services de santé, d'éducation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement 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 et PNUD, 1998.

Ainsi, l'obstacle principal n'est pas le manque de ressources, mais l'absence d'une vision de l'avenir, la pertinence des priorités et l'engagement insuffisant 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. Nous devons nous joindre à un mouvement mondial en vue de construire un monde digne des enfants.

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.

Les enfants pendant les années 90 – le contexte mondial

La dernière décennie du XXe siècle a été la meilleure mais aussi la pire des époques pour les enfants de la planète 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.

Les succès des années 90 sont donc allés de pair avec des problèmes anciens qui n'ont fait que s'aggraver et des problèmes totalement nouveaux :

- + Une prospérité mondiale et un accès à l'information sans précédent
- mais une pauvreté persistante et des disparités croissantes entre pays riches et pays pauvres et à l'intérieur de chaque pays.
- + Dans la foulée du Sommet mondial pour les enfants, une lutte de plus en plus fructueuse contre les grandes maladies de l'enfance, à laquelle s'associent des partenariats internationaux plus vigoureux
- mais des ravages inimaginables imputables à la pandémie de VIH/SIDA, surtout en Afrique subsaharienne.
- + Une certaine amélioration de la condition de la femme, notamment une meilleure reconnaissance juridique de ses droits dans de nombreux pays
- mais une inégalité entre les hommes et les femmes et une discrimination sexiste à l'encontre des femmes.
- + Une prise de conscience grandissante des droits des enfants et des violations de ces droits
- mais une prolifération des conflits armés faisant un nombre disproportionné de victimes chez les enfants, la persistance d'autres formes de violence à l'égard de ces derniers et la poursuite de l'exploitation, largement répandue, de leur corps et de leur travail.
- + Des progrès dans la réduction de la dette qui handicape les pays pauvres, qui font que davantage de ressources peuvent être mises au service des enfants
- mais une diminution inquiétante de l'aide internationale au développement et un intérêt insuffisant pour les services de base, de la part aussi bien des pays donateurs que des pouvoirs publics nationaux.
- + De nouvelles possibilités de participation populaire résultant de l'extension de la gouvernance démocratique et des progrès de la décentralisation, ainsi que 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 gestion de l'environnement toujours médiocre, qui rend de plus en plus d'enfants vulnérables aux maladies et aux catastrophes naturelles.

Prospérité mondiale – mais les pauvres n'en bénéficient pas

Les années 90 ont vu l'économie mondiale se développer de façon spectaculaire, tandis que les innovations technologiques et la suppression des obstacles au commerce, ce qu'il est désormais convenu d'appeler la « mondialisation », prenaient de l'ampleur. Mais les avantages et les possibilités créés par cette mondialisation sont allés dans la majorité des cas aux pays riches – ou aux nantis d'un petit nombre de pays en

développement. Le fossé entre les pays riches et les pays pauvres s'est creusé. En 1990, le revenu annuel par habitant dans les pays à revenu élevé était 56 fois supérieur à celui des habitants des pays à revenu faible; en 1999, il était 63 fois plus élevé.

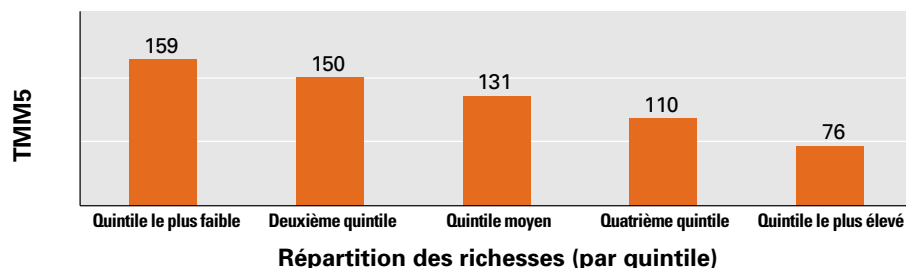
Au cours des années 90, le revenu moyen a progressé en Amérique latine, dans les Caraïbes, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En Asie de l'Est, la croissance économique est restée élevée jusqu'en 1997-1998 et certains pays de la région se sont remis rapidement des conséquences de la crise financière de cette période. Dans plusieurs pays d'Asie du Sud, la croissance économique s'est avérée insuffisante – et les conditions politiques trop instables – pour faire reculer sensiblement la pauvreté; en Inde, la progression des inégalités a réduit à néant les possibilités offertes par une croissance économique rapide. Dans les États d'Asie centrale et d'Europe de l'Est qui faisaient auparavant partie du bloc soviétique, cette décennie a été une période de transition douloureuse d'une économie planifiée à une économie tournée vers le marché : elle a eu pour effet de faire augmenter le chômage et de mettre à mal le tissu social, tandis que les prestations et les budgets sociaux chutaient rapidement. L'Afrique subsaharienne n'a pratiquement pas bénéficié de la mondialisation : très peu de pays ont enregistré une croissance du revenu par habitant et, dans bien des cas, ces revenus déjà infimes ont encore diminué.

Qui plus est, bien que la communauté internationale soit de plus en plus préoccupée par la pauvreté, le nombre des personnes qui tentent de survivre avec un revenu inférieur à 1 dollar par jour – la mesure internationale de la pauvreté absolue – a augmenté au cours des années 90 d'environ 10 millions par an en moyenne. Aujourd'hui, dans un monde où la valeur des richesses économiques atteint 30 000 milliards de dollars, quelque 40 % des enfants des pays en développement, soit environ 600 millions, sont condamnés à essayer de survivre, sans même parler de se nourrir, s'instruire et se développer, avec moins de 1 dollar par jour. Même dans les pays les plus riches du monde, un enfant sur six vit en dessous du seuil national de pauvreté.

L'incapacité de faire reculer la pauvreté à une époque de croissance économique sans précédent a surtout porté préjudice aux enfants de notre planète. 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 esprit. Il y a des étapes dans la vie d'un enfant où il est capable de progresser par bonds – physiquement, intellectuellement et affectivement. C'est à ce moment qu'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.

La pauvreté peut tout retirer à l'enfant, jusqu'à la vie, un fait qu'illustrent malheureusement les disparités entre les taux de mortalité infantile des différents groupes sociaux de la plupart des pays. En moyenne, un enfant issu d'une famille faisant partie des 20 % les plus pauvres de la population court au moins deux fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans qu'un enfant issu d'une famille faisant partie des 20 % les plus riches. Les familles pauvres compensent ce taux élevé de mortalité infantile par un taux de fécondité plus élevé, ce qui signifie que pour chaque enfant qui meurt dans une famille riche, au moins trois enfants meurent dans une famille pauvre.

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.

Ces chiffres doivent nous faire honte dans un monde possédant une richesse, des connaissances et des capacités technologiques aussi extraordinaires. Ces statistiques et les échecs de la dernière décennie prouvent à l'évidence que la mondialisation n'est pas une panacée – que la création de marchés plus grands et plus libres ouvrira de nombreuses portes mais ne sortira pas la plupart des familles de l'ornière de la pauvreté. Il faut consacrer autant d'énergie à renforcer les institutions, les normes et les programmes sociaux qui protégeront et libéreront les pauvres – surtout les enfants qui vivent dans la misère – qu'on en a consacré à l'ouverture des marchés.

Progrès dans la lutte contre les maladies infantiles – mais le VIH/SIDA fait des ravages

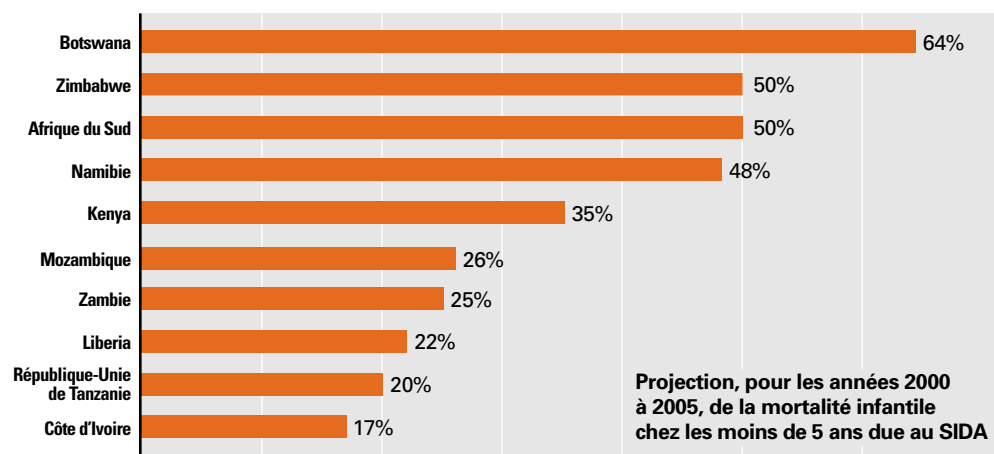
Le Plan d'action adopté lors du Sommet mondial pour les enfants avait pour objectif essentiel d'améliorer la survie des enfants et de lutter contre les principales maladies infantiles. Grâce aux partenariats internationaux, aux campagnes de vaccination et aux initiatives axées sur la communauté, la lutte contre les maladies infantiles fut l'un des succès les plus remarquables de la dernière décennie.

Mais bon nombre des succès sans précédent remportés au cours de la deuxième moitié du XXe siècle en matière de développement social et humain – acquis pas à pas au prix d'efforts douloureux – sont compromis à cause de la pandémie de VIH/SIDA. Dans une bonne partie de l'Afrique subsaharienne, ils sont déjà en passe d'être anéantis. Un grand nombre de sociétés et de familles en Asie, dans les Caraïbes et en Europe de l'Est et ailleurs sont également gravement menacées.

A la fin de l'an 2000, le VIH/SIDA avait fait près de 22 millions de morts. Dans les pays les plus touchés, l'espérance de vie a chuté en moyenne de 18 à 23 ans, et les taux de mortalité des nourrissons et des enfants ont grimpé en flèche. Les services de santé sont débordés. 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.

L'augmentation du nombre d'orphelins du SIDA est l'un des effets les plus dramatiques de la maladie sur les enfants. En 2000, on estimait à 13 millions le nombre des enfants 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, 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.

Le profil social des victimes du VIH/SIDA s'est peu à peu modifié, la maladie touchant de plus en plus de jeunes, de femmes et de jeunes filles, d'analphabètes et de pauvres. Dans la plupart des pays, les adolescentes sont sur-représentées parmi les personnes nouvellement infectées.



Le SIDA et la mortalité infantile en Afrique subsaharienne

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. Il faut donc maintenant prendre des mesures décisives pour empêcher la pandémie de se propager dans les régions du monde où elle a une incidence encore relativement faible. En octobre 2000, lors du Sommet du Millénaire qui s'est déroulé à l'ONU, les pays durement frappés ont été exhortés à mettre en place un plan national de lutte contre le VIH/SIDA au cours de l'année suivante. La date limite approche rapidement.

Quelques progrès en faveur des femmes – mais la discrimination persiste

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 des années 90, où l'on a convenu de la complémentarité des droits des femmes et de ceux des enfants. Les droits des femmes à l'égalité et à la protection contre la discrimination sont de mieux en mieux respectés et plusieurs gouvernements ont adopté des lois conformes aux normes internationales et mis en place des mécanismes destinés à promouvoir

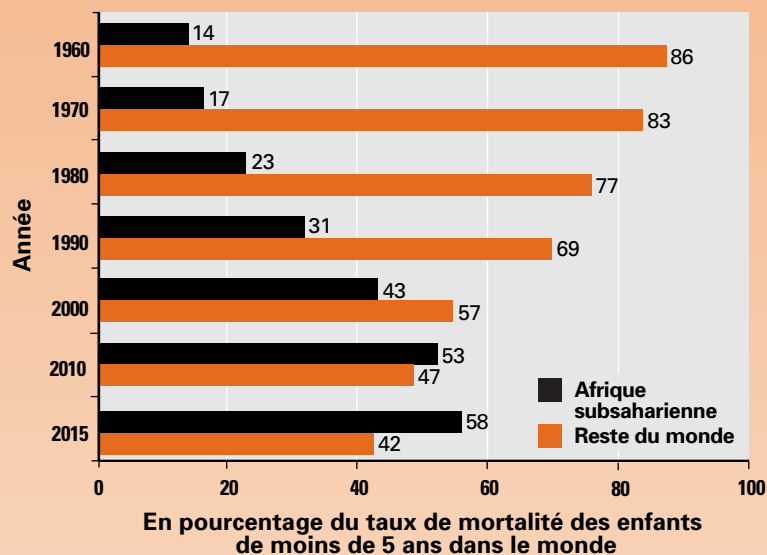
LES ENFANTS AFRICAINS, AVENIR DE L'HUMANITÉ

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.

Au cours des trente dernières années, l'Afrique subsaharienne a vu sa part du taux mondial de mortalité infantile augmenter de manière exponentielle, passant de 14 % en 1960 à 43 % en 2000. Si la tendance actuelle persiste, ce chiffre pourrait atteindre 58 % en 2015. De toute évidence, si nous voulons atteindre l'objectif de la Déclaration du Millénaire qui consiste à réduire fortement le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde au cours des quinze prochaines années, des progrès devront être faits en Afrique.

Décès des enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne

(projections sur la base des progrès enregistrés dans les années 90)



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.

l'égalité entre les sexes. En outre, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée en 1979, est devenue la deuxième convention internationale la plus ratifiée même si elle fait l'objet d'un grand nombre de réserves de la part des gouvernements. Il y a davantage de femmes sur le marché du travail par rapport à 1990 – et les filles sont de plus en plus nombreuses à être scolarisées car le fossé entre les filles et les garçons s'est un peu comblé au cours de la décennie, surtout au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Asie du Sud.

Mais en général, les résultats obtenus dans la lutte pour l'égalité entre les sexes sont moins frappants que dans d'autres secteurs du développement social et la discrimination continue de régner. Les femmes qui occupent des postes dans le secteur structuré, par exemple, restent désavantagées par rapport aux hommes en termes de revenus et d'accès aux ressources productives et elles sont peu soutenues pour élever leurs enfants. En outre, elles ont subi beaucoup plus fortement les contrecoups des crises et des chocs économiques des années 90, en particulier dans les pays où les filets de protection sociale sont inefficaces, voire inexistantes.

Le nombre de femmes qui meurent en couches est toujours inacceptable dans les régions les plus pauvres du monde; les taux de mortalité maternelle n'ont pas réellement reculé au cours de la décennie, et n'ont certainement pas été divisés par deux comme on l'avait demandé lors du Sommet mondial pour

En Afrique subsaharienne, la couverture vaccinale a 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 plus de 3 millions des enfants qui naissent chaque année souffrent d'insuffisance pondérale. Si les familles sont un peu plus nombreuses à accéder à des sources d'eau plus salubres, l'accès à l'eau potable reste le plus faible du monde et seulement la moitié d'entre elles bénéficient d'installations d'assainissement. 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 50 % en 1990 à 60 % en 1999, mais il reste le plus faible de toutes les régions du monde. L'Afrique subsaharienne regroupe à elle seule plus d'un tiers 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 dracunculose, grâce à l'action énergique de 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.

Tout espoir n'est pas perdu pour les enfants de l'Afrique et le monde doit répondre à l'appel lancé dans la Déclaration du Millénaire en décidant d'intervenir d'abord en faveur des enfants africains. Il faut donc renverser la tendance actuelle et faire en sorte 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 de manière substantielle. Comme le note le Rapport du Millénaire, 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. 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, placer les femmes et les hommes sur un pied d'égalité, en finir résolument avec les conflits armés et investir les ressources et l'énergie qu'ils mobilisent dans la protection de ses enfants, avenir de l'humanité.

les enfants. Cet échec est le résultat à la fois du manque d'investissement et du faible statut dont jouit la femme dans nombre de sociétés. Cette situation se traduit par des taux élevés de malnutrition, d'infection et de VIH/SIDA.

La violence sexiste est encore terriblement courante : 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.

Pratiquement toutes les sociétés sont en butte à une discrimination profonde à l'égard des femmes, qui est parfois entérinée par la législation nationale et les pratiques coutumières – tout comme la discrimination à l'égard des enfants. L'inégalité de statut est fréquemment aggravée par des préjugés ethniques, religieux, linguistiques ainsi que par une discrimination à l'égard des personnes séropositives, qui souffrent d'un handicap physique ou qui n'ont pas le statut de citoyen.

Prise de conscience des droits de l'enfant – mais l'exploitation et la violence n'ont pas disparu

Le concept des droits de l'enfant était tout nouveau pour beaucoup au début des années 90. Mais l'adoption à l'unanimité de la Convention relative aux droits de l'enfant par l'Assemblée générale de l'ONU en 1989 a eu d'extraordinaires conséquences. Le monde entier a peu à peu pris conscience du fait que les

Le concept des droits de l'enfant est peut-être le flambeau qui nous guide vers l'avenir mais il révèle aussi que les enfants sont trop souvent victimes des activités humaines les plus pernicieuses et les plus dégradantes.

enfants avaient des droits. Tous les pays sauf deux ont ratifié cette Convention. Plusieurs pays ont intégré des dispositions s'appliquant spécifiquement aux enfants dans leur constitution. Les questions liées aux enfants font aujourd'hui partie de leur programme politique et elles sont souvent au cœur des campagnes électorales nationales ou des réunions internationales.

L'investissement social et les programmes d'éducation permettant de respecter les droits des enfants à la survie et au développement ont progressé dans l'échelle politique. Les médias jouent un rôle de plus en plus actif en attirant l'attention du public sur l'exploitation des enfants et la violence dont ils sont victimes.

Le concept des droits de l'enfant est peut-être le flambeau qui nous guide vers l'avenir mais il révèle aussi que les enfants sont trop souvent victimes des activités humaines les plus pernicieuses et les plus dégradantes.

Aucun enfant ne peut réaliser son potentiel dans un contexte de guerre, par exemple. Pourtant, des cohortes entières de garçons et de filles grandissent encore dans l'insécurité et dans des régions en proie à des conflits armés – conflits attisés bien souvent par ceux-là mêmes à qui les tensions ethniques profitent. Deux millions d'enfants ont été tués par les guerres au cours des années 90. 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. A la fin des années 90, il y avait dans le monde quelque 35 millions de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, dont environ 80 % d'enfants et de femmes.

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 prolifération des conflits et à la propagation de la violence. 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. Dans son retentissant *Rapport sur l'impact des conflits armés sur les enfants*, présenté à l'Assemblée générale en 1996, Graça Machel a démontré que les

conflits armés portaient atteinte aux droits des enfants de toutes sortes de manières.

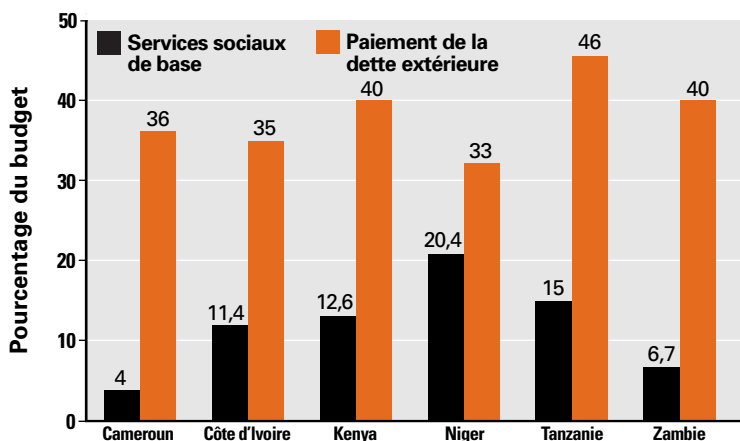
Mais les pays déchirés par un conflit ne sont souvent que la partie apparente de l'iceberg : dans toutes les régions du monde, des enfants sont maltraités, victimes de négligence et exploités. Personne n'avait pris la mesure exacte de l'ampleur de ces phénomènes jusqu'à tout récemment. Les sévices sexuels, par exemple, sont un secret bien gardé dans toutes les sociétés et apparaissent au grand jour tout bonnement parce qu'on commence à prendre au sérieux le témoignage des enfants. Ces sévices font souvent l'objet d'opérations mercantiles et la traite d'enfants destinés à la prostitution atteint des proportions alarmantes. La prostitution et l'esclavage des enfants interviennent souvent sous couvert de travail domestique. On estime que les trafiquants exploitent actuellement 30 millions d'enfants – le plus souvent en toute impunité jusqu'à présent.

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'alcool et la drogue, qui résultent eux-mêmes de l'aliénation, de l'exclusion sociale, de l'éclatement des familles et de l'insuffisance des mécanismes de protection mis en place par l'État. Elles s'inscrivent dans un contexte d'atteintes plus générales aux droits qui peuvent asservir et broyer de jeunes existences – par exemple le trafic et la vente de substances illicites et dangereuses, ou la promotion de la cigarette.

Près de 250 millions d'enfants âgés de 5 à 14 ans sont des acteurs économiques et l'Organisation internationale du Travail (OIT) estime qu'ils sont 50 à 60 millions à être employés à des tâches inadmissibles. Ces enfants, qui peinent dans des maisons privées, dans les plantations ou dans les usines, courent le plus grand risque d'être privés de tout contact avec leur famille, non déclarés à la naissance, de ne pas avoir accès à l'instruction ou de vivre dans la rue.

L'allégement de la dette s'accélère – mais l'aide diminue

Nous savons depuis plusieurs années que l'énorme fardeau sous lequel ploient les pays en développement fait obstacle au développement humain et en particulier à l'investissement dans le bien-être des enfants. 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. A la fin des années 90, les 41 pays pauvres très endettés (PPTÉ) 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 ne gagnent pas assez pour subvenir aux besoins de leur famille.



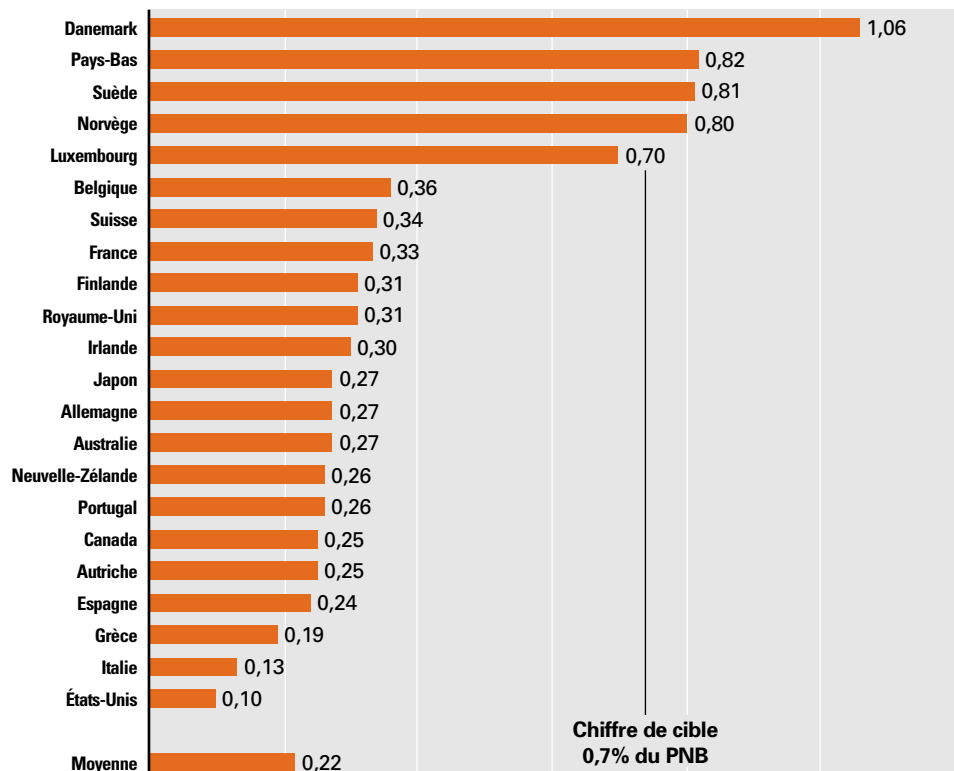
Source : UNICEF et PNUD, 1998.

Dette et services sociaux de base, en pourcentage du budget

Au cours des années 90, l'attitude des pays industrialisés et des institutions financières internationales vis-à-vis de l'allégement de la dette s'est améliorée sous la pression des pays endettés et grâce aux campagnes mondiales menées par les organisations de la société civile. Avec le lancement de l'Initiative PPTE en 1996, la question de l'allégement 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'allégement 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. L'exemple de l'Ouganda, qui a augmenté son budget pour l'instruction primaire, montre que l'allégement de la dette peut avoir des effets bénéfiques immédiats pour les enfants. Il prouve qu'il est nécessaire d'élargir et d'accélérer le processus d'allégement de la dette.

Si la possibilité d'un allégement de leur dette est une bonne nouvelle pour certains des pays les plus pauvres, la diminution des aides internationales dans les années 90 est une mauvaise nouvelle. 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 au niveau de 1997 en 2000. Quatre pays donateurs seulement ont atteint l'objectif tout au long des années 90 : le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède. La plupart des membres du G-7 ont nettement réduit leurs programmes d'aide durant la même période.

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



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

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 ».

Malgré le parti pris de la communauté internationale de « réduire la pauvreté », l'aide n'a pas réellement ciblé les pays qui avaient le plus grand besoin d'assistance. Bien au contraire, 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. Sans remise à flot de l'aide publique en ciblant les pays qui en ont le plus besoin, même les progrès récents en matière de réduction de la dette seront sans effet.

Progression de la gouvernance démocratique – mais la protection de l'environnement faiblit

La responsabilité d'investir en faveur des enfants incombe autant aux pays en développement qu'aux pays industrialisés. Le fardeau de leur dette ne dispense pas les gouvernements des pays en développement d'accorder la priorité la plus élevée à l'investissement dans les services de base destinés aux enfants, ni de veiller à ce que l'impact de ces ressources, même modestes, ne soit pas encore réduit par l'inefficacité et le gaspillage.

Mais, dans plusieurs régions, la qualité et la réceptivité des gouvernements se sont améliorées et la démocratie a gagné du terrain au cours de la décennie. Le nouveau Gouvernement d'Afrique du Sud a été en mesure de panser certaines des plaies de l'apartheid. L'Érythrée et la Namibie ont conquis leur indépendance; le Timor oriental en a fait de même (sur le papier pour l'instant). Beaucoup d'autres pays ont mis en place des 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.

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 engagements pris.

Le présent rapport reflète, dans tous ses chapitres, le rôle clef que les organisations non gouvernementales et autres acteurs de la société civile ont joué dans les activités de plaidoyer, la sensibilisation et la mise en œuvre des programmes; la surveillance et le soutien de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant; la participation aux examens de fin de décennie tant nationaux, que régionaux et mondiaux; et la préparation de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants. Tant au niveau national qu'international, les acteurs de la société civile ont 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. Certains 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. Plusieurs entreprises ont aussi répondu à

Tant au niveau national qu'international, les acteurs de la société civile ont 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.

ACTION DU SECTEUR PRIVÉ EN FAVEUR DES DROITS DE L'ENFANT

La participation du secteur privé et de la société civile au cours des années 90 à la lutte en faveur des droits de l'enfant et 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 du Bangladesh; 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 international la participation du Rotary International à la campagne mondiale contre la poliomyélite, l'action des clubs Kiwanis contre les troubles dus à la carence en iode, celle du Lions Club International et de Merck & Co. contre l'onchocercose (cécité des rivières), l'engagement de la Fondation Bill et Melinda Gates, de la Fédération internationale de l'industrie du médicament, de la Fondation Rockefeller dans l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, et le soutien qu'apporte Ted Turner à l'action de l'ONU contre la pauvreté et en faveur des droits de l'homme.

La Session extraordinaire consacrée aux enfants qui aura lieu cette année a donné une impulsion supplémentaire à cet effort de mobilisation. L'UNICEF, en collaboration avec le Comité du Bangladesh pour le progrès rural, la Fondation Netaid.org, Plan International, Save the Children et World Vision, a lancé un Mouvement mondial en faveur des enfants, auquel se sont joints des milliers d'autres organisations du monde entier. La campagne « Dire oui pour les enfants » qui constitue l'Appel à la participation au Mouvement, demande aux responsables à tous les niveaux de la société – secteurs public et privé, adultes et enfants – de prendre leurs responsabilités et d'agir afin de changer le monde pour les enfants et avec les enfants. La campagne s'attache à gagner de nouveaux groupes, notamment les syndicats, les associations politiques et les associations féminines, à la cause des droits des enfants. Les hommes d'affaires et le secteur privé seront aussi exhortés à adopter des pratiques qui soient systématiquement favorables aux enfants et à leurs familles.

l'appel lancé lors du Sommet mondial pour les enfants, notamment celles qui ont adhéré au « Pacte mondial » proposé par le Secrétaire général de l'ONU. Toutefois, si la communauté des nations veut tenir la promesse qu'elle a faite il y a dix ans d'assurer à chaque enfant un avenir meilleur, les gouvernements, les organisations multinationales et la société civile, y compris le secteur privé, doivent adhérer à cette cause commune plus vigoureusement qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici.

Malgré la volonté affichée des gouvernements, des organisations internationales, de la société civile et du monde des affaires de travailler main dans la main vers un objectif commun, il apparaît que cet engagement n'est pas assez sérieux et ne tient pas compte du caractère urgent que revêt la gestion avisée de notre environnement mondial. La Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED), qui s'est déroulée en 1992, a permis de prendre mieux conscience des ten-

dances et des dangers écologiques, surtout dans le cadre du concept de « patrimoine commun ». Elle a aussi mis en évidence les dangers particuliers que représentent la contamination et la pollution de l'environnement pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes.

Cependant, la dégradation de l'environnement s'est poursuivie pendant toutes les années 90 et rares sont les gouvernements qui se sont réellement efforcés de s'attaquer à ses causes profondes et d'en gérer les conséquences. La croissance rapide des villes, à laquelle est venue s'ajouter une mauvaise gestion de l'urbanisation, une industrialisation

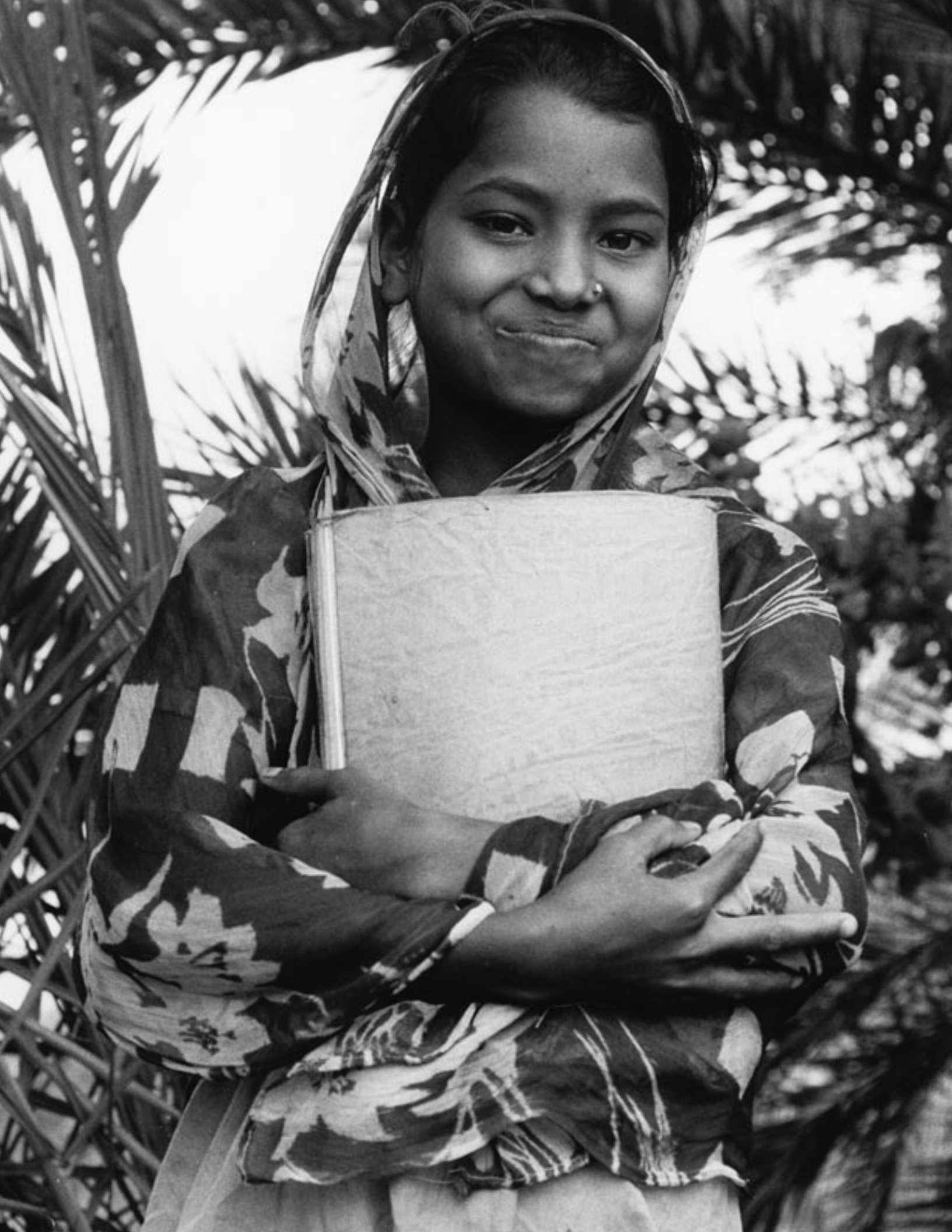
La protection et le développement de nos enfants mérite la plus haute des priorités. C'est d'eux en effet que dépendent la survie, la stabilité et le progrès de toutes les nations – et de fait, de la civilisation humaine.

*– Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants,
30 Septembre 1990*

sauvage, des modes de consommation excessive, la négligence de la pauvreté urbaine et les conséquences des déplacements de population ont été autant de facteurs aggravants. Des systèmes d'approvisionnement en eau et de traitement des eaux usées en mauvais état, mal entretenus, voire inexistantes, la mauvaise qualité de l'air dans les taudis surpeuplés, le dépôt sauvage de déchets industriels et chimiques,

les dangers de l'industrie et de la circulation, ainsi que les logements précaires dans des régions exposées aux séismes et aux inondations menacent quotidiennement la santé et la vie de plusieurs millions d'enfants. La lutte contre le réchauffement planétaire – une préoccupation majeure désormais – est devenue le meilleur moyen de tester la vigueur de l'attachement des dirigeants du monde à préserver la planète pour leurs enfants.

Il importe au premier chef, dans l'intérêt des enfants, que les dirigeants actuels relèvent les difficiles défis de la protection de l'environnement, comme préconisé lors du Sommet du Millénaire. C'est de leur succès que dépendent, dans une large mesure, la survie et la santé des enfants de la planète.



DEUXIÈME PARTIE

PROGRÈS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCLARATION ET DU PLAN D'ACTION DU SOMMET MONDIAL

Santé, nutrition, eau et assainissement

L'amélioration de la santé et de la nutrition des enfants a été considérée comme le « premier devoir » au Sommet mondial de 1990 pour les enfants. En conséquence, quatre objectifs principaux sur sept et 20 objectifs complémentaires adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants concernent la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement, des secteurs entre lesquels il existe des liens étroits.

Le choix de cette démarche globale a été dicté par l'une des conclusions de la Conférence internationale d'Alma Ata sur les soins de santé primaires tenue au Kazakhstan en 1978 : de nombreux facteurs dont dépendent notre santé sont étrangers au secteur de la médecine. Cette définition de la santé a favorisé quelques changements de cap : de l'action curative vers la prévention, ou des traitements administrés à l'hôpital vers les soins en milieu communautaire et la santé publique. Cette nouvelle stratégie a aussi permis de soutenir les efforts déployés dans les années 80 dans les domaines de l'eau et de l'assainissement, de la nutrition et de la sécurité alimentaire, de l'éducation, du développement du jeune enfant, ainsi que l'action en faveur des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

La décennie qui a suivi le Sommet mondial a permis de mieux comprendre certaines questions, en particulier le rapport dialectique entre santé et pauvreté. De même que la pauvreté aggrave le risque de maladie et de malnutrition, la maladie et la malnutrition 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 tenir compte véritablement de l'expérience des décennies précédentes.

Un récapitulatif des progrès accomplis dans les années 1990 et de ce qu'il reste à faire figure dans les bilans présentés ci-après.

La mortalité infantile et juvénile reste globalement beaucoup trop élevée. Plus des deux tiers des enfants qui décèdent chaque année sont des nouveau-nés. Leur mort est due aux causes qui provoquent aussi le décès des mères, telles que des soins obstétricaux inadéquats et un manque de suivi pendant la grossesse et l'accouchement. Par ailleurs, les nouveau-nés sont aussi exposés à d'autres risques.

Santé de l'enfant

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 (TMM5)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 60 pays ont atteint l'objectif en matière de TMM5. Diminution globale du TMM5 : 11 %. 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du TMM5 dans 14 pays (dont 9 de l'Afrique subsaharienne) et TMM5 inchangé dans 11 pays. Persistance d'importants écarts de TMM5 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>	<ul style="list-style-type: none"> Éradication de la poliomyélite dans plus de 175 pays. 	<ul style="list-style-type: none"> La poliomyélite subsiste à l'état endémique dans 20 pays.
Vaccinations systématiques : <i>maintien d'un niveau élevé de couverture vaccinale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Maintien des vaccinations systématiques. Couverture vaccinale : 75 % (DTC3). 	<ul style="list-style-type: none"> En Afrique subsaharienne, moins de la moitié des enfants de moins de 1 an reçoivent le vaccin DTC3.
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>	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre total de cas de rougeole déclarés dans le monde a diminué de près de 40 % entre 1990 et 1999. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans 14 pays, moins de la moitié des enfants sont vaccinés contre la rougeole.
Tétanos néonatal : <i>éradication à l'horizon 1995</i>	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 27 pays (dont 18 pays africains) représentent à eux seuls 90 % des cas de tétanos néonatal.
Diarrhée : <i>diminution de 50 % du nombre de décès dus à la diarrhée</i>	<ul style="list-style-type: none"> Objectif globalement atteint, selon les estimations de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> La diarrhée reste l'une des principales causes de décès chez l'enfant.
Infections respiratoires aiguës (IRA) : <i>diminution de 30 % du nombre de décès dus à des IRA parmi les moins de 5 ans</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestion améliorée des cas d'IRA dans les centres de soins. Efficacité éprouvée des vaccinations (anti-Haemophilus influenzae B et pneumococcies). 	<ul style="list-style-type: none"> Les infections respiratoires aiguës restent l'une des causes majeures de décès des enfants. Les programmes verticaux axés spécifiquement sur les IRA semblent avoir eu peu d'impact dans l'ensemble.

MORTALITÉ DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Le Sommet mondial pour les enfants avait pour premier objectif de faire *diminuer d'un tiers, ou de 50 à 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 de la mortalité des enfants de

moins de 5 ans (TMM5) dans le monde n'a été que de 11 % au cours de la période. Plus de 60 pays ont toutefois réussi à atteindre l'objectif du Sommet. On compte parmi eux 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.

Il est vrai que le taux général de mortalité infantile et juvénile dans le monde baisse régulièrement depuis un demi-siècle et qu'un grand nombre de pays où l'objectif a été atteint ont connu une période de prospérité économique qui a duré tout au long de la décennie ou presque. Mais force est de constater que plusieurs pays riches ont échoué, tandis que des pays très pauvres atteignaient l'objectif. Les pays qui ont réussi l'ont fait en mettant en œuvre des politiques et des programmes spécifiques en faveur de l'enfance. Malheureusement, ces résultats durement gagnés ont parfois été réduits à néant par les guerres, les crises économiques, les catastrophes et, tout spécialement, l'impact dévastateur du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne.

La mortalité infantile et juvénile reste globalement beaucoup trop élevée. Plus des deux tiers des enfants qui décèdent chaque année sont des nouveau-nés. Leur mort est due aux causes qui provoquent aussi le décès des mères, telles que des soins obstétricaux inadéquats et un manque de suivi pendant la grossesse et l'accouchement. Par ailleurs, les nouveau-nés sont aussi exposés à d'autres risques, notamment le défaut de soins élémentaires, les infections, les lésions obstétricales, l'asphyxie et les difficultés liées aux naissances prématurées. Les interventions sanitaires à grande échelle telles que les campagnes de vaccination et le recours à la thérapeutique de réhydratation orale (TRO) pour le traitement de la diarrhée sauvent davantage d'enfants de 1 à 4 ans que de nourrissons âgés de moins de 1 an.

Les statistiques nationales sur la mortalité infantile masquent souvent des disparités importantes. Les taux de mortalité sont fréquemment plus élevés parmi les enfants pauvres que chez ceux qui vivent dans des milieux plus aisés. Les enfants des groupes exclus ou défavorisés en raison de leur origine ethnique ou d'autres facteurs sont aussi beaucoup plus vulnérables. Il semble aussi que l'écart entre les enfants des milieux urbains et ruraux se soit creusé au cours de la décennie.

POLIOMYÉLITE

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 3000 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.

Cette réussite est le résultat d'un remarquable partenariat mondial dirigé par l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et le Rotary International, et réunissant des gouvernements, le secteur pharmaceutique, un partenariat qui a suscité une mobilisation à tous les niveaux de la société. La détermination des autorités nationales, 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 de la maladie ont été essentiels à la réalisation de ces progrès.

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'au delà des frontières. Ces initiatives offrent un magnifique exemple de l'efficacité de la coopération internationale.

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 arrivés à la conclusion qu'en redoublant d'efforts, on parviendrait à enrayer complètement la propagation de la maladie d'ici à 2002 et qu'on pourrait certifier son éradication en 2005. Cependant, cela exigera une persévérance et une détermination constantes de la

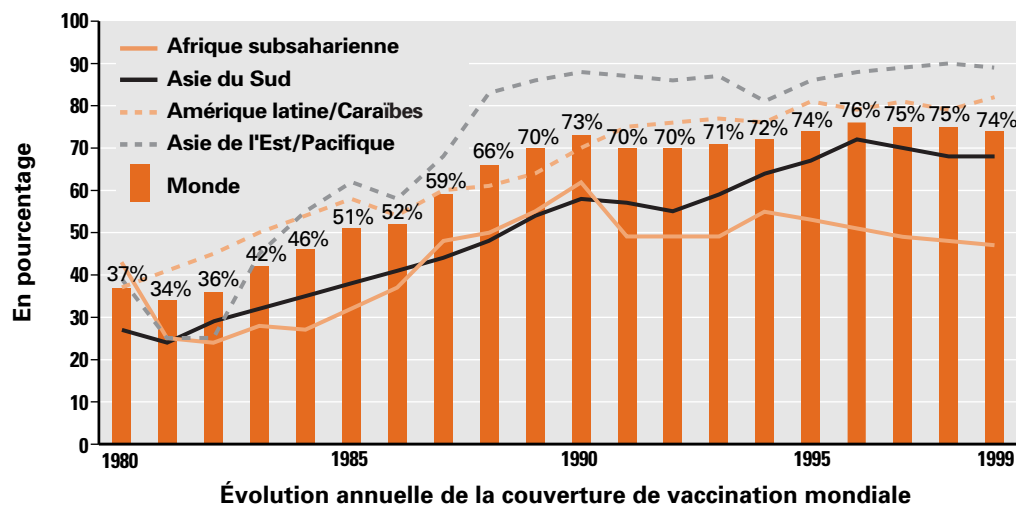
part de la communauté internationale, qui ne devra pas fléchir tant que la poliomyélite ne sera pas entrée dans les livres d'histoire comme deuxième maladie, après la variole, à avoir disparu de surface du globe. L'éradication de la poliomyélite permettra d'économiser 1,5 milliard de dollars tous les ans. Cette somme pourra alors être affectée à des campagnes de vaccination contre d'autres maladies.

VACCINATION

Aujourd'hui, le pourcentage des enfants ayant reçu une immunisation complète dans le monde est passé à 75 % environ, contre moins de 40 % en 1980. L'objectif des 90 % fixé lors du Sommet n'a donc pas été atteint à l'échelle planétaire.

Environ 30 millions de nourrissons du monde ne sont toujours pas systématiquement vaccinés et de larges disparités ont été constatées dans les taux d'immunisation. Le plus faible est enregistré en Afrique subsaharienne, où 47 % seulement des enfants sont vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, à savoir un nombre moins élevé qu'en 1980. 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, les augmentations des budgets nationaux n'ayant pas suffi à la compenser.

Taux d'immunisation DTC3 – 1980-1999



Source : UNICEF/OMS.

Des millions d'enfants continuent de mourir car ils ne sont pas vaccinés contre la diphtérie, la tuberculose, la coqueluche, la rougeole et le tétanos. Faute d'un financement suffisant, de nouveaux vaccins d'une importance cruciale n'ont pu être introduits dans de nombreux pays. 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 encore largement disponibles dans les pays où ils sont le plus nécessaires.

Entre 1995 et 2000, quelque 25 pays ont augmenté sensiblement le budget qu'ils consacrent aux campagnes d'immunisation. L'« Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins », lancée par l'UNICEF et l'OMS, a notamment permis de créer un fonds autorenouvelable 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.

En 1999, les partenaires de l'Alliance mondiale pour la vaccination (UNICEF, Banque mondiale, OMS, gouvernements, Fondation Rockefeller, Programme PATH de l'Initiative Bill et Melinda Gates pour la vaccination des enfants et représentants de l'industrie pharmaceutique) se sont engagés à soutenir l'immunisation et à aider les pays à introduire de nouveaux vaccins sous-utilisés.

Environ un milliard d'injections sont administrées chaque année aux femmes et aux enfants dans le cadre de campagnes nationales d'immunisation. Pour éliminer les risques liés à la vaccination - des études de l'UNICEF et de l'OMS ont en effet révélé que les injections n'étaient pas toujours effectuées

dans des conditions sûres et pouvaient mettre en danger la vie des enfants, des femmes et du personnel de santé – 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. Ces seringues comportent un dispositif de sécurité qui empêche leur réutilisation.

ROUGEOLE

Depuis que le vaccin contre la rougeole a été introduit dans les système de santé publique de tous les pays du monde dans les années 80, le nombre de cas constatés annuellement a diminué de près de 40 % 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. Or, en 1999, des rapports indiquaient qu'ils étaient inférieurs à 50 % dans plus de 14 pays. Lorsque la maladie ne tue pas, elle peut provoquer la cécité, la malnutrition, la surdité et la pneumonie. En administrant des doses élevées de vitamine A, on évite les conséquences les plus graves de la maladie.

TÉTANOS NÉONATAL

Depuis dix ans, des progrès importants ont été réalisés dans l'élimination du tétanos néonatal. En 1990, la maladie a causé 470 000 décès mais en 2000, les campagnes d'immunisation avaient permis de faire passer ce nombre à 215 000, soit une réduction de plus de 50 %.

En 2000, 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 d ficiantes.

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.

DIARRHÉE

On constate actuellement 1 million de décès d'enfants en moins chaque année par rapport au début des années 90, et ce parce que 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. Cependant, le résultat masque des disparités importantes qui expliquent que la diarrhée reste une des causes majeures de mortalité infantile.

On peut attribuer le recul de la mortalité due aux maladies diarrhéiques dans toutes les régions à une utilisation plus généralisée de la thérapeutique de réhydratation orale, qui consiste à administrer à l'enfant des sels de réhydratation orale (SRO) ou des liquides maison recommandés, ainsi qu'à lui faire absorber des quantités accrues de liquide et   le nourrir en continu, en le maintenant à la maison. L'efficacité de ces traitements dépend, dans une large mesure, du comportement de la famille. Les services appropriés doivent être utilisés et le traitement prescrit doit être scrupuleusement respecté. Mais les meilleurs programmes doivent aussi leur réussite à une gestion efficace et   un suivi rigoureux. Les taux d'utilisation de la thérapeutique de réhydratation orale ont augmenté dans toutes les régions, notamment en Afrique subsaharienne. On constate que trois quarts des pays pour

lesquels on dispose de données ont enregistré une augmentation du recours à cette thérapeutique au cours des dix dernières années.

La réduction des décès imputables à la diarrhée depuis les années 90 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 l'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, et à mettre au point et à introduire un vaccin antitrotavirus, on devrait pouvoir réduire de façon conséquente la mortalité juvénile imputable à la diarrhée dans les années à venir.

Il est désormais acquis que la diarrhée ne peut pas être traitée de manière isolée et une approche plus intégrée des maladies infantiles et de la malnutrition a été mise au point. L'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant » a été lancée en 1995 par l'Organisation mondiale de la santé 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 dont on a scientifiquement démontré qu'elles augmentaient les chances de survie de l'enfant et favorisaient une croissance saine.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES

Les infections respiratoires aiguës restent la cause la plus répandue de décès chez l'enfant et l'objectif de réduction d'un tiers du taux de mortalité due à ces troubles, fixé lors du Sommet mondial, n'a pas été atteint.

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 qu'elles puissent provoquer. 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 a provoqué l'apparition de bactéries résistantes, les autorités sanitaires hésitent à autoriser les familles à administrer ces médicaments sans ordonnance. Beaucoup d'enfants meurent encore à la maison. Dans plus de la moitié des 73 pays disposant de données pertinentes, 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 du nombre de décès d'enfants. Dans ce cas de figure, tous les enfants malades sont examinés pour déceler les risques et un traitement approprié est prescrit. Les programmes de santé au niveau de la collectivité qui sont les plus efficaces apprennent aux dispensateurs de soins 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 cela soit possible.

PALUDISME

Lors du Sommet mondial pour les enfants, les responsables ont souligné les difficultés de la lutte contre le paludisme, mais n'ont pas fixé d'objectif spécifique. Or, cette maladie est redevenue 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.

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.

Une intervention relativement simple consistant à distribuer des moustiquaires traitées à l'insecticide pourrait fortement réduire le taux de mortalité et de morbidité imputable au paludisme. Ce moyen est peu utilisé dans la plupart des pays où le paludisme est endémique; et sur le nombre total de moustiquaires utilisées pour les enfants, le pourcentage de celles qui sont traitées est négligeable. Toutefois, un certain nombre de pays ont détaxé les moustiquaires pour en faire baisser le prix et 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 proches de chez eux afin de pouvoir se soigner rapidement, efficacement et pour un faible coût.

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.

ENSEIGNEMENTS À TIRER

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. Les efforts constants déployés pour prévenir ces décès doivent donc se poursuivre. Mais un autre défi doit aussi 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 agent de 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 dans un hôpital et donner des conseils sur les soins à domicile et les mesures de prévention.

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;
- Le financement des services de vaccination a souffert des coupures budgétaires qui ont accompagné les réformes du secteur de la santé;
- Certains systèmes de santé publique n'ont pas réussi à desservir les familles très démunies, les minorités et les habitants des régions isolées, ou se sont effondrés sous le choc d'un conflit;
- Les possibilités qu'offrent les journées nationales de vaccination en tant que compléments des programmes de vaccination n'ont pas été exploitées à fond.

Dans bon nombre de pays en développement, les systèmes de vaccination sont encore fragiles et de qualité inégale. On s'inquiète de plus en plus des risques liés à 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.

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. La plupart des pays devraient être capables de financer leurs programmes de vaccination mais certaines des nations les plus pauvres auront besoin, pendant un certain temps, d'un appui financier.

Pour réduire la mortalité infantile, il est indispensable d'améliorer les pratiques familiales et communautaires en matière de nutrition et de santé des enfants, de donner une meilleure formation aux

Enfin, la communication est essentielle : c'est en donnant aux parents les informations nécessaires pour traiter la diarrhée à la maison ou reconnaître les cas de pneumonie et de paludisme, et orienter les enfants à temps vers du personnel soignant formé que l'on parviendra à sauver des vies.

agents de santé et de renforcer le système 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 éven-

tuellement les enfants malades vers un traitement plus poussé. Les programmes de santé communautaires peuvent permettre de desservir des enfants et des familles hors d'atteinte des services de santé.

Enfin, la communication est essentielle : c'est en donnant aux parents les informations nécessaires pour traiter la diarrhée à la maison ou reconnaître les cas de pneumonie et de paludisme, et orienter les enfants à temps vers du personnel soignant formé que l'on parviendra à sauver des vies.

Nutrition

Une bonne nutrition est essentielle à la survie, à la santé et au développement des enfants. Des enfants bien nourris travaillent mieux à l'école, seront des adultes en meilleure 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.

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.

L'une des stratégies clés établies en vue d'atteindre cet objectif 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 Tanzanie, en Thaïlande et dans d'autres pays qui étaient parvenus à faire baisser rapidement les taux de malnutrition. Elle mettait l'accent sur trois facteurs essentiels pour promouvoir une bonne nutrition : des rations alimentaires suffisantes, un milieu exempt de maladies et des soins familiaux adéquats. Cette stratégie a eu une influence sur les politiques et la perception de la malnutrition dans beaucoup de pays au cours des années 90, de même que l'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant », qui a été mise en œuvre par un grand nombre de gouvernements et d'ONG.

Diverses stratégies ont aussi été mises en œuvre pour promouvoir, appuyer et favoriser l'allaitement maternel et lutter contre les carences en oligo-éléments – avitaminose A et carence en iode notamment. 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 de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale qui réaffirme le « droit de chacun à une nourriture suffisante », a été une raison de plus de mobiliser des ressources et d'agir.

BILAN EN MATIÈRE DE NUTRITION

OBJECTIFS	PROGRÈS ACCOMPLIS	CE QU'IL RESTE À FAIRE
Malnutrition : réduire de 50 % le nombre de cas de malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 150 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.
Insuffisance pondérale à la naissance : ramener à moins de 10 % la proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance (2,5 kg ou moins)	<ul style="list-style-type: none"> A ce jour, 100 pays en développement comptent moins de 10 % d'enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance. 	<ul style="list-style-type: none"> Chaque année, 9 millions de nouveau-nés en Asie du Sud et, plus de 3 millions de bébés en Afrique subsaharienne présentent une insuffisance pondérale à la naissance.
Avitaminose A : éliminer presque totalement l'avitaminose A en 2000	<ul style="list-style-type: none"> 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 ont ainsi été évités au cours des trois dernières années. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans les pays les moins avancés, 20 % des enfants ne reçoivent pas du tout de vitamine A et ceux à qui elle est administrée une fois ne reçoivent pas la seconde dose requise. Comme un grand nombre de pays n'organisent plus de journée nationale de vaccination, il faudra trouver un nouveau système pour distribuer la vitamine A.
Troubles dus aux carences en iode : éliminer presque totalement les carences en iode	<ul style="list-style-type: none"> Quelque 72 % des foyers dans le monde en 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Il existe encore 35 pays où moins de la moitié des foyers consomment du sel iodé.
Allaitement maternel : 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	<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage d'enfants nourris exclusivement au sein a augmenté 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Quelque 50 % seulement des enfants sont exclusivement nourris au sein pendant les quatre premiers mois.
Surveillance de la croissance : 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	<ul style="list-style-type: none"> Une majorité de pays en développement ont institué une surveillance de la croissance et autres actions dans ce domaine en utilisant diverses approches. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 : faire connaître les moyens d'accroître la production alimentaire et fournir les services nécessaires à cette fin	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre d'habitants de pays en développement souffrant de carences caloriques a très légèrement diminué. 	<ul style="list-style-type: none"> Un tiers environ de la population de l'Afrique subsaharienne n'a pas assez à manger.

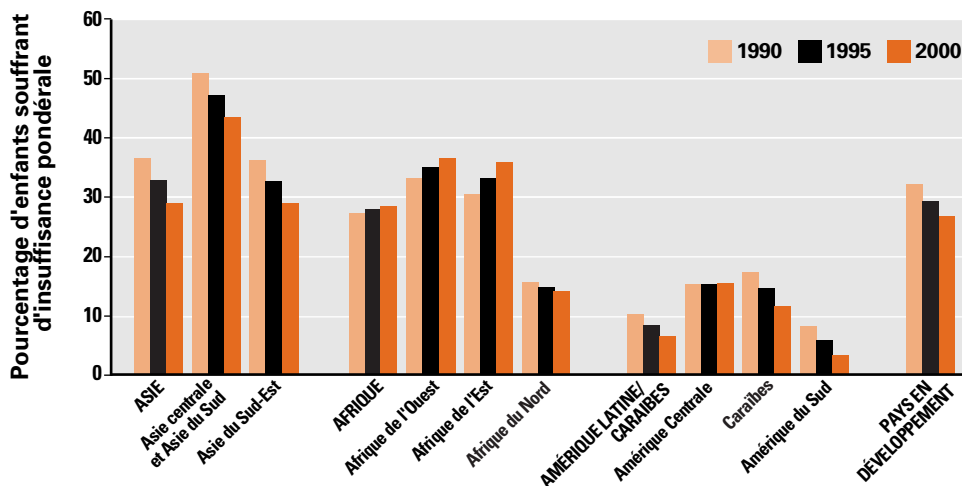
MALNUTRITION INFANTILE

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 150 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 28 %. L'objectif d'une *réduction de moitié* de ce taux n'a donc été que partiellement atteint.

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 en Asie. La pauvreté, le faible niveau d'instruction des femmes et leur condition sociale défavorable, ainsi qu'un suivi insuffisant pendant la grossesse et de fortes densités de population sont les principales causes de la malnutrition en Asie, notamment en Asie du Sud, région la plus touchée.

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 considérablement aggravé la situation.

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



Source : ACC/SCN, 2000.

Pour réduire la malnutrition chez les nourrissons et les jeunes enfants, il faudra élever sensiblement le niveau d'instruction des mères 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.

L'un des objectifs connexes fixés lors du Sommet mondial pour les enfants était d'institutionnaliser dans tous les pays des activités visant à favoriser la croissance de l'enfant et à en assurer la surveillance. Une majorité de pays en développement a mis en place ce type d'activités. Cependant, l'une des grandes difficultés, à tous les niveaux, a été 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

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. L'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2,5 kg) peut provenir soit d'une naissance prématurée, soit d'un retard de croissance intra-utérine.

Dans les pays en développement, c'est ce deuxième cas de figure que l'on rencontre le plus souvent. Le retard de croissance intra-utérine peut être dû à de nombreux facteurs, notamment la malnutrition maternelle, le paludisme, les maladies sexuellement transmissibles et la grossesse chez l'adolescente.

Les nouveau-nés qui ont un poids insuffisant à la naissance sont en plus grand danger de mourir, et ceux qui survivent ont un système immunitaire affaibli qui augmente leurs risques de contracter des 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.

Ramener à moins de 10 % la proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance était l'un des objectifs les plus ambitieux du Sommet mondial. En 1990, on estimait que ces enfants représentaient 17 % des naissances. Dans les pays en développement, de nombreux nourrissons ne sont toujours pas pesés à la naissance, mais d'après les meilleures estimations disponibles, 100 pays en développement ont actuellement 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 de l'Est/Communauté d'États indépendants (CEI) et États baltes (9 %), 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 Afrique subsaharienne, plus de 3 millions de bébés pesant moins de 2,5 kg naissent chaque année, soit une proportion de 12 %. En Asie du Sud, le taux d'insuffisance pondérale à la naissance est de 25 %, ce qui représente plus de 9 millions de nouveau-nés chaque année.

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

CARENCE EN VITAMINE A

Chacun sait qu'une carence en vitamine A peut provoquer une cécité irréversible. Mais, sans aller jusque là, on constate que le risque de décès en cas de maladie courante comme la rougeole, le paludisme ou la diarrhée est de 25 % plus élevé 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 œufs, 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. Une autre méthode très bon marché consiste à distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois deux gélules de vitamine A à fort dosage par an.

L'objectif du Sommet mondial était d'éliminer presque complètement l'avitaminose A et ses effets, dont la cécité, d'ici à l'an 2000. Toutefois, jusqu'au milieu des années 90, peu de progrès avaient été réalisés. En 1996, 11 pays avaient un taux de couverture d'apports de suppléments en vitamine A, sous

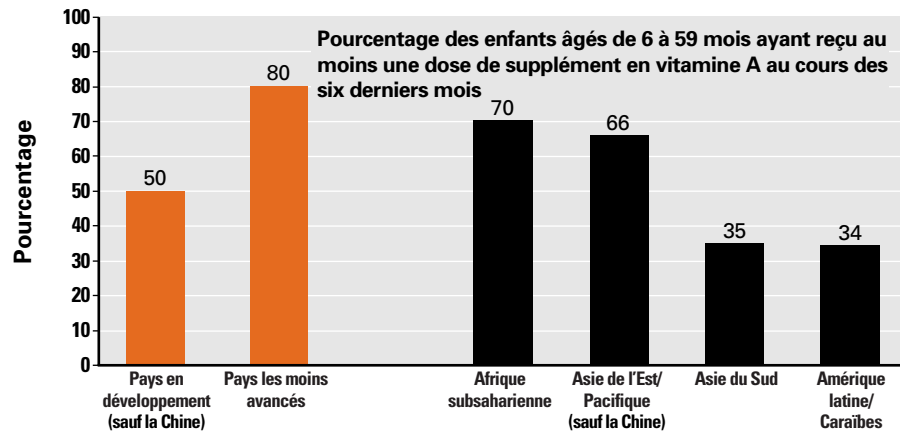
On estime à environ 1 million le nombre d'enfants dont la mort a pu être évitée entre 1998 et 2000 grâce à l'apport de vitamines.

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 tous les enfants de moins de cinq ans, atteignant ainsi l'objectif de l'élimination quasi totale de l'avitaminose A. Heureusement, c'est dans les zones qui en ont le plus besoin que la couverture est la plus élevée. On estime à environ 1 million le nombre d'enfants dont la mort a pu être évitée entre 1998 et 2000.

Plusieurs facteurs ont 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.

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. Toutefois, de nombreux pays vont bientôt cesser d'organiser des campagnes de vaccination contre la poliomyélite. Il faudra alors trouver de nouveaux moyens d'assurer la distribution.

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



* Les moyennes régionales pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, et pour l'Europe centrale et de l'Est 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.

Source : UNICEF, 2001.

CARENCE EN IODE

La carence en iode est la principale cause des cas d'arriération mentale évitables. 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. Dans les cas extrêmes, elle peut aboutir au crétinisme, une forme de débilité mentale et physique. 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. La carence légère n'est pas non plus dépourvue de risques. 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 graves répercussions sur le développement humain de nations tout entières.

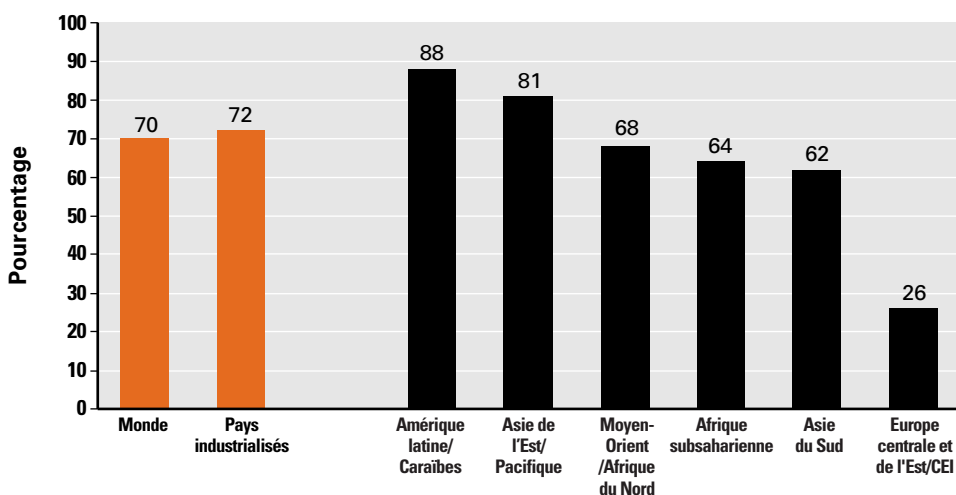
Le Sommet mondial s'était fixé pour objectif *d'éliminer presque totalement les troubles dus aux carences en iode* d'ici à l'an 2000. En 1990, on estimait à environ 1,6 milliard le nombre de personnes exposées au risque de carence en iode, à quelque 750 millions le nombre de goitreux et à 43 millions environ

le nombre de personnes atteintes de lésions cérébrales causées par un apport en iode insuffisant.

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 la carence. Depuis le début du XXe 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.

Aujourd'hui, les initiatives d'enrichissement du sel permettent 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.

La région du monde où le taux de consommation de sel iodé est le plus élevé est l'Amérique latine (88 %). Celle où il est le plus bas, juste au-dessus de 25 %, est la région de l'Europe centrale et de l'Est, de la Communauté d'États indépendants et des États baltes, où à une époque le sel iodé était pourtant suffisamment répandu. Les troubles dus à la carence en iode sont redevenus un problème de santé publique dans de nombreux pays de cette région. 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. Si l'on s'engage fermement dans cette voie, les troubles dus à la carence en iode pourraient être éliminés d'ici à 2005.



Niveaux de consommation de sel iodé 1995-2000

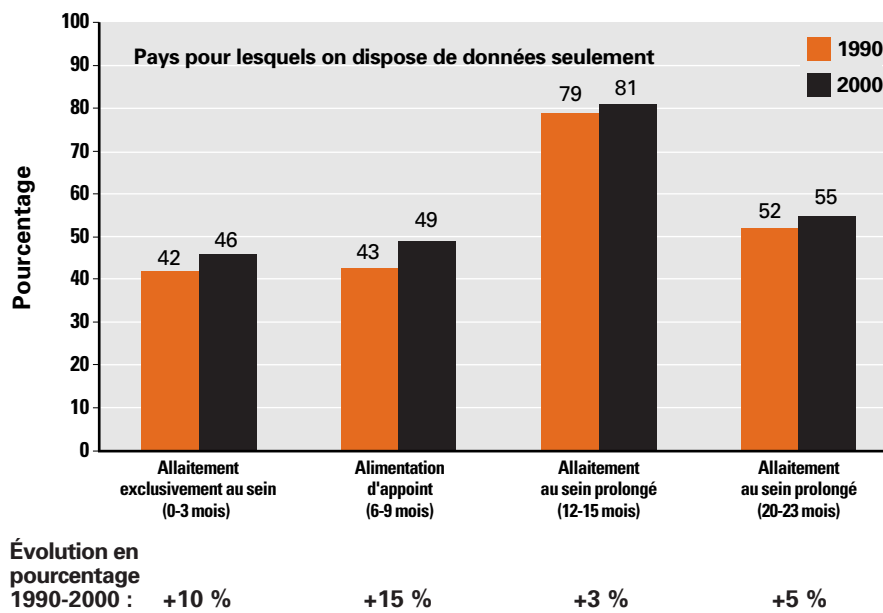
Source : UNICEF, 2001.

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT EN BAS ÂGE

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.* (L'allaitement exclusif des bébés est à présent recommandé pendant les six premiers mois. En mai 2001, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution à cet effet et a exhorté ses États membres à renforcer les activités en cours et à élaborer de nouvelles stratégies pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois.)

La proportion de bébés nourris exclusivement au lait maternel pendant les quatre premiers mois a augmenté de 4 %. L'apport d'une alimentation d'appoint à l'âge voulu (entre 6 et 9 mois) a progressé de 15%. La proportion d'enfants encore nourris au sein à l'âge d'un an demeure élevée, autour de 80 %, mais n'a pas sensiblement augmenté. Dans l'ensemble, les améliorations les plus importantes ont été enregistrées dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, où la proportion de nouveau-nés nourris exclusivement au sein pendant les quatre premiers mois a pratiquement

L'allaitement maternel dans les pays en développement, évolution en pourcentage, 1990-2000



doublé, passant de 28 à 41 %. 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.

La promotion de l'allaitement naturel a suivi quatre grands axes. Tout d'abord, l'initiative Hôpitaux amis des bébés, lancée en 1992, a permis de prendre appui sur le système de santé pour faire connaître les pratiques souhaitables en matière d'allaitement. Elle a été menée dans plus de 15 000 hôpitaux répartis dans 136 pays. Deuxièmement, la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a permis de protéger les mères et leurs nourrissons de certains pays contre des pratiques commerciales néfastes. 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. Troisièmement, des mesures de protection de la maternité ont permis 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. Et quatrièmement, la coordination et l'encadrement des initiatives en faveur de l'allaitement maternel ont été renforcés au niveau national.

Malgré tous les progrès accomplis, plusieurs difficultés devront être surmontées pour atteindre 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 la faire. Ce sont, pour la plupart, des hôpitaux privés, où l'influence de l'industrie alimentaire se fait toujours sentir. 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.

Le risque de transmission du VIH par le lait maternel est aussi apparu comme un obstacle. Selon des rapports récents, la transmission du VIH de la mère à l'enfant serait moins fréquente chez les enfants nourris exclusivement au lait maternel que chez 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 que ceux qui sont nourris au biberon.

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, à tort, 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 le recours, à partir de l'âge de six mois, à des aliments locaux en quantité suffisante mais raisonnable, en complément de l'allaitement.

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES

L'un des objectifs de référence du Sommet mondial était de garantir la sécurité alimentaire des ménages en faisant connaître les moyens d'accroître la production alimentaire et en fournissant les services d'appui nécessaires. La sécurité alimentaire des ménages est une condition indispensable à une amélioration durable du bien-être nutritionnel des enfants et de leur famille. L'amélioration des savoir-faire et l'apport de services dont le but est d'accroître la production agropastorale, notamment au moyen de techniques améliorées, sont des éléments importants des progrès vers la sécurité alimentaire des ménages. Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le nombre de personnes sous-alimentées dans les pays en développement a baissé, passant de 841 millions en 1990-1992 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 d'autres régions, il reste encore quelques pays où le taux de sous-alimentation dépasse 35 %). Les conflits et les catastrophes naturelles ont contribué à l'insécurité alimentaire dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne. Mais il existe aussi des problèmes quotidiens 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.

Les femmes et les enfants, qui constituent une large part de la population sous-alimentée, sont les plus vulnérables.

Les femmes et les enfants, qui constituent 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. 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 des zones urbaines sont aussi vulnérables. 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

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 des interventions spécifiques peu coûteuses. Les progrès spectaculaires accomplis dans les domaines de l'iodation universelle du sel et de l'apport complémentaire de vitamine A ont prouvé qu'en mettant en œuvre un ensemble choisi de facteurs – volonté politique, mise à contribution des ressources nationales et internationales, renforcement des capacités et suivi – on pouvait obtenir de très bons résultats. La conservation de ces acquis doit être considérée comme prioritaire.

Il reste que le taux de sous-alimentation des enfants et des femmes en Afrique subsaharienne et en Asie (surtout en Asie du Sud) continue d'être, 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 celles 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. Il faudrait d'ailleurs s'interroger sur les raisons pour lesquelles on ne l'a pas fait jusqu'ici.

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, 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.

Pour améliorer encore l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, il faudra 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 tant pour la survie de l'enfant que pour sa santé à long terme, y compris son développement psychosocial et cognitif, est de plus en plus reconnue. 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 dans les situations d'urgence sont aussi d'une importance cruciale.

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 sont de moins en moins pratiquées dans le monde et 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 qu'il consomme.

Pour éliminer les troubles dus à la carence en iode, il faut faire preuve d'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 ainsi que des carences en fer, l'effort doit aussi porter sur ces substances. L'enrichissement des aliments offre un autre moyen de lutte et 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 doit aussi s'inscrire dans une stratégie globale de lutte contre l'anémie axée à la fois sur les jeunes enfants et sur les femmes.

Santé des femmes

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 principales 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 la planification familiale, les soins postnatals, l'accouchement sans risques, les soins obstétricaux essentiels, les soins de maternité de base, les soins de santé primaires et l'égalité des chances devant la santé – permettrait non seulement d'obtenir une baisse du nombre de décès, mais aussi 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.

BILAN DE LA SANTÉ DES FEMMES

OBJECTIFS	PROGRÈS ACCOMPLIS	CE QU'IL RESTE À FAIRE
Mortalité maternelle : réduire de moitié le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2000	<ul style="list-style-type: none"> Il y a une plus large sensibilisation aux causes du taux élevé de mortalité maternelle, mais peu de progrès concrets. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 : 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 %. 	<ul style="list-style-type: none"> Chaque année, 13 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 : 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	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Les services essentiels de soins obstétricaux manquent. Seules 36 % de femmes en Asie du Sud et 42 % en Afrique subsaharienne bénéficient de soins obstétricaux.
Anémie : réduire du tiers par rapport à 1990 la proportion de femmes souffrant d'anémie ferriprive	<ul style="list-style-type: none"> La plupart des pays en développement ont pris des mesures pour donner un apport complémentaire de fer aux femmes enceintes. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.

MORTALITÉ MATERNELLE

Il est difficile de mesurer la mortalité maternelle, mais 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 industrialisées.

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 de l'Est/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.

Risquer la mort pour donner la vie

Région	Risque de décès lié à la grossesse ou à l'accouchement encouru sur une vie entière*
Afrique subsaharienne	1/13
Asie du Sud	1/55
Moyen-Orient/Afrique du Nord	1/55
Amérique latine/Caraïbes	1/160
Asie de l'Est/Pacifique	1/280
Europe centrale et de l'Est/ CEI et États baltes	1/800
Pays les moins avancés	1/16
Pays en développement	1/60
Pays industrialisés	1/4100
Monde	1/75

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

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

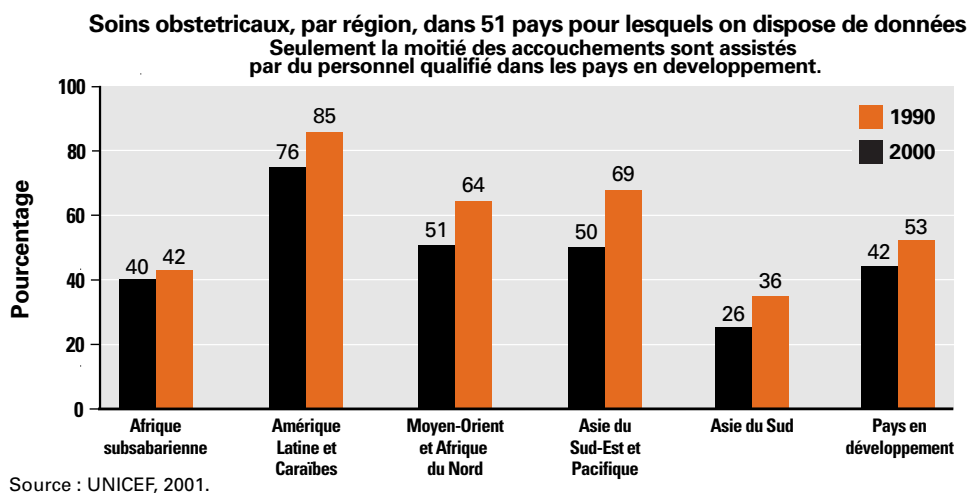
Le taux de mortalité maternelle permet de mesurer le risque de décès auquel est exposée une femme chaque fois qu'elle tombe enceinte. Pour en donner une évaluation exacte, il faut prendre en compte le nombre moyen de naissances par femme et la probabilité de décès liés à la maternité, cumulés sur la durée de la période de fécondité, le « 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 ci-dessus, 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.

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 œuvre, 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.

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.

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 (53 %) des femmes qui accouchent dans le monde sont assistées d'un agent sanitaire qualifié. On trouve les pourcentages les plus faibles en Asie du Sud (36 %) et en Afrique subsaharienne (42 %), et les pourcentages les plus élevés, en dehors du monde industrialisé, en Amérique latine et dans les Caraïbes (85 %) ainsi qu'en Europe centrale et de l'Est et dans la CEI. Les données dont on dispose sur 51 pays en développement font apparaître de modestes progrès entre 1989 et 1999. Les progrès les plus importants ont été enregistrés au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, suivis de l'Asie et de l'Amérique latine et des Caraïbes. Dans certains pays d'Afrique subsaharienne où l'on trouve les taux de mortalité maternelle les plus élevés, la proportion des accouchements assistés a baissé.



Accouchements assistés par du personnel qualifié, 1995-2000

Diverses 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

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. La stratégie consistait à 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.

La fréquence des grossesses chez les adolescentes est alarmante. Chaque année, 13 millions d'entre elles deviennent mères. Entre 15 et 19 ans, une jeune fille court deux fois plus de risques de mourir des

suites d'un accouchement qu'une femme qui a dépassé 20 ans. Ces risques sont cinq fois plus élevés chez les adolescentes de moins de 15 ans. En outre, la maternité signifie pour les adolescentes des possibilités d'instruction et de revenu restreintes.

Au niveau mondial, les deux tiers environ des femmes en âge de procréer, mariées ou vivant maritalement, utilisent actuellement une méthode de contraception. Elles n'étaient que 57 % en 1990. Bien que ce taux varie considérablement d'une région à l'autre – 23 % en Afrique subsaharienne contre 84 % en Asie de l'Est et dans le Pacifique – 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.

L'ANÉMIE FERRIPRIVE

La carence en fer est de loin la forme de malnutrition la plus répandue dans le monde. En provoquant l'anémie, elle touche la santé des femmes et des enfants, et se répercute sur les résultats économiques des nations. 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 l'amélioration de la santé maternelle.

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.

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 parce que nous avons la preuve qu'ils sont efficaces contre l'anémie et qu'ils sont de coût peu élevé (1 dollar et 50 cents pour 1 000 comprimés).

Toutefois, la stratégie de distribution de suppléments en fer 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.

LA SANTÉ DES FEMMES : ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE

Les priorités des programmes en faveur de la maternité sans risques n'ont pas toujours été clairement définies pendant les années 90 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 et les soins d'urgence. Cette approche s'est souvent avérée trop ambitieuse et trop coûteuse pour les gouvernements, qui n'ont reçu qu'un soutien financier limité de la part des donateurs.

L'expérience a montré 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 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.

L'une des leçons tirée de ces expériences est que 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, mais l'accès immédiat à des soins obstétricaux essentiels est un facteur

déterminant qui permettra de sauver des vies. Le secteur public doit donc tout mettre en œuvre 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 haute qualité durant la grossesse et l'accouchement.

L'espacement des naissances et la planification familiale ont 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.

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 ainsi que des carences en fer, l'effort doit aussi porter sur ces substances. L'enrichissement des aliments offre un autre moyen de lutte et 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 parasitaires doit aussi s'inscrire dans une stratégie globale de lutte contre l'anémie axée à la fois sur les jeunes enfants et sur les femmes.

Eau potable et assainissement

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	<ul style="list-style-type: none"> 900 millions de personnes supplémentaires ont eu accès à des services d'approvisionnement en eau de meilleure qualité, au cours des 10 dernières années. 	<ul style="list-style-type: none"> 1,1 milliard de personnes n'ont toujours pas accès à l'eau potable. Le taux de couverture mondial n'a augmenté que de 5 points de pourcentage. Les problèmes liés à la qualité de l'eau se sont aggravés dans un certain nombre de pays. 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	<ul style="list-style-type: none"> 987 millions de personnes supplémentaires ont eu accès à des services d'assainissement adéquats. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 a augmenté de 10 points de pourcentage. 80 % des personnes n'ayant pas accès à des services d'assainissement vivent en zone rurale.
Dracunculose (maladie causée par le ver de Guinée) : éradication	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre de cas signalés a diminué de 88 %. La maladie est désormais éradiquée dans toutes les régions, à l'exception d'un pays en Afrique du Nord et de 13 pays en Afrique subsaharienne. 	<ul style="list-style-type: none"> La dynamique en faveur de l'éradication de la dracunculose doit être maintenue.

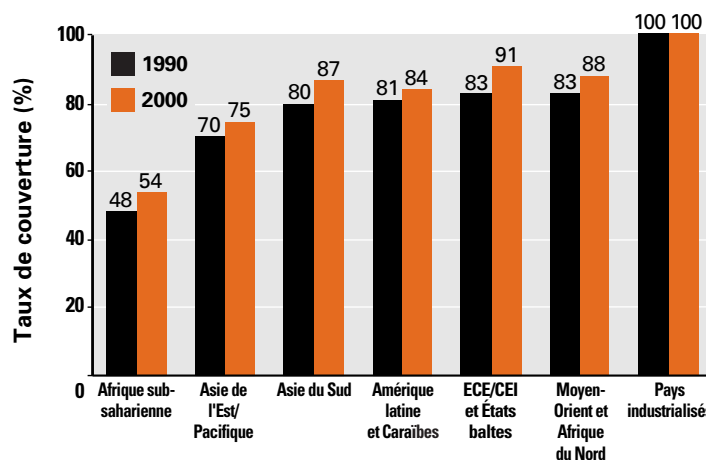
Un approvisionnement en eau potable insuffisant et des infrastructures d'assainissement médiocres sont parmi les principales causes de mortalité, de maladie et de malnutrition infantiles. Des études ont montré que les progrès accomplis en matière d'approvisionnement en eau potable, en particulier dans 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.

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*. 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 desservir l'ensemble de la population mondiale. Le pourcentage de personnes disposant d'un quelconque système d'approvisionnement amélioré est passé de 77 % en 1990 à 82 % en 2000, ce qui signifie que plus d'un milliard de personnes n'ont pas accès à l'eau potable.

Entre 1990 et 2000, le pourcentage de la population mondiale ayant accès à des services d'assainissement est passé de 51 % à 61 %. On estime à 2,4 milliards le nombre de personnes qui n'ont toujours pas accès à de meilleurs services d'assainissement.

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 %). Le continent asiatique, où vivent 61 % de la population mondiale, compte le plus grand nombre de personnes n'ayant bénéficié d'aucune amélioration de ces services.

Amélioration de l'accès à des services d'approvisionnement en eau, évolution pour la période 1990-2000

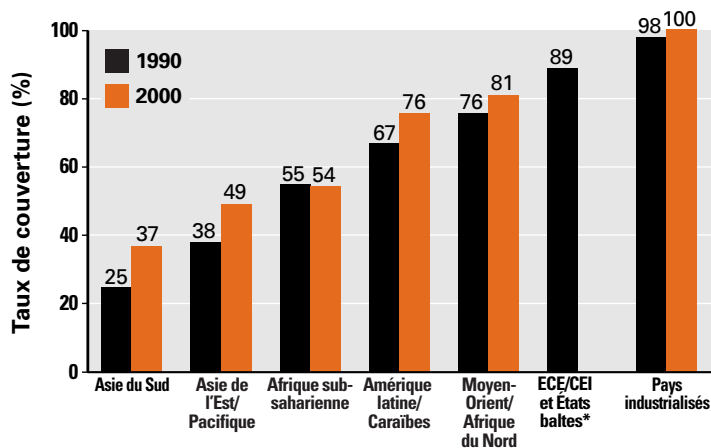


Source : UNICEF/OMS, 2000.

La contamination chimique des ressources en eau est devenue un sujet de préoccupation majeur dans les années 90. L'un des problèmes les plus graves, 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. Cette contamination altère gravement la santé humaine. Les mesures prises pour la combattre ont notamment consisté à identifier 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; et à faire participer les communautés concernées à la recherche de sources de remplacement et à leur gestion. 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. Mais dans ce cas, l'utilisation de filtres à usage domestique peut offrir une protection.

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. La croissance démographique et l'urbanisation ont aussi contribué à rendre plus difficile l'accès universel à des services d'assainissement adéquats. 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.



* Données insuffisantes pour 2000.
Source : UNICEF/OMS, 2000.

Amélioration de l'accès à des services d'assainissement, évolution pour la période 1990-2000

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 on 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 séparées pour les filles et les garçons, et l'enseignement des règles d'hygiène – est une des composantes essentielles d'un environnement scolaire favorisant le bien-être des enfants.

Ce sont les familles pauvres qui sont le plus souvent privées de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement adéquats. Ce manque d'accès est d'ailleurs 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 fillettes. 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. Et l'action de 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.

DRACUNCULOSE

Ces 10 dernières années, le nombre de cas de dracunculose, maladie très débilitante, signalés dans le monde a chuté de 88 %. Dans ce domaine, les progrès sont remarquables et la maladie est désormais éradiquée dans toutes les régions du monde, à l'exception d'un pays d'Afrique du Nord et de 13 autres en Afrique subsaharienne. Le Soudan enregistre près des trois quarts des cas signalés.

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.

Les mesures d'endiguement de la maladie sont particulièrement utiles dans les zones où le nombre de cas est déjà faible. Dans les villages où elle est encore répandue, il convient de renforcer la surveillance et d'encourager les efforts au niveau local.

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. En outre, la surveillance des cas de dracunculose a constitué un moyen économique de suivre la situation au niveau de chaque village et les cartes utilisées pour surveiller l'évolution de l'épidémie ont facilité la planification d'autres programmes.

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 – ainsi qu'un soutien politique et financier important – doit être maintenu jusqu'à l'éradication totale de cette maladie.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET D'ASSAINISSEMENT

Dans l'ensemble, les résultats obtenus en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont inégaux. Mais ce sont sans conteste les pays et régions touchés par des conflits, lourdement endettés, souffrant du manque d'investissement et de la faiblesse de leurs institutions qui ont eu le plus de difficultés à atteindre les objectifs fixés. 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.

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 des 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.

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 de les associer à des stratégies en faveur de la santé, de la nutrition et de l'éducation. Les écoles, par exemple, 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 exercer une influence sur les membres de leur famille et des communautés tout entières en les encourageant à améliorer les conditions sanitaires et à modifier leurs pratiques en matière d'hygiène.

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. Les bienfaits à long terme seront négligeables si les infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement ne sont pas utilisées et entretenues convenablement. 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. Pour la décennie à venir, il importe d'accorder la priorité à la sécurité de l'approvisionnement en eau des ménages, à l'assainissement et au respect des règles d'hygiène, qui ont des répercussions directes sur la survie et le développement des enfants.

VIH/SIDA

L'ampleur de la pandémie de VIH/SIDA dépasse aujourd'hui 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 dans les Caraïbes, en Europe de l'Est 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.

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 la région, 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 épidémie, 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, tandis que les taux de mortalité infantile

Les activités de sensibilisation et les mesures de prévention essentielles n'ont pas été mises en œuvre à une échelle suffisamment grande, même lorsque la menace du VIH/SIDA ou ses effets sont très graves. Six jeunes de moins de 25 ans contractent le virus toutes les minutes, à savoir plus de 8 000 par jour.

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 a succombé à la maladie et que les enfants sont de plus en plus obligés de rester à la maison pour s'occuper des membres de leur famille atteints du SIDA.

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 et ont pris des mesures énergiques pour la combattre. Plusieurs autres pays de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud-Est suivent à présent leur exemple. Mais les activités de sensibilisation et les mesures de prévention essentielles n'ont pas été mises en œuvre à une échelle suffisamment grande, même lorsque la menace du VIH/SIDA ou ses effets sont très graves.

L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR LES ENFANTS

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 retrouver orphelins.

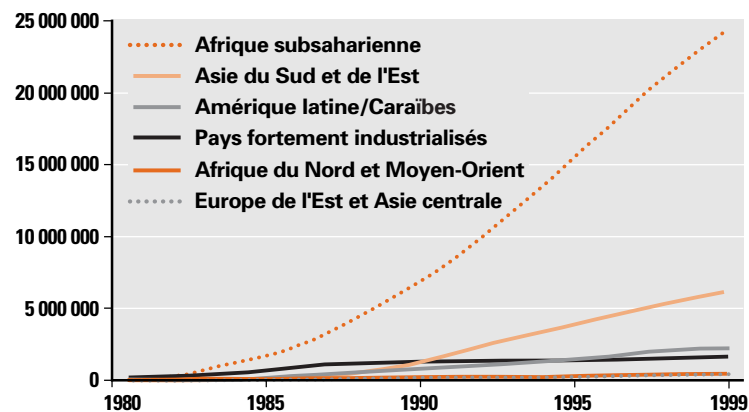
Six jeunes de 15 à 24 ans contractent le virus toutes les minutes, à savoir plus de 8 000 par jour. En 2000, plus de 10,3 millions de jeunes étaient séropositifs, près des deux tiers d'entre eux étant des filles et des jeunes femmes. On estime qu'au cours de la même année, 500 000 enfants de moins de 15 ans sont morts des suites du SIDA et que 600 000 autres de la même tranche d'âge ont été contaminés par le virus; en outre, 2,3 millions d'enfants 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, la plupart d'entre eux – et 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.

La transmission materno-foetale du virus lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement

est à l'origine de plus de 90 % des cas de contamination chez les nourrissons et les enfants de moins de 15 ans.

A 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 la pandémie, 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. Jamais dans toute l'histoire de l'humanité on n'avait vu un si grand nombre d'orphelins ne recevant pratiquement aucune protection ni soins de la part des adultes. La complexité des problèmes de développement et des menaces qui pèsent sur les droits des enfants rendus orphelins par le SIDA sont stupéfiantes.

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



Source : ONUSIDA, 2000.

ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX PARTENARIATS, POLITIQUES ET STRATÉGIES VISANT À LUTTER CONTRE LE VIH/SIDA

Au milieu des années 90, il est apparu que la progression implacable de la pandémie 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 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.

Les priorités stratégiques de l'action menée à l'échelle mondiale pour lutter contre le VIH/SIDA consistent notamment à assurer une direction et une coordination efficaces, à atténuer les effets de la pandémie 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 reçoivent des soins et un soutien, à faire en sorte que les médicaments antirétroviraux soient d'un coût abordable et aisément accessibles, 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.

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 et un ralentissement analogue de l'évolution de la séropositivité au SIDA.

Ces directives n'ont été que partiellement appliquées dans les pays en développement, et ce pour plusieurs raisons : le coût des médicaments, l'insuffisance des infrastructures médicales, et l'offre et la fréquentation limitées des services de conseil et de dépistage.

Néanmoins, plusieurs pays, situés pour la plupart en Afrique subsaharienne, commencent à prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant grâce à des interventions prometteuses qui visent notamment à faciliter l'accès aux soins prénatals et aux services de conseil et de dépistage volontaire, 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. Ces interventions devraient se développer rapidement.

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, y compris la prévention du VIH et le traitement des infections opportunistes, jouent un rôle important pour plusieurs raisons. L'offre d'une assistance et de soins destinés aux séropositifs est susceptible d'encourager le recours aux services de conseil et de dépistage volontaire et aux activités de prévention; 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 peut réduire le risque de transmission du virus à des personnes saines.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES ACTIVITÉS DE SOINS ET DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA

Un engagement politique très ferme est indispensable 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 pandémie et des activités de plaidoyer soigneusement conçues se sont révélées nécessaires pour « rompre le silence » et lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie. Il faut aussi réaliser des investissements importants aux niveaux mondial, national et local dans des activités efficaces de soins et de prévention du VIH.

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.

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 doivent avoir accès à des informations fiables et être dotés des compétences leur permettant d'utiliser des méthodes interactives en vue d'œuvrer de concert avec les adolescents et au service de leur cause. Cela étant, les enfants touchés par la pandémie qui ont perdu leurs parents, ont sombré dans la misère ou qui n'ont plus accès aux services scolaires et sanitaires devraient recevoir la priorité pour l'octroi d'une assistance et de ressources. À cette fin, des efforts conjugués et résolus seront nécessaires de la part de tous les intervenants – organismes gouvernementaux, ONG, communautés et soignants. Les droits de ces

Les enfants touchés par la pandémie qui ont perdu leurs parents, ont sombré dans la misère ou qui n'ont plus accès aux services scolaires et sanitaires devraient recevoir la priorité pour l'octroi d'une assistance et de ressources.

enfants doivent être rétablis grâce à des mesures spéciales de protection, comme dans le cas de n'importe quelle crise humanitaire grave.

Santé et développement des adolescents

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. Aujourd'hui, on s'accorde de plus en plus à reconnaître que les jeunes, loin d'être le « fardeau » que certains adultes voient en eux, représentent une ressource infiniment précieuse pour le monde. Le respect des droits des adolescents à la santé et au développement est essentiel 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.

L'adolescence est une étape critique qui détermine l'avenir 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 de la fécondité. La pandémie de VIH/SIDA a 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.

L'abandon scolaire, les troubles du comportement comme la violence et la toxicomanie et les grossesses précoces sont des problèmes que l'on associe volontiers à l'adolescence. Or, ils 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 et l'incapacité des systèmes sociaux, économiques et politiques à répondre à leurs besoins et à leurs aspirations. 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. Il faut au contraire faciliter et encourager leur participation à la vie sociale et les aider à exprimer leur opinion et à jouer leur rôle.

Pour réduire les risques de santé encourus par les adolescents, ceux-ci doivent avoir accès à des informations exactes. Ils doivent avoir la possibilité d'acquérir des connaissances pratiques et des compétences utiles pour gagner leur vie. Ils doivent avoir accès non seulement à des services de santé en matière de reproduction mais aussi à des services de conseils confidentiels et de dépistage volontaire du VIH/SIDA. Et, avant toutes choses, ils doivent pouvoir vivre dans un environnement sain et favorable.

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. 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 des adolescents, dispenser des conseils et une assistance aux jeunes et promouvoir des valeurs positives et des compétences utiles. Dans plusieurs régions, les enseignants, les ONG, les éducateurs qui s'adressent à d'autres éducateurs et les animateurs reçoivent une formation à l'enseignement de connaissances pratiques. L'acquisition de connaissances pratiques figure désormais dans certains programmes scolaires, essentiellement à titre expérimental, et elle a également été intégrée à des programmes d'éducation entre pairs. Des programmes visant à prévenir et à réduire la toxicomanie chez les jeunes sont également mis en œuvre. 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 adolescentes qui constituent un des groupes à haut risque de contamination.

EXPÉRIENCE ACQUISE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS

Les activités de promotion de la santé destinées aux jeunes doivent devenir un objectif hautement prioritaire. Les prestataires de services (y compris les jeunes) doivent disposer d'informations exactes, mais aussi acquérir les compétences voulues pour utiliser des méthodes interactives qui leur permettent d'œuvrer en collaboration avec les adolescents en vue de réduire les risques.

Il convient de combattre activement l'image négative qu'ont les adolescents dans la société en mettant 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. La participation des adolescents à la mise en œuvre 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, est fondamentale.

Évolution des politiques et stratégies en matière de santé, d'alimentation et d'approvisionnement en eau et d'assainissement

Certains pays se sont distingués en donnant la priorité à la santé de l'enfant dans la répartition des ressources. Mais en règle générale, 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, les plus grands succès de la décennie sont à imputer aux programmes « sectoriels » axés sur des maladies bien précises touchant les enfants, dont la poliomyélite, la dracunculose et la rougeole. 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. Par ailleurs, ces résultats étaient eux-mêmes facilement mesurables.

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. Les programmes ciblés peuvent susciter une amélioration plus importante des systèmes de santé et, étant donné leur caractère principalement préventif, pourraient réduire le recours à des services de soins qui sont déjà surchargés de travail et insuffisamment financés.

Pendant les années 90, toutefois, des stratégies de plus grande envergure ont aussi été mises en place en vue de renforcer les systèmes de santé. L'Initiative de Bamako, a agi 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. L'Initiative a dynamisé la prestation de services au niveau local dans certaines régions d'Afrique, et s'est également étendue à d'autres continents. L'Initiative de Bamako a abouti à une couverture vaccinale meilleure et durable ainsi

Dans les années 90, les secteurs de la santé et de l'approvisionnement en eau ont fait l'objet de réformes importantes qui ont souvent entraîné une décentralisation au niveau des provinces et des districts.

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.

Bien qu'elle soit considérée comme une démarche peu onéreuse et fiable pour la relance des systèmes de santé, l'Initiative repose en partie sur la pratique du paiement direct des honoraires par les usagers. Or, il ressort de certaines enquêtes que le recours aux services de santé a sensiblement diminué depuis

que cette pratique a été instituée, surtout lorsque ces frais ne vont pas de pair avec des services de meilleure qualité ou en l'absence de procédures d'exemption efficaces pour les familles – ou les enfants – qui ne peuvent pas payer.

Dans les années 90, les secteurs de la santé et de l'approvisionnement en eau ont fait l'objet de réformes importantes qui ont souvent entraîné une décentralisation au niveau des provinces et des districts. Cette décentralisation a suscité un nouveau souci de garantir l'intégrité et la responsabilité du secteur public. De nouvelles méthodes sont apparues pour 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, la décentralisation a trop souvent incité les pouvoirs centraux à réduire les budgets consacrés à la surveillance et à la formation en matière de soins de santé, ainsi qu'à la fourniture de médicaments, de vaccins et de pièces détachées, ce qui risque d'entraîner la détérioration des services de

L'écart s'accroît entre les maladies considérées prioritaires du point de vue de la recherche et celles qui ont les répercussions les plus graves sur la santé au niveau mondial.

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 où 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. Les populations pauvres, rurales ou vivant dans des zones isolées présentent peu d'intérêt

économique pour les fournisseurs privés et sont particulièrement frappées par les coupes budgétaires opérées dans le secteur de la santé.

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

La santé tend à revenir au domaine public mondial. 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. L'utilisation intensive des ressources mondiales en air et en eau fait peser les mêmes menaces environnementales sur tous. Ces 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 hommes politiques 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.

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.

Cependant, bien qu'il ait été demandé dans le Plan d'action du Sommet mondial d'intensifier la recherche menée en collaboration pour résoudre les principaux problèmes des enfants, les fonds dégagés à cette fin n'ont pas augmenté durant la décennie suivante. On a au contraire constaté que l'écart s'accroît

entre les maladies que l'on considère prioritaires du point de vue de la recherche et celles qui ont les répercussions les plus graves sur la santé au niveau mondial. La pneumonie et les maladies diarrhéiques, par exemple, qui sont cause de 15,4 % de la morbidité mondiale, ne mobilisent que 0,2 % de l'ensemble des dépenses consacrées à la recherche sur la santé. 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.

La démarche globale adoptée à la Conférence internationale d'Alma Ata sur les soins de santé primaire reste pertinente, 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. On peut citer à titre d'exemple 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. Deux exemples importants sont l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination – une 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. 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.

Mesures prioritaires

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 et de la dracunculose, les progrès dans l'élimination du tétanos néonatal, l'iodation du sel en vue de supprimer les troubles dus à la carence en iode, l'apport de suppléments en vitamine A et une réduction de la mortalité due à la diarrhée, qui sont autant de preuves convaincantes de ce qui peut être accompli.

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 de 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.

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 au profit des enfants.

Dans les 10 dernières années, force est de constater que le montant des ressources a été insuffisant pour réaliser tous les objectifs fixés pour les enfants. 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, en particulier dans les pays les moins avancés. 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. Mais il faut aussi 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'AVENIR L'IMMÉDIAT

Des systèmes de soins flexibles et fiables

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.

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

- Des soins prénatals, notamment la prévention du paludisme, la vaccination antitétanique, les compléments en aliments 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

Les résultats obtenus dans de nombreux pays montrent que la participation de la collectivité est essentielle pour améliorer et maintenir l'état sanitaire et nutritionnel des enfants et des femmes. 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.

Au niveau des ménages, on devrait envisager :

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

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.

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.

Enfin, il est nécessaire d'accélérer et d'élargir 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

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 puissent jouer un rôle.

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

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 du VIH 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.

Il faut faire pression sur les dirigeants nationaux et locaux pour qu'ils mobilisent des ressources suffisantes en faveur des enfants et soutiennent les mesures prioritaires susmentionnées. Cela a déjà été accompli en partie au cours des 10 dernières années au moyen de programmes d'action pour les

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 une bonne nutrition, avec l'aide de services de base, notamment l'approvisionnement en eau salubre et l'assainissement.

Éducation et alphabétisation

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.*

Au cours des 10 dernières années, la communauté internationale a réaffirmé le droit à l'éducation, qui garantit avant tout l'éducation primaire gratuite et obligatoire mais vise aussi à améliorer l'accès à l'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.

Le bilan de la situation en matière d'éducation depuis la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et le Sommet mondial figure à la page suivante.

Le groupe d'enfants le plus important sans accès à l'éducation de base sont les filles.

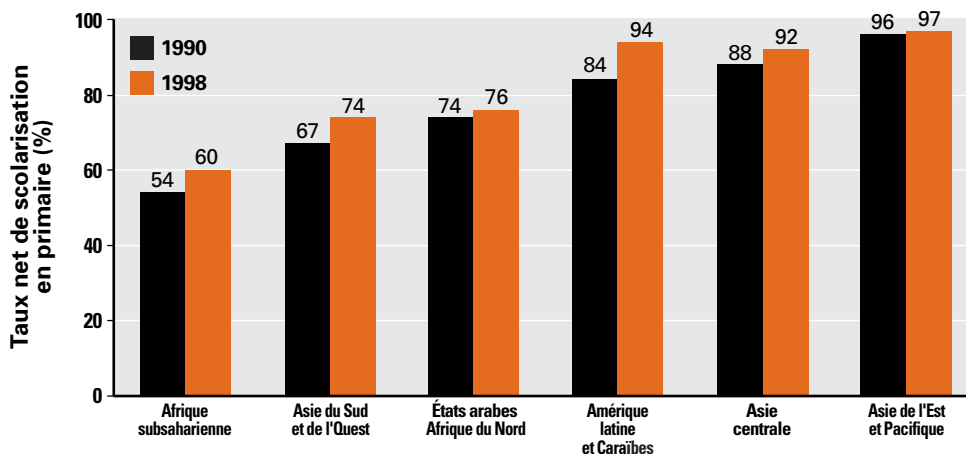
Le VIH/SIDA constitue un obstacle considérable à l'accomplissement des objectifs mondiaux en matière d'éducation pour les 10 années à venir. Dans les régions les plus atteintes, la demande en matière d'éducation décroît chez les familles et communautés de plus en plus démunies, en proie au désespoir 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 prodigués 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.

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 dans l'ensemble de la société.

Éducation primaire

Le *Bilan de l'éducation pour tous en l'an 2000* – évaluation la plus complète jamais réalisée en matière de développement de l'éducation – montre que le taux net d'inscription à l'école primaire a augmenté dans les années 90 dans toutes les régions. Cependant, l'objectif de l'accès universel à l'éducation de base défini lors du Sommet mondial n'a pas été atteint. Il subsiste près de 120 millions d'enfants d'âge scolaire non scolarisés, dont 53 % 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.

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



Taux (net) de scolarisation en primaire : évolution dans les années 90

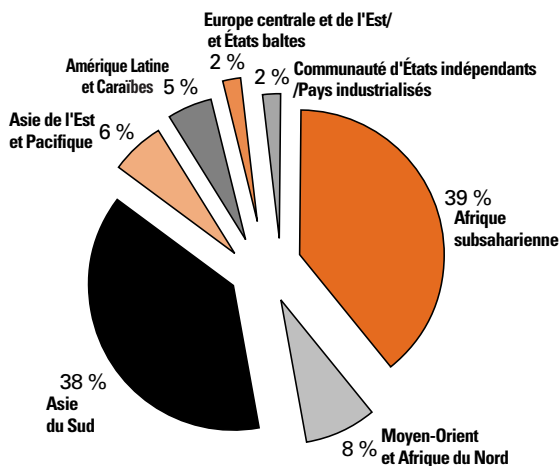
Source : UNESCO, *Évaluation de l'Éducation pour tous 2000*.

l'augmentation du nombre d'enfants en âge de fréquenter l'école; quelques pays, débordés, ont même enregistré un recul.

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. Dans les États arabes, le nombre total d'enfants non scolarisés a augmenté. La scolarisation en hausse 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.

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 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.

D'un point de vue stratégique, certains 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.



Source : UNICEF/UNESCO, 2001.

Enfants d'âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école, par région, en 1998

Près de 120 millions d'enfants d'âge scolaire ne fréquentaient pas l'école, dont 53 % de filles et 47 % de garçons

BILAN DE LA SITUATION EN MATIÈRE D'ÉDUCATION

OBJECTIFS	PROGRÈS ACCOMPLIS	CE QU'IL RESTE À FAIRE
<p>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Les progrès réalisés ont surtout touché les populations urbaines et l'élite et les programmes officiels préscolaires. Les pays d'Europe centrale et de l'est et d'Asie centrale ont vu le quasi-effondrement des services publics d'éducation préscolaire. Progrès restreints en matière d'approches familiale et communautaire.
<p>Accès universel à l'éducation de base : <i>80 % au moins des enfants d'âge scolaire restent à l'école pendant les quatre années du cycle primaire</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Le taux net d'inscription à l'école primaire a augmenté dans toutes les régions, atteignant 82 % pour l'ensemble du monde. L'Amérique latine a atteint son objectif régional à savoir que plus de 70 % d'enfants terminent le cycle primaire dans les zones urbaines. Le Forum mondial sur l'éducation (Dakar 2000) a entériné une définition exhaustive de la qualité en matière d'éducation. 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. L'éducation fait désormais partie intégrante de l'ensemble des mesures de base de l'assistance humanitaire. L'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTTE) II associe maintenant augmentation des investissements en matière d'éducation de base et allègement de la dette. 	<ul style="list-style-type: none"> Près de 120 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire restent non scolarisés, en particulier les enfants qui travaillent, ont le SIDA ou sont séropositifs, les enfants touchés par les conflits armés ou handicapés, issus de familles défavorisées ou de minorités, ou ceux qui vivent en milieu rural. Des millions d'enfants reçoivent un enseignement de qualité médiocre. 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. Financer les interventions en faveur de l'éducation lors de crises humanitaires ne revêt qu'un faible niveau de priorité. La mise en œuvre de l'Initiative II a été lente.

OBJECTIFS

PROGRÈS ACCOMPLIS

CE QU'IL RESTE À FAIRE

Inégalités entre filles et garçons : *réduction de l'écart existant*

- L'écart dans les taux d'inscription à l'école primaire pour les filles et les garçons s'est globalement réduit, passant de 6 à 3 points de pourcentage.
 - Parmi les régions en développement, l'Europe centrale et de l'est/ 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 1 point de pourcentage).
 - Les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont réduit l'écart de moitié (7 points de pourcentage).
 - L'Asie du Sud a réduit l'écart de presque un cinquième (6 points de pourcentage).
- En Afrique subsaharienne, l'écart entre filles et garçons est resté inchangé au cours des 10 dernières années.

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*

- L'analphabétisme des adultes est tombé de 25 à 20 %.
- Le nombre absolu d'adultes analphabètes dans le monde est resté le même, soit environ 900 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.

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*

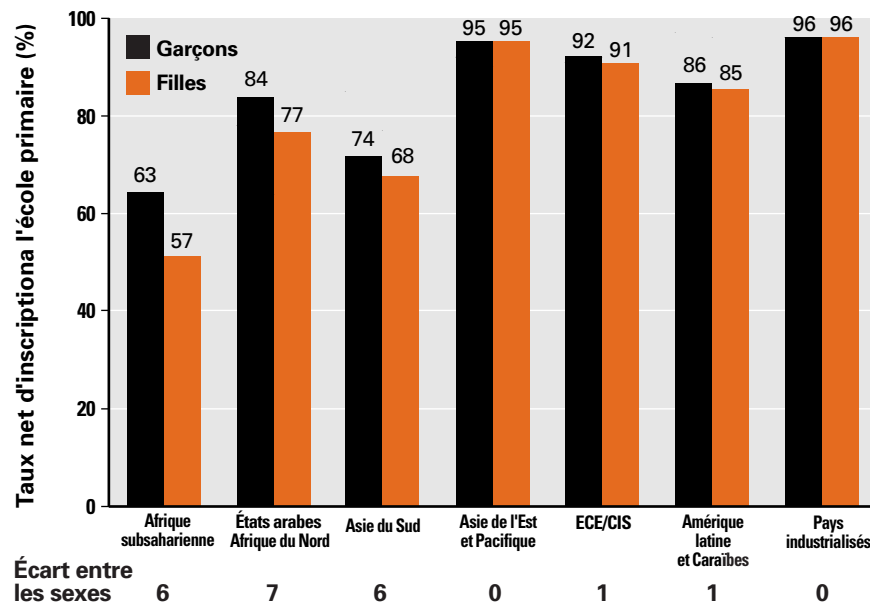
- Les services d'éducation et de formation des jeunes à d'autres compétences se répandent, les compétences nécessaires dans la vie courante et les connaissances permettant d'assurer les moyens de subsistance revêtant une plus grande importance.
- De nouveaux partenariats sont nés entre les éducateurs, le monde de l'industrie et les dirigeants communautaires afin de promouvoir un apprentissage bien adapté fondé sur les compétences.
- Les jeunes, en particulier en Europe centrale et de l'est 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.

ÉCART ENTRE LES SEXES

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, bien qu'il reste beaucoup à faire en dépit de progrès considérables. 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.

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 précoce. 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.

Taux net d'inscription à l'école primaire, 1999



Source : UNICEF/UNESCO, 2001.

Éducation et situations d'urgence

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. Car l'aide doit comporter plus que la fourniture de manuels scolaires et de matériel d'apprentissage. Elle doit intégrer des éléments tels que la sensibilisation au danger des mines terrestres, la prévention du choléra, la sensibilisation au problème de l'environnement et l'éducation en faveur de la paix et de la réconciliation. Dans les situations de crise, il faut aussi accorder une attention particulière au cadre d'apprentissage qui est offert aux enfants.

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 malles pédagogiques d'urgence, contenant du matériel didactique de base pour un effectif pouvant aller jusqu'à 80 élèves. De nouvelles malles,

METTRE L'ACCENT SUR L'ÉDUCATION DES FILLES

POURQUOI ?

QUELS SONT LES AVANTAGES ?

- L'éducation est un droit.
- Près de 53 % des enfants auxquels ce droit est dénié sont des filles.
- 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, de la malnutrition et du VIH/SIDA, les filles sont encore défavorisées par leur sexe.
- Réalisation 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.

destinées aux très jeunes enfants et faisant place à la récréation, sont en préparation.

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.

Travail des enfants et éducation

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. D'autres parviennent à conjuguer travail et école, mais leur capacité d'apprendre est fortement diminuée par la fatigue.

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.

De même, l'application de méthodes d'enseignement non traditionnelles 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.

L'entrée en vigueur de la Convention No. 182 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et les textes adoptés à l'échelon national dans ce domaine constituent un progrès important des 10 dernières années. L'une des stratégies mises en avant est 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. De même, il est essentiel 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.

INCLURE LES EXCLUS

En 1994, la Déclaration et le Programme d'action de Salamanque relatifs aux besoins éducatifs spéciaux

La médiocrité ne se traduit pas seulement par un taux élevé d'abandon en cours d'études et par l'insatisfaction de familles mécontentes du contenu de l'enseignement, mais aussi par un gaspillage considérable d'énergie et de ressources tant publiques que privées.

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.

QUALITÉ DES ÉLÈVES ET DU MILIEU D'APPRENTISSAGE

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'abandon en cours d'études et par l'insatisfaction de familles mécontentes du contenu de l'enseignement, mais aussi par un gaspillage considérable d'énergie et de ressources tant publiques que privées.

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. 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.

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.

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

Enseignement secondaire et enseignement technique

De plus en plus de pays étalent « l'éducation de base » sur neuf ou même 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 sur les méthodes d'enseignement non traditionnelles, mais les taux bruts d'inscription des garçons dans l'enseignement 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 %.

En Europe occidentale et dans d'autres pays développés, dont les pays d'Europe centrale et de l'Est/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. Il est reconnu de la sorte que la cohésion sociale serait gravement compromise si ce passage n'était pas réussi.

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.

En règle générale, l'enseignement et la formation destinés aux jeunes et aux adultes gagnent en ampleur et de nouveaux partenariats ont associé corps enseignant, industrie et organes communautaires. Néanmoins, l'effort de collaboration entre les divers programmes doit s'intensifier.

Enseignements tirés de l'expérience dans le domaine de l'éducation

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. Les 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 documents 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 aient les mêmes possibilités de réussite que les garçons :

- 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 :

- Élèves 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.

Autres enseignements importants des 10 dernières années :

- Les pays peuvent réussir, même si leur revenu par habitant est faible, à la condition que les dirigeants soient résolus, qu'une planification stratégique reposant sur des objectifs réalistes soit mise en œuvre 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 en Asie offrent des exemples de pays ayant progressé de manière notable. 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 unifié, visant à apporter un enseignement de qualité à tous les enfants.

Développement du jeune enfant

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.

Des progrès considérables ont été accomplis au cours des dix années qui se sont écoulées depuis le Sommet, encore qu'à des rythmes très différents dans chaque pays. Tout d'abord, les chercheurs et les décideurs, les donateurs et les planificateurs, les professionnels et les parents comprennent mieux que les jeunes enfants ont besoin de recevoir des soins de bonne qualité. Ils comprennent aussi qu'étant multi-disciplinaires 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 admettre 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 solides 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.

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. 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 rentables 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.

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

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.

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 des activités d'éducation préscolaire 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 surveiller l'accès au sel iodé, aux micronutriments, à l'eau potable et aux 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 du pays.

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 éducation préscolaire – 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 aussi beaucoup plus fortement l'accent 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.

Le soutien que la communauté internationale apporte aux politiques et aux programmes de développement de la petite enfance s'est amplifié. Le nombre de projets de développement du jeune enfant que parraine la Banque mondiale, par exemple, a considérablement augmenté depuis 10 ans. L'UNICEF et l'UNESCO s'emploient à faire prévaloir des programmes plus complets, ainsi que des programmes d'éducation préscolaire plus sains, plus sûrs et plus stimulants. Des organismes bilatéraux et des ONG, internationaux et locaux s'intéressent aussi au développement du jeune enfant. Depuis 1984, le Consultative Group on Early Childhood Care and Development, un organisme interinstitutions chargé d'améliorer la situation des jeunes enfants particulièrement vulnérables, facilite le travail et la communication de ces institutions.

À l'aube de la nouvelle décennie, les sources de financement des programmes de développement de la petite enfance 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 les pays en matière de programmes de développement du jeune enfant et à l'intérieur de chaque pays.

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 aussi bien pour établir les politiques et les normes devant régir toutes les initiatives, non gouvernementales et privées, entre autres, axés sur les besoins multiples du jeune enfant et de la famille que pour encourager toutes les personnes concernées à répondre à ces besoins.
- Un investissement accru en faveur du 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 dispensateurs 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, grandir et s'épanouir.

Alphabétisation des adultes

Le Sommet mondial pour les enfants préconisait de réduire de moitié, au moins, le taux d'analphabétisme des adultes de 1990 et de mettre particulièrement l'accent sur l'alphabétisation des femmes. Depuis lors, le pourcentage d'analphabètes dans le monde est tombé de 25 à 20 %, soit une diminution d'un sixième.

L'analphabétisme résulte de l'interaction complexe de plusieurs facteurs d'ordre culturel, socio-économique et éducatif et n'est pas un problème que l'on peut rapidement éliminer. L'évaluation des progrès réalisés en matière d'alphabétisation est difficile car divers termes sont utilisés dans ce domaine : alphabétisation précoce, fonctionnelle, visuelle, etc. Des divergences persistent également quant à la mesure du degré d'alphabétisation – autoévaluation, niveau d'instruction obtenu, tests ou autres moyens.

Cependant, quelles que soient les méthodes de mesure, l'objectif de l'alphabétisation des adultes reste crucial. 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. 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 900 millions environ depuis 20 ans.

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 plus grands pays d'Asie du Sud comptent aujourd'hui pour près de la moitié des adultes analphabètes dans le monde, contre un tiers environ en 1970.

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.

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 des mécanismes de suivi plus fiables et plus précis.

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.

Connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure

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.*

De gros progrès ont été faits depuis 10 ans quant à l'utilisation de la communication pour obtenir des résultats 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.

Par ailleurs, des stratégies de communication sont élaborées de façon beaucoup plus systématique en intégrant la recherche et l'analyse participatives, la planification, l'exécution, le suivi et l'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. Cette initiative a en particulier suscité l'intérêt et la participation des enfants eux-mêmes et permis

MEENA : UNE APPROCHE VIVANTE DE L'APPRENTISSAGE DE L'AUTONOMIE POUR LES FILLES

Au début de la décennie, les gouvernements du Bangladesh, de l'Inde, du Népal et du Pakistan ont décidé de proclamer les années 90 « Décennie des petites filles ». Pour les aider à donner suite à cette décision, l'UNICEF a mis au point l'Initiative de communication « 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 » 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 dotée de potentiel. 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 les filles à prendre leur destinée en main. 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. Une initiative du même genre – Sara – a été lancée en Afrique de l'Est et australe en 1995 et a connu le même succès.

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

Les technologies de l'information et de la communication offrent d'immenses possibilités. Elles permettent de diffuser les connaissances, de faciliter l'accès des collectivités isolées et défavorisées à l'éducation, de soutenir la formation 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 atteindre, les institutions et acteurs qui se trouvent en contact avec eux, notamment les fournisseurs de services et de nombreuses organisations non gouvernementales.

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.

Évolution des politiques et des stratégies en matière d'éducation

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. 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, associations 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.

L'objectif 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,

Moins de 2 % de l'aide internationale vont à l'enseignement primaire ou à l'éducation de base, et les principaux bénéficiaires de l'aide à l'éducation ne sont pas les pays les moins avancés.

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.

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, les investissements au bénéfice de l'éducation de base ont été globalement

décevants, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

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

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'était 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. A la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995, elle s'est engagée à faire plus pour l'éducation des filles. Ses programmes de prêts mettent à présent davantage l'accent sur l'amélioration des acquis scolaires des enfants. La Banque soutient des projets en faveur de l'acquisition de livres et de matériel pédagogique de meilleure qualité, l'amélioration des programmes de formation des enseignants et l'exécution de programmes de santé scolaire et de nutrition.

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 beaucoup de pays parmi les moins avancés et même certains pays à revenu moyen d'augmenter les dépenses d'éducation autant qu'ils auraient voulu le faire. D'une façon générale, les salaires de base des enseignants, l'équipement des salles de classe et l'entretien des écoles ont été réduits, ce qui s'est traduit par une baisse de la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage.

Au cours des années 90, les réformes entreprises dans certains pays ont entraîné l'intro-

duction de frais de scolarité là où l'éducation de base était auparavant gratuite, ce qui est en totale contradiction avec les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant en matière d'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, la réduction 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.

Le droit des enfants à un enseignement primaire de bonne qualité, gratuit et obligatoire, a été formellement reconnu par le Forum mondial sur l'éducation tenu 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. On comprend mieux les désavantages multiples (être une fille, être pauvre et devoir travailler) des causes de l'exclusion et l'intérêt que présentent des méthodes souples, pas trop structurées, pour atteindre les exclus. L'initiative des Nations Unies concernant l'éducation des filles est issue de cet effort de compréhension.

Depuis le début de la décennie, la qualité de l'éducation est au centre des préoccupations. 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. 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.

Mesure prioritaires

ÉDUCATION DE BASE

Le gouvernement et la société civile doivent travailler en partenariat afin d'élaborer des politiques en faveur de l'éducation pour tous et les relier à la lutte contre la pauvreté et aux grandes stratégies de développement. Ils doivent mobiliser des ressources suffisantes pour 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.

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, initiative appelant à consacrer des ressources à la promotion de la santé à l'école, réseaux interinstitutions sur l'éducation et le SIDA et sur l'éducation dans les situations d'urgence – doivent être poursuivies. Il en va de même pour l'Initiative 20/20 et les mesures d'allègement de la dette en faveur du développement social.

Il incombe aux systèmes d'éducation de localiser les enfants non scolarisés et de concevoir des pro-

On comprend mieux les désavantages multiples (être une fille, être pauvre et devoir travailler) des causes de l'exclusion et l'intérêt que présentent des méthodes souples, pas trop structurées, pour atteindre les exclus.

grammes propres à inclure chaque enfant dans l'éducation, en se guidant sur le principe de l'intérêt bien compris de l'enfant.

Des objectifs précis relatifs à l'inscription scolaire et aux résultats scolaires des filles devraient être définis 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,

Il faut remédier de toute urgence à la situation dramatique 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 de VIH/SIDA.

qui reconnaissent la nécessité de changer les comportements, les valeurs et les pratiques afin que cette égalité devienne réalité.

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 s'étendre au-delà des éléments essentiels (des classes correctes et propres, des manuels appropriés et des enseignants qualifiés) et aller jusqu'au souci de susciter chez l'enfant l'envie d'apprendre et de faire de l'école un endroit lui offrant toute sécurité.

Les enseignants sont la clef de voûte d'une éducation de qualité. Ils 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.

Il faut remédier de toute urgence à la situation dramatique 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 de VIH/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.

Il faut mettre à profit les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour réduire les inégalités sur le plan de l'accès et de la qualité, au lieu de les creuser, et pour faire de l'école un lieu plus ouvert.

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

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 dispensateurs 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.

Les programmes doivent être complets, privilégier l'intérêt de l'enfant, tenir compte des sexes, être centrés sur la famille, avoir une assise communautaire et reposer sur des politiques nationales. 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.

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.

Il convient d'élaborer de meilleures méthodes de suivi et d'évaluation des résultats des programmes publics et des initiatives locales en faveur des jeunes enfants.

ALPHABÉTISATION DES ADULTES

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.

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.

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 de planification.

Protection et droits civils des enfants

Outre qu'ils ont droit à la santé, à la nutrition et à l'éducation, les enfants ont aussi le droit d'être protégés de la violence et de l'exploitation, ainsi que de vivre dans *un milieu où ils se sentent appuyés et en sécurité*.

Le septième des principaux objectifs du Sommet mondial pour les enfants portait sur la « *protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, en particulier les situations de conflit armé* ». Mais cet objectif était mal défini à l'époque. Le Plan d'action incluait parmi les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles les orphelins et les enfants des rues; les enfants réfugiés ou déplacés; les enfants obligés de travailler; les enfants forcés de se prostituer, les victimes de sévices sexuels; les enfants handicapés et les délinquants juvéniles. Depuis 10 ans, toutefois, nous comprenons beaucoup mieux les questions liées à la protection des enfants et à la garantie de leurs droits civils.

La première ligne de défense d'un enfant est sa famille.

Le rôle de la famille

La première ligne de défense d'un enfant est sa famille. Ainsi que le précise 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.

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, par exemple, représente une aide non négligeable, surtout pour les couples où l'un au moins des parents a 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 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 dans d'autres pays, les familles ne reçoivent qu'un soutien limité ou inexistant. La pauvreté et le chômage induits par le choc de l'ajustement structurel ont parfois créé une situation dramatique 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.

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. Un grand nombre de pays font état d'une augmentation en flèche du nombre d'enfants élevés par un seul parent ou par un couple éphémère en raison du manque d'argent, du VIH/SIDA, d'un conflit armé, d'un divorce ou d'un abandon. Les discriminations exercées contre les femmes en matière d'emploi ne font souvent 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 de VIH/SIDA, surtout en Afrique subsaharienne, où plusieurs pays rapportent que les orphelins du SIDA sont si nombreux que la société ne peut plus faire face et qu'un nombre croissant d'enfants isolés sont simplement abandonnés à leur sort.

L'une des tendances favorables que l'on a constatées est la baisse de la fécondité féminine dans toutes les régions du monde. Cette évolution est importante, non seulement parce que l'espacement des naissances a des répercussions positives sur la 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 également signalée dans plusieurs rapports joue en faveur de l'éducation, du développement, de l'égalité et des droits fondamentaux des jeunes filles.

Malgré le rôle important qu'elles jouent pour élever l'enfant, l'aider et le protéger, les familles sont trop souvent dans l'incapacité de leur offrir un cadre idéal. Dans les cas extrêmes d'abus sexuels ou de trafic d'enfants, elles contribuent même au problème plutôt que d'aider à le régler.

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

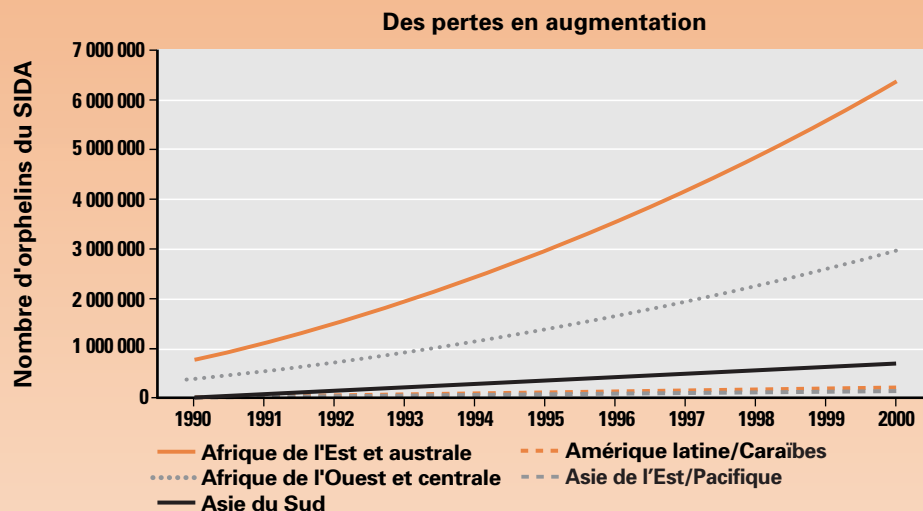
Les violences à l'égard des femmes sont aussi des violences exercées sur leurs enfants.

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. Des mesures énergiques sont prises à l'heure actuelle pour mettre fin aux sévices infligés à la maison : campagnes d'information en direction des enfants, per-

LA TRAGÉDIE DES ORPHELINS DU SIDA

La pandémie de VIH/SIDA prive 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

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, 2001.

manences téléphoniques, foyers pour accueillir les jeunes fugueurs victimes de violences familiales, réforme judiciaire et durcissement des 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.

Les enfants privés de milieu familial ont droit à des dispositifs de protection, d'aide et de soutien spécifiques.

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 – soit parce que leurs parents étaient pauvres et voyaient dans ce placement la seule solution pour leur assurer le gîte 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.

Au cours de la décennie, le principe selon lequel les enfants ne devaient être placés en institutions qu'en dernier ressort s'est imposé. Certains pays ont modifié leur législation pour l'incorporer; d'autres ont réformé le système de protection de l'enfance pour privilégier des solutions de remplacement – par exemple les placements familiaux et l'adoption temporaire. Par ailleurs, les nouvelles politiques adoptées reposent de plus en plus souvent sur la notion qu'un enfant retiré de sa famille doit être séparé d'elle 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.

surviennent à compter de 2001, le nombre d'orphelins devrait rester considérable jusqu'au moins 2030. C'est en Afrique subsaharienne que la situation est la plus tragique.

L'augmentation rapide du nombre d'orphelins ne cesse de sur-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 enfants 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 en 2000 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.

Dans certaines régions du monde, toutefois, ce n'est pas le recours excessif au placement en institution qui pose problème. C'est plutôt la tendance excessive à faire appel à certaines formes d'adoption informelle ou traditionnelle, à des instituts privés ou à des réseaux d'adoption internationale qui, en raison des défaillances du secteur public, opèrent souvent dans un vide juridique et font l'objet d'une surveillance limitée, sinon inexistante. Durant la décennie, on a de plus en plus reconnu que, malgré l'utilité certaine de ces institutions, les autorités compétentes doivent veiller à ce que leur fonctionnement soit motivé par l'intérêt supérieur de l'enfant et ne contrevienne en aucune façon aux droits des enfants.

ACTIONS PRIORITAIRES POUR L'AVENIR EN MATIÈRE D'AIDE AUX FAMILLES

- 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 ou 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.

Droits civils et libertés

La Déclaration adoptée à l'issue du Sommet mondial énonçait clairement 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.

MESURES DE PROTECTION SPÉCIALES

À la fin de 1997, tous les pays sauf deux avaient ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et de nombreux États parties à la Convention continuent à retirer leurs réserves initiales. Aucun instrument relatif aux droits de l'homme n'a suscité un tel soutien dans un laps de temps aussi court. La Convention a contribué à l'élaboration d'autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, y compris les Protocoles facultatifs 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.

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.

Au niveau national, nombre de nouvelles constitutions prévoyaient des dispositions garantissant explicitement les droits des enfants tandis que les constitutions existantes étaient amendées de façon à ce que ces droits y soient mentionnés expressément. Des pays du monde entier ont aussi entrepris des réformes pour aligner leurs législations et codes nationaux sur les principes et les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant. Parmi ces nouvelles réglementations, adoptées suivant les recommandations du Comité des droits de l'enfant, 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 châtiments corporels;

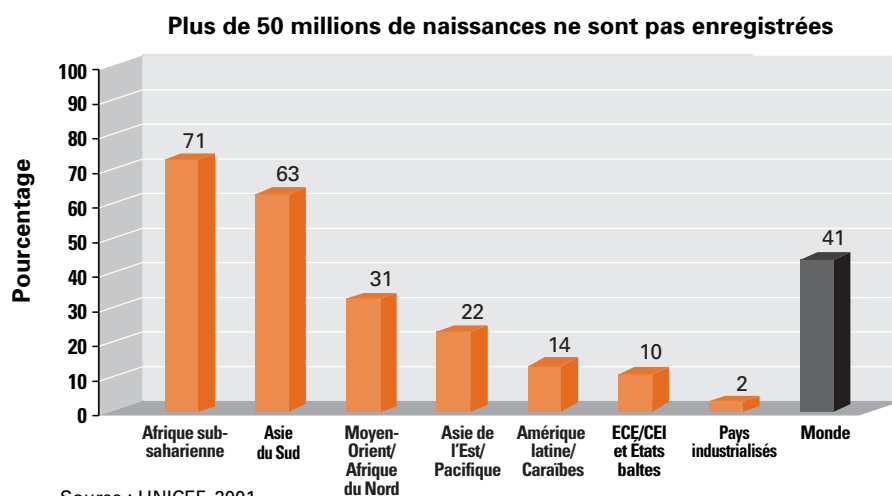
- Les mesures législatives concernant la prise en charge des enfants séparés de leurs parents qui évitent au maximum de placer ceux-ci dans des institutions en établissant des procédures d'adoption et des structures d'accueil et en réglementant les adoptions internationales;
- Les mesures visant à lutter contre les pratiques traditionnelles négatives, y compris les lois interdisant les mutilations génitales féminines et les mariages précoces et non consentis;
- 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.

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.

En dépit de tous les changements positifs, le processus de révision des lois nationales visant à assurer la totalité des droits des enfants n'en est qu'à ses débuts. Les efforts des 10 dernières années 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.

DROIT À UN NOM, À UNE NATIONALITÉ ET À UNE IDENTITÉ

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.



Pourcentage de naissances non enregistrées 2000

MÉDIATEUR POUR LES ENFANTS

Au cours des années 90, des médiateurs ont été nommés dans au moins 40 pays. Actuellement, c'est en Europe qu'ils sont le plus nombreux, mais ils sont aussi présents dans d'autres régions, y compris au Costa Rica et en Tunisie.

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 indépendante équivalente. 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. Il convient d'examiner de façon plus approfondie les réalisations des institutions indépendantes 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.

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.

Certains pays ont atteint l'objectif concernant l'enregistrement de tous les enfants dès la naissance, et d'autres ont fait des progrès sensibles sur cette voie au cours de la décennie. Les méthodes les plus efficaces ont été 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, et l'enregistrement des nouveau-nés dans les maternités où ils voient le jour. On estime néanmoins que plus de 50 millions de naissances annuelles ne sont pas déclarées et qu'en Afrique subsaharienne, plus des trois-quarts des nouveau-nés ne sont pas enregistrés.

Les discriminations 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 reconnaissent désormais les membres des minorités comme des nationaux. 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. Des efforts soutenus devront être déployés dans les années qui viennent pour que cette évolution se généralise et profite à tous les enfants.

LE DROIT DE VIVRE À L'ABRI DE LA VIOLENCE

La sécurité des enfants – des petites filles en particulier – et des femmes reste un vain mot compte tenu des actes de violence qui tuent, torturent ou mutilent tant de jeunes victimes.

Ces violences sont illustrées en premier lieu par la mutilation génitale des femmes et des fillettes. Selon les estimations de l'OMS, 2 millions de petites filles sont menacées par cette pratique chaque année.

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.

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. Malgré les réticences d'une partie de la classe politique, la lutte contre les mutilations génitales a récem-

ment marqué des points sous l'impulsion des jeunes, de certaines personnalités religieuses et locales, et même d'ex-praticiennes.

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. Cette pratique est désormais interdite dans le cadre de l'école, des institutions en général et de la justice pour mineurs et des campagnes d'information ont été menées pour convaincre les adultes de changer de comportement.

La question des suicides est aussi traitée avec beaucoup plus d'attention. Chaque année, quelque 4 millions d'adolescents 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 des programmes adaptés aux besoins des adolescents.

PARTICIPATION DES ENFANTS

L'une des grandes avancées de la dernière décennie est la reconnaissance du droit des enfants à participer, en fonction de leur degré de maturité, aux processus de décision aux niveaux local ou national, et de contribuer ainsi au développement de leur société. Le fait que les enfants aient activement participé aux préparatifs nationaux, régionaux et internationaux de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale qui leur sera consacrée illustre parfaitement ce phénomène, dont on peut trouver bien d'autres exemples un peu partout dans le monde – avec notamment la présence des enfants dans les assemblées parlementaires, les conseils municipaux et les associations d'élèves. Il faut multiplier ce genre d'initiatives dans la prochaine décennie et mettre en commun les expériences réussies. Il faut créer des mécanismes officiels 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.

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. 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, a fortement contribué à mobiliser les enfants. Leur participation a été grandement facilitée par l'expansion de nouvelles technologies – et singulièrement d'Internet.

Actions prioritaires pour l'avenir

- S'assurer que tous les enfants sont enregistrés à la naissance et que toutes les autres mesures sont prises pour protéger le droit de chaque enfant 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 au respect de ces droits, notamment pour lutter contre celles qui entraînent des violences à l'égard des enfants.

Mesures de protection spéciales

L'un des objectifs du Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants visait la *protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles*. On entendait par là les orphelins et les enfants des rues; les enfants réfugiés et déplacés; les enfants victimes de la guerre et des catastrophes; les enfants de travailleurs migrants et d'autres groupes désavantagés et les enfants qui travaillent; les enfants forcés de se prostituer, les victimes de sévices sexuels et d'autres formes d'exploitation; les enfants handicapés et le

LA VOIX DES ENFANTS ET DES JEUNES À TRAVERS LES SONDAGES

Les enfants d'un certain nombre de pays ont récemment 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 18 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 de l'Est, de la CEI et des États baltes** auprès de plus de 15 000 jeunes de 9 à 17 ans 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 enfants et adolescents 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 ne 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

délinquants juvéniles; et les enfants 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 que cet objectif ait été mal défini à l'époque, les analyses et les actions qui ont suivi ont permis d'apporter des éclaircissements et d'élaborer des stratégies adéquates pour protéger les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

LE TRAVAIL DES ENFANTS

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.

Comme l'a souligné l'OIT, faire travailler les enfants entrave sérieusement l'éducation et l'acquisition des compétences nécessaires, car cela réduit leur potentiel 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 d'un pays.

Les normes internationales qui protègent les enfants dans ce domaine ont été considérablement

sans pollution et où régneront 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 ici des divergences de vues très nettes, ce qui n'a rien d'étonnant compte tenu du large spectre socio-économique, 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 de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) et le Bureau des institutions démocratiques et des droits de l'homme, 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/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, mai 2001*).

renforcées au cours des 10 dernières années. La Convention relative aux droits de l'enfant a aidé à renforcer les normes existantes de l'OIT en reconnaissant le droit des enfants à la protection contre *l'exploitation économique ou contre l'emploi à des travaux susceptibles d'être dangereux ou de faire obstacle à leur éducation, ou de porter préjudice à leur santé ou à leur développement physique, mental, spirituel, moral ou social*. Elle érige aussi en principe directeur l'intérêt supérieur de l'enfant. 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.

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.

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.

Nombre des initiatives prises dans les années 90 étaient axées sur le 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 au 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.

Mais 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 soit 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.

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 qui ne portent 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, nous devons écouter les enfants. La Marche mondiale contre le travail des enfants, organisée en 1998 pour 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 pour l'avenir en matière de travail des enfants

- Promouvoir la prise de conscience des droits des enfants à la protection contre l'exploitation économique aux fins d'abolir les pires formes de travail des enfants.
- Appliquer au niveau national les normes internationales en vigueur, notamment en y 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 l'essentiel nécessaire 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.

LES ENFANTS TOUCHÉS PAR LES CONFLITS ARMÉS

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 *œuvrer 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*.

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 1990 et 1995, dans l'ensemble les économies réalisées n'ont pas été investies 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 qui a vu une violence délibérée et généralisée s'exercer à l'égard des enfants.

Dans les conflits armés de ces dernières années, les enfants ont été à la fois 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.

L'utilisation d'enfants comme soldats s'est généralisée. On estime actuellement à 300 000 le nombre de ceux qui participent activement à des conflits armés. Les enfants qui se trouvent parmi les 35 millions de personnes déplacées dans le monde sont particulièrement exposés au risque d'être enlevés ou recrutés dans les forces armées.

Le commerce mondial des armes légères et la prolifération de ces armes, alliés aux mines terrestres et aux munitions non explosées, menacent quotidiennement la vie des enfants. Un grand nombre de conflits sont motivés par des intérêts économiques tels que le contrôle de ressources naturelles précieuses. On a de plus en plus d'éléments qui prouvent que certaines industries ont contribué à attiser des guerres qui ont provoqué de graves violations des droits des enfants.

La guerre a des répercussions sur le développement des enfants à tous les niveaux : la malnutrition augmente à mesure que la production alimentaire diminue et que les populations sont forcées de se déplacer; les ressources consacrées aux services sociaux sont réaffectées au profit de l'effort de guerre; avec la dégradation des services de santé, les taux de mortalité infantile et juvénile montent en flèche; la destruction des écoles freine l'accès à l'éducation; et les déplacements de population entraînent la séparation des familles, privant ainsi les enfants d'un cadre où ils se sentent en sécurité. Tous ces éléments sont caractéristiques des guerres de notre époque. Or, si nous voulons assurer le bien-être des enfants au XXI^e siècle, il faut de toute urgence prendre des mesures pour y remédier.

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 nationales de vaccination ont été organisées dans un grand nombre de pays en conflit. Les parties belligérantes reconnaissaient ainsi que les droits et le bien-être des enfants devaient prévaloir, même dans des périodes de grande inhumanité.

Le rapport de Graça Machel sur l'impact des conflits armés sur les enfants 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. Le Représentant spécial a joué un rôle crucial dans la défense de cette cause tant au niveau mondial qu'au niveau régional.

Le rapport Machel soulignait la nécessité de renforcer 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 à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, 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.

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 sur la situation des enfants dans les conflits armés. Citons, entre autres, la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel et la Convention No 182 de l'OIT, qui interdit l'enrôlement forcé des enfants en vue de leur utilisation dans des conflits armés.

L'adoption du Statut de Rome de la Cour pénale internationale a également représenté un progrès

La guerre a des répercussions sur le développement des enfants à tous les niveaux.

L'ACTION HUMANITAIRE AU SERVICE DES ENFANTS PENDANT LES CONFLITS ARMÉS

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 des maladies comme la poliomyélite sont en voie d'être éliminées dans le monde, les acquis sont gravement remis en cause dans les pays où des conflits armés ont détruit les infrastructures indispensables à la 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 d'amener 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 signalé non seulement l'engagement de ces deux organismes en faveur des enfants, mais aussi un progrès dans le processus de paix. Dans le cadre de rencontres clandestines avec les chefs rebelles, l'OMS et l'UNICEF ont expliqué 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.

dans la lutte contre l'impunité dont jouissent les auteurs de crimes de guerre contre les femmes et les enfants. La conscription d'enfants soldats, 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.

Cette campagne de mobilisation et de sensibilisation menée dans le monde entier a fait progresser le sort des enfants touchés par les conflits armés dans l'ordre des priorités politiques internationales. La Première conférence internationale sur les enfants affectés par la guerre s'est tenue à Winnipeg (Canada), en septembre 2000. 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 mesures importantes ont 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.

En outre, 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 dans la mise en œuvre de programmes de démobilisation des enfants, de réunification avec leurs familles et de réinsertion dans leurs communautés d'origine. Ils 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.

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 rivales à certains conflits s'engagent à respecter les droits des enfants. On a même parfois conclu avec elles des mémorandums d'accord et des ententes, comme ce fut le cas par exemple entre l'opération Survie au Soudan et l'armée populaire de libération du Soudan.

Dans les situations de crise, on a accordé une attention accrue à la mise en œuvre de moyens d'éducation, de réinsertion psychosociale et de réintégration. 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 chez les enfants. On reconnaît à présent que les enfants doivent 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.

En conclusion, 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. Mais cela n'a pas empêché qu'un nombre considérable d'enfants continue de souffrir aujourd'hui.

Actions prioritaires pour l'avenir en ce qui concerne les enfants touchés par des conflits armés

- 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 œuvre des programmes et les politiques dans ce domaine.
- Mettre un terme au recrutement et au déploiement d'enfants soldats et obtenir la ratification universelle du Protocole facultatif se rapportant à la Convention des droits de l'enfant sur l'implication des enfants dans les conflits armés et de la Convention No 182 de l'OIT. 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 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 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 œuvre 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 la 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.
- Invoquer plus systématiquement la responsabilité morale et pénale des organismes non étatiques – y compris les entreprises privées et les groupes insurrectionnels, 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.

LES ENFANTS RÉFUGIÉS

L'année du Sommet mondial, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (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.

Au cours de la décennie écoulée, on s'est beaucoup plus préoccupé des problèmes liés aux droits des enfants réfugiés. On comprend mieux désormais que les initiatives lancées en faveur de ces enfants doivent tenir compte des personnes qui prennent soin d'eux ainsi que de la situation de leur communauté. La protection des enfants contre l'exploitation sexuelle et le recrutement militaire, ainsi que l'accès à l'éducation, ont été désignés comme autant de priorités stratégiques. La réunification des

Peu de gens sont plus exposés au risque d'enrôlement illégal dans des forces armées que les enfants réfugiés.

familles ou la mise en place de solutions de remplacement sont aussi des objectifs de premier plan.

Des succès considérables ont été réalisés dans la réunification des enfants réfugiés avec leurs familles, souvent en parallèle avec les activités d'identification menées par le Comité international de la Croix-

Rouge. Les efforts déployés en vue d'améliorer la qualité des programmes d'éducation ont permis d'améliorer les taux de rétention scolaire. Des efforts prometteurs ont également été fournis 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 prêtée aux droits des réfugiés adolescents, et notamment de ceux qui ont été forcés par les circonstances à assumer le rôle de chef de famille.

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 tout en étant un facteur crucial de réinsertion. D'autres mesures préventives consistent aussi à relocaliser les camps, à séparer les combattants d'avec les réfugiés civils et à renforcer les moyens d'action des forces chargées du maintien de l'ordre dans les camps.

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.

Actions prioritaires pour l'avenir

- 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. Ces formules doivent être 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.
- 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 femmes et les jeunes filles réfugiées des violences sexuelles et protéger tous les enfants réfugiés contre le recrutement et l'endoctrinement militaires.
- Garantir le droit de tous les 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 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.

VIOLENCES ET EXPLOITATION SEXUELLES

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.

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, ce qui a permis à l'ONU de multiplier ses initiatives. La Commission des droits de l'homme a nommé 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 un Programme d'action pour la prévention de la vente d'enfants, de la prostitution des enfants et de la pornographie exploitant les enfants a été adopté en 1992. La Convention No 182 de l'OIT (1999) sur les pires formes de travail des enfants s'attaque à la vente et à la traite des enfants, à leur prostitution et à la pornographie qui les exploite. Le Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants a récemment été ajouté à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale 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 été adopté peu après.

Au début de la décennie, un certain nombre d'organisations non gouvernementales, et tout particulièrement 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. Le Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales (1996) a formulé un programme d'action qui a été adopté par les 122 pays représentés.

Depuis, 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 sensibilisé 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.

Des organismes des Nations Unies, l'Organisation internationale de police criminelle (Interpol) et

La traite des enfants aux fins de leur exploitation sexuelle a atteint des proportions alarmantes non seulement en Asie du Sud-Est, mais aussi en Afrique et en Europe de l'Est et en Asie du Sud.

un certain nombre d'entreprises privées des secteurs du tourisme, de l'informatique et de l'Internet ont joint leurs forces pour prévenir l'exploitation sexuelle des enfants. Dans le même temps, les actions menées au niveau national ont abouti à l'adoption de nouvelles lois et au renforcement des lois existantes qui érigent en délit la traite des enfants et la production, la diffusion ou la possession de pornographie exploitant les enfants; font passer à 18 ans l'âge jusqu'auquel est due la protection réservée aux enfants; et répriment l'exploitation sexuelle des enfants par l'Internet.

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.

Pour lutter contre le tourisme sexuel et la diffusion de pornographie par l'Internet, il faut intervenir par-delà les frontières nationales et ignorer la frontière entre vie publique et vie privée. Une coopération dans tous les domaines est aussi essentielle pour mettre fin à la traite des enfants aux fins de leur exploitation sexuelle, qui a atteint des proportions alarmantes non seulement en Asie du Sud-Est, mais aussi en Afrique et en Europe de l'Est et en Asie du Sud.

Actions prioritaires pour l'avenir en matière de violences et d'exploitation sexuelles

- Investir plus énergiquement dans la recherche, la collecte et l'analyse de données;
- Améliorer la législation en la matière et son application en adoptant des lois de juridiction extraterritoriale ainsi que des procédures de protection des enfants victimes ou témoins de violences et d'exploitation sexuelles.
- Obtenir une meilleure collaboration entre les agents de la force publique et les autorités judiciaires des pays concernés, et signer des traités d'assistance mutuelle entre ces pays.
- Mettre encore plus l'accent sur la réadaptation et la 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.

LES ENFANTS AUX PRISES AVEC LA LOI

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 vaste cadre international de règles et de principes dans le domaine de la justice pour mineurs. Avec la Convention relative aux droits de l'enfant, 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 et l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour la protection des enfants privés de liberté.

Plusieurs pays ont fixé un âge minimum pour la responsabilité pénale. D'autres 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 pour mineurs.

De nombreux pays ont aujourd'hui pris des mesures en vue de garantir le respect des droits spécifiques des enfants dans les procédures judiciaires et administratives qui les concernent. Un grand nombre

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.

d'autres ont 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 concernant les enfants aux prises avec la loi

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.

- Déployer des efforts particuliers en vue de prévenir la délinquance juvénile grâce à de véritables possibilités d'éducation, à 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.
- Modifier la loi pour s'assurer que des mesures privatives de liberté ne seront appliquées à des enfants qu'en dernier ressort et pour la durée la plus brève possible. Il convient d'instituer un âge minimum pour la responsabilité pénale et de garantir les droits de la défense de tous les enfants aux prises avec le système judiciaire.
- Mettre au point des structures de substitution permettant d'éviter de soumettre des enfants à une procédure judiciaire, en veillant toujours à ce que leurs droits 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.
- Faire connaître les normes internationales en vigueur en organisant des campagnes de sensibilisation et d'information, ainsi qu'au moyen 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.

ABUS DE DROGUES ILLICITES ET TRAFIC DE DROGUES

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 aux jeunes et, de plus en plus, aux enfants. Il souligne la nécessité 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 en outre qu'il est indispensable de prendre des mesures éducatives à l'intention des jeunes en vue de prévenir l'abus du tabac et de l'alcool.

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.

De nombreux pays ont lancé des campagnes de prévention de la toxicomanie en direction des jeunes. Dans bien des cas, ces efforts seraient plus efficaces si les jeunes y étaient associés. Il est d'autant

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.

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.

Il est 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.

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

L'expérience des années 90 nous a appris que les jeunes et les enfants devraient être considérés non pas comme un problème, mais comme des partenaires dans la prévention des toxicomanies.

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 l'ont fait l'ONUSIDA, le PNUCID et l'association Street Kids International,

qui ont travaillé avec des enfants des rues 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.

L'expérience des années 90 nous a appris que les jeunes et les enfants devraient être considérés non pas comme un problème, mais comme des partenaires dans la prévention des toxicomanies. Il faut gagner leur confiance en mettant en œuvre 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 fait campagne pour des alternatives saines à la consommation de drogues. Dans le même temps, l'initiative dite des « Jeunes en crise » adopte une démarche globalisante à l'égard des besoins de ces jeunes sur le plan de la santé et du développement et 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 en matière d'abus et de trafic de drogues illicites

- 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, 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.
- Intensifier les efforts accrus en vue de prévenir la participation d'enfants au trafic de drogues illicites.

LES ENFANTS HANDICAPÉS

Le Sommet mondial pour les enfants a inclus les enfants handicapés dans la catégorie de ceux qui méritent 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*.

On estime qu'il y a dans le monde entre 120 et 150 millions d'enfants handicapés. Grâce aux efforts considérables déployés au cours des années 90 pour éliminer la poliomyélite et la dracunculose, lutter contre les troubles dus à la carence en iode, contre l'avitaminose A et prévenir la rougeole, ce nombre a sensiblement diminué. Il n'en reste pas moins qu'un grand nombre des facteurs qui sont à l'origine des handicaps (santé maternelle déficiente, accouchement non sanitaire, malnutrition, maladies non infectieuses, maladies congénitales, blessures de guerre et maladies infectieuses) pourraient être évités et sont imputables à la pauvreté ou au manque d'accès aux soins de santé.

Les enfants handicapés continuent de souffrir de discrimination et d'un accès insuffisant aux soins de santé. 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.

La plupart des enfants handicapés vivent dans des pays en développement, la majorité d'entre eux sont pauvres et beaucoup 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 personnes handicapées ont accès aux services de rééducation dont ils ont besoin. Mais le manque de services spécialisés n'est pas le seul problème auquel elles sont confrontées. Les obstacles les plus difficiles qu'elles ont à surmonter sont d'ordre social, économique et culturel plutôt que médical. La raison 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 jugent que leur présence à l'école nuirait à l'éducation des enfants « normaux ». A 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.

En 1994, la Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux a marqué un pas en avant en défendant l'idée que les enfants handicapés devaient aller à l'école avec tous les autres.

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 a adopté des règles destinées à donner des chances égales aux handicapés et un rapporteur spécial chargé de suivre l'application de ces règles a été nommé. En 1994, la Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux a marqué un pas en avant en défendant l'idée que les enfants handicapés devaient aller à l'école avec tous les autres. En 1997, le Groupe de travail international sur les handicaps et le développement a été créé. Ce dernier rassemble des institutions des Nations Unies, des organismes d'aide bilatérale et des organisations non gouvernementales, y compris des associations de handicapés. Il existe aussi aujourd'hui un Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées qui propose une triple démarche de prévention, de réinsertion et d'égalisation des chances.

Dans un certain nombre de pays, des efforts ont été déployés en vue de renforcer les programmes de réadaptation, y compris le dépistage précoce, qui permet de repérer à temps les enfants qui ont besoin de services de réadaptation. D'autres pays 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.

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, 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 en matière d'enfants handicapés

- 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 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.

ENFANTS APPARTENANT À DES GROUPES SOCIAUX DÉFAVORISÉS

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

La situation des enfants appartenant à des groupes sociaux défavorisés se caractérise souvent par la pauvreté, l'inégalité face à l'école et un accès insuffisant aux services sanitaires de base. Ces enfants sont aussi plus susceptibles d'être placés dans les établissements de l'assistance publique et envoyés en centre de détention.

La propagation rapide du VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles parmi les jeunes autochtones d'Asie et d'Amérique du Sud est un problème préoccupant.

Les peuples autochtones présentent les taux les plus élevés de mortalité infantile, d'anomalies congénitales et de complications liées à l'accouchement. Ils sont aussi plus susceptibles de contracter des maladies qu'il est possible de prévenir ou de

guérir. La propagation rapide du VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles parmi les jeunes autochtones d'Asie et d'Amérique du Sud est aujourd'hui devenue un problème préoccupant. Les représentants des peuples autochtones ont également dénoncé le nombre élevé de leurs jeunes qui souffrent de malnutrition, d'alcoolisme et de toxicomanie.

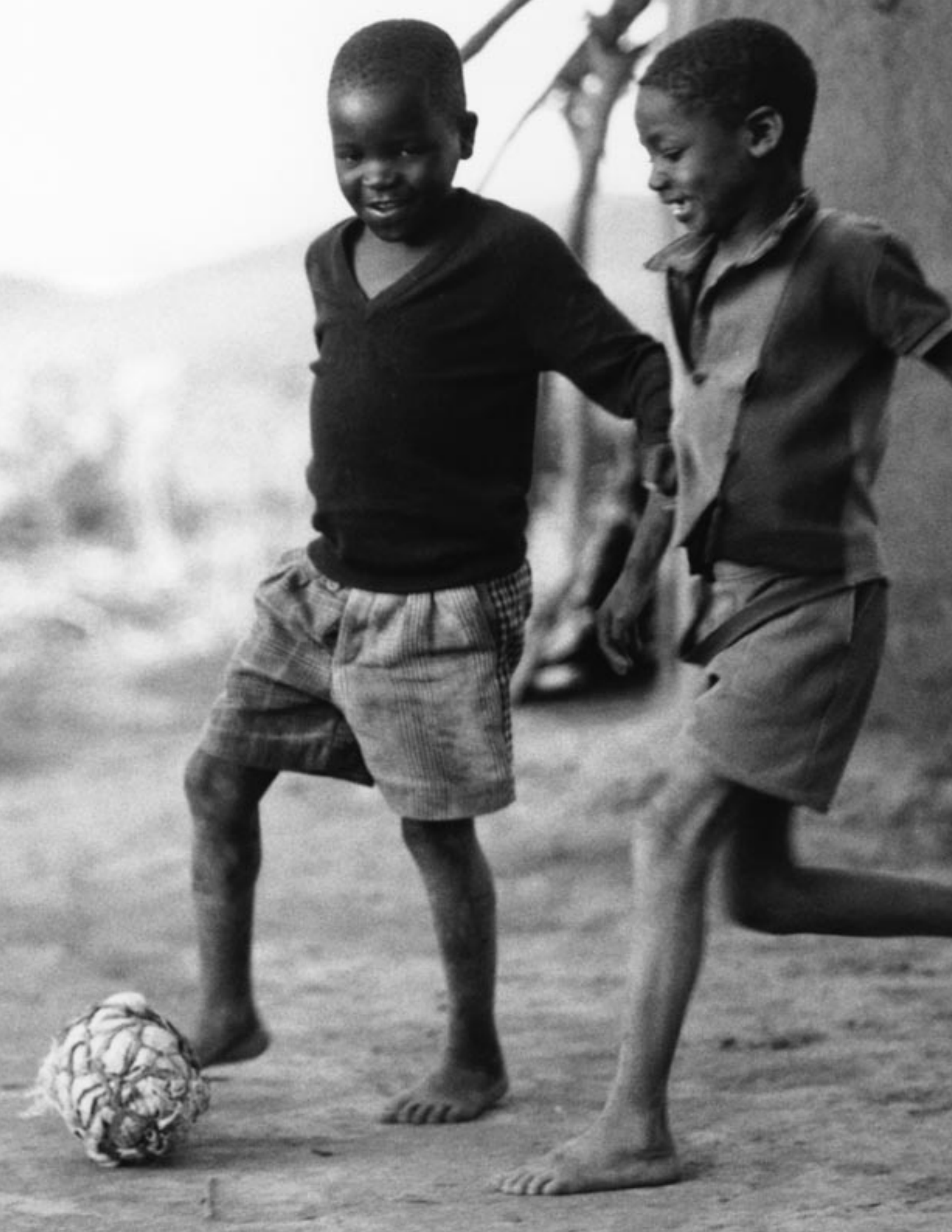
Dans certains cas, le nomadisme et l'éloignement de certains groupes font qu'il est difficile, mais tout aussi urgent, pour les autorités locales et nationales de s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard des enfants concernés. Dans d'autres cas, ces enfants ont été directement pris à partie dans des conflits armés et exposés à toute sorte de violence. 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.

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. Dans de nombreux pays, les programmes scolaires et la justice pour mineurs doivent s'attaquer à la discrimination qui s'exerce contre les enfants des groupes minoritaires. On s'accorde de plus en plus à reconnaître qu'un soutien spécialisé 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

- Concevoir et appuyer des campagnes de sensibilisation aux droits des enfants issus de minorités ou autochtones, et ceci en vue de prévenir la discrimination et la 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 multi-culturels adéquats.
- Offrir une protection et des services spécifiques aux enfants issus de minorités ou autochtones, y compris 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.



TROISIÈME PARTIE

PERSPECTIVES D'AVENIR

Les enseignements tirés de la décennie écoulée

Ce qui frappe lorsque l'on réfléchit aux conséquences du Sommet mondial pour les enfants, c'est de voir combien de temps il a fallu pour qu'un consensus politique trouve sa concrétisation dans l'action. Pour de multiples raisons, il se passe toujours un certain temps avant que nous mettions nos connaissances en pratique.

Il y a 10 ans, la Déclaration et le Plan d'action adoptés lors du Sommet mondial soulignaient 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 présents au Sommet mondial ont par ailleurs évoqué la terrible menace que représente le VIH/SIDA et ont donné à la prévention et au traitement de cette maladie un rang de priorité élevé.

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 des droits de la personne humaine – santé, éducation, protection, loisirs ou participation.

Comment cela s'explique-t-il ? Pourquoi avons-nous constaté des progrès durables pour les enfants dans certains domaines et des échecs dans d'autres ?

La leçon à tirer des dix années écoulées est qu'il ne suffit pas que les dirigeants fassent des promesses, même lorsqu'ils disposent des ressources nécessaires pour les concrétiser. La société tout entière doit se mobiliser pour atteindre l'objectif fixé.

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'iode 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. L'expérience des années 90 montre aussi que l'application explicite des principes qu'incarnent les droits de l'enfant peut contribuer au succès de la mise en œuvre.

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. Mais l'idée des droits de l'enfant est dynamique; elle nous transforme et transforme notre manière de voir les choses. En outre, il y a eu ces dernières années de nombreux exemples positifs de mise en pratique de ces principes, tels que : les initiatives de la collectivité en vue de réduire la malnutrition en Asie du Sud et en Afrique de l'Est; les efforts spéciaux déployés pour donner aux popu-

Mais l'idée des droits de l'enfant est dynamique; elle nous transforme et transforme notre manière de voir les choses.

lations minoritaires des régions semi-arides des connaissances adaptées à leurs besoins; les réformes juridiques ayant entraîné des améliorations dans le traitement des enfants détenus et des enfants traduits en justice en Amérique du Sud; et les initiatives prises par des « villes amies des enfants » en Asie en vue de développer l'immunisation et de prévenir le commerce sexuel d'enfants.

Objectifs de développement liés à l'enfant et aux droits de l'homme

On s'est également rendu compte que la meilleure façon d'œuvrer à la réalisation des droits de l'enfant et

Dans le passé, les adultes 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 que cette attitude a changé.

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 de puissants instruments juridiques au service de cette cause, tout en offrant un cadre

éthique. Par ailleurs, il est maintenant largement admis que la reconnaissance de la place 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 non seulement constituent un déni des droits des petites filles et des femmes mais compromettent aussi directement les perspectives d'épanouissement et de développement des enfants.

Le développement et les processus démocratiques à tous les niveaux de la société sont étroitement liés et se renforcent mutuellement. 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'œuvrer à la réduction de l'impunité et à l'impartialité du pouvoir judiciaire. Les gouvernements doivent aussi garantir à tous l'accès à un certain nombre de services publics élémentaires, dont la protection contre la violence et l'agression. Les familles et la société civile 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.

Dans le passé, les adultes 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 que cette attitude a changé – et a montré l'importance du rôle des systèmes judiciaires pour prévenir et 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 génitale des femmes. Elle exige audace et fermeté de la part des responsables politiques, et peut ne pas être accueillie favorablement dans un premier temps.

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 organisations de la société civile ont, en tant qu'observateurs indépendants, un rôle important à jouer dans la mesure où elles peuvent faire évoluer l'opinion quant à ce qui constitue un comportement acceptable et susciter une prise de conscience des droits des enfants.

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. On peut citer, par exemple, le lien 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

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 souligné à plusieurs reprises l'expérience des années 90, il faut cesser de penser, comme on le fait trop souvent, 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 clairement 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.

La conception que l'on se fait des adolescents évolue – ceux-ci ne sont plus perçus comme étant la cause de problèmes tels que la violence et la toxicomanie, mais comme des acteurs importants capables de contribuer à la recherche de solutions pour eux-mêmes et pour la société dans son ensemble. On a aussi assisté durant la décennie à des tentatives, parfois prudentes, de réforme du système de protection sociale et du système de justice pénale visant à privilégier la protection des adolescents sur les poursuites pénales, ainsi que le placement en centre communautaire et en centre d'accueil convivial sur la détention et la répression. De telles approches, qui respectent davantage les droits de l'enfant, sont souvent aussi plus efficaces. Là encore, courage politique et évolution positive des mentalités doivent se renforcer mutuellement.

L'expérience des années 90 a prouvé de façon spectaculaire que l'éducation et l'épanouissement des enfants sont d'une importance cruciale à la fois pour stimuler le progrès économique et briser le cycle de la pauvreté entre les générations.

Il est impératif d'investir dans le progrès des enfants

L'expérience des années 90 a prouvé sans l'ombre d'un doute qu'il était impératif d'investir dans le progrès des enfants. 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, ont 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. Les avantages de cette méthode pour le développement national peuvent être immenses – l'expérience des années 90 a prouvé de façon spectaculaire que l'éducation et l'épanouissement des enfants sont d'une importance cruciale à la fois pour stimuler le progrès économique et briser le cycle de la pauvreté entre les générations.

Malgré le bien fondé de ces constatations, dans les années 90, les gouvernements des pays industrialisés et en développement n'ont pas affecté les ressources nécessaires pour améliorer la situation des femmes et des enfants. En 1995, le Sommet mondial pour le développement social a appuyé un grand nombre d'objectifs adoptés par le Sommet mondial pour les enfants et a approuvé l'Initiative 20/20, selon laquelle 20 % du budget des pays développés et 20 % de l'aide internationale, investis

Les ressources qui devaient être consacrées en priorité aux enfants du monde ne se sont pas concrétisées. Les chefs de gouvernement doivent tirer une leçon importante de l'expérience des années 90 : loin d'être un acte qui relève de la charité ou de l'extravagance, investir dans le progrès des enfants dès les premières années est le meilleur moyen d'assurer leur développement à long terme.

judicieusement dans des services sociaux de base, devaient permettre de garantir à tous l'accès à ces services. Mais des études réalisées dans une trentaine de pays en développement montrent que dans les années 90, seulement 12 à 14 % des budgets nationaux et 11 % de l'aide, respectivement, ont été consacrés aux services sociaux de base. En fait, dans certains pays, ces investissements ont même considérablement diminué.

En outre, malgré des excédents budgétaires sans précédent et la vigueur de

l'économie, la fraction du PNB des pays industrialisés allouée à l'aide a nettement diminué pendant les années 90. C'est en 2000 qu'elle a atteint son plus bas niveau : 0,22 %. A la fin de la décennie, le minimum de 0,7 % du PNB recommandé par les Nations Unies semble être une cible encore plus inatteignable qu'il ne l'était au début des années 90.

Manifestement, la promesse que l'on avait faite aux enfants n'a pas été tenue car malgré la croissance extraordinaire de l'économie mondiale, les ressources qui devaient leur être consacrées en priorité ne se sont pas concrétisées. Par conséquent, notre tâche se trouve aujourd'hui accrue et il nous faut agir de toute urgence. Les chefs de gouvernement doivent tirer une leçon importante de l'expérience des années 90 : loin d'être un acte qui relève de la charité ou de l'extravagance, investir dans le progrès des enfants dès les premières années est le meilleur moyen d'assurer leur développement à long terme.

Initiatives spéciales en faveur des plus défavorisés

L'expérience acquise dans les années 90 nous a aussi appris qu'il est indispensable d'envisager des actions et des cibles spéciales si nous voulons venir en aide aux enfants et aux familles les plus désavantagés, les plus pauvres, les plus exposés et les moins aptes à tirer parti de l'essor économique et des mesures sociales. Dans tous les 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 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 les enfants et les familles défavorisés restent à la traîne.

Bien comprendre les causes de la pauvreté et de l'exclusion, c'est déjà commencer à surmonter 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 par des stratégies de développement, en quête de solutions hâtives, faciles et

élaborées loin du terrain.

Enfants et familles associés au développement

Mieux que jamais auparavant, nous savons aujourd'hui que le développement durable et la réduction de la pauvreté nécessitent une participation importante et active des enfants, des femmes et des hommes aux décisions qui ont une incidence sur leur vie. Les individus doivent être mis en possession des moyens qui leur permettent de décider de leur propre développement. 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.

Il est indispensable que les ressources, l'information et le pouvoir de décision soient dans toute la mesure possible mis à la portée des familles. Comme l'ont montré 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. Pour que cette participation soit possible, des changements s'imposent, moins dans la théorie et la politique du développement – qui ont toujours privilégié ce principe – 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.

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 à l'échelon communautaire. Lorsque les nouvelles technologies et des partenariats entre le secteur public et le secteur privé ont été associés à une approche faisant également intervenir la participation communautaire, des résultats remarquables ont pu être obtenus. Ce fut le cas d'initiatives récentes conjuguant la lutte contre le paludisme et la poliomyélite et un enseignement interactif.

Il est toutefois de plus en plus évident que des problèmes complexes – 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. Ces problèmes ne sont pas nouveaux, mais leur incidence et leur implantation sont 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 à une simple amélioration de la technologie 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.

Comme le montrent ces exemples, 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, est d'une importance capitale. Bien souvent pourtant, on n'y a guère prêté attention, 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 le rôle joué par les infrastructures. Or, les récentes approches en matière de santé primaire soulignent une fois de plus l'importance des

La stratégie du Sommet mondial qui consiste à fixer des buts et des objectifs spécifiques en faveur des droits et du développement des enfants s'est avérée particulièrement efficace.

partenariats 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

La stratégie du Sommet mondial qui consiste à fixer des buts et des objectifs spécifiques en faveur des droits et du développement des enfants s'est avérée particulièrement efficace. L'existence de buts bien définis, liés à des échéances précises, et d'objectifs intermédiaires, a non seulement eu un effet extrêmement motivant mais a offert une base permettant de contrôler régulièrement les progrès réalisés

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.

et d'en rendre compte. 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, tout en encourageant la participation des collectivités et un système de contrôle géré à l'échelon local. Des approches de cette nature ont de meilleures chances de produire des résultats durables 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.

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 VIH/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 liés à des initiatives visant le développement humain, la réduction de la pauvreté, l'allègement de la dette, la décentralisation et les réformes sectorielles. 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.

Action des pouvoirs publics, partenariats et participation

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, qu'ils jugeaient être le fondement du développement, et ont consacré relativement plus de ressources aux services sociaux de base. 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.

Ils se sont assurés la participation de tous les groupes de la société qui, ayant compris que le progrès était possible, 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. Par ailleurs, promouvoir le développement humain n'est pas resté l'apanage des ministères ou de candidats exaltés faisant campagne tambour battant. Tous se sont ralliés autour de cette cause, qu'ils soient avocats, journalistes, entrepreneurs ou militants communautaires, jeunes ou vieux. Les années 90 nous ont appris qu'il fallait réduire l'écart entre les promesses et les actes et faire progresser rapidement la cause des enfants.

Construire un monde digne des enfants

Un monde digne des enfants est un monde juste et pacifique où chacun reçoit l'amour, les soins et l'attention dont il a besoin pour prendre un bon départ dans la vie et parvient au terme d'une éducation de base de qualité satisfaisante; adolescent, la possibilité lui est donnée 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.

Dans un monde attentif à l'enfant, ce sont les familles et tous ceux qui prennent soin des enfants 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. Des partenariats doivent être formés et renforcés 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 et budgets doivent être passés au crible pour garantir qu'eux aussi sont axés sur les besoins des enfants et qu'ils s'attaquent à la pauvreté et 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.

La Convention relative aux droits de l'enfant offre 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 les plus vulnérables.

Nous ne pourrions pas nous déclarer satisfaits tant que ces buts et objectifs internationaux n'auront pas été pleinement réalisés. Mais, dans cette perspective, quatre domaines essentiels doivent appeler une attention particulière pour les 10 années à venir : développement d'existences saines, garantie d'une éducation de haute 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 pour répondre aux besoins des enfants.

Pour appuyer les initiatives lancées dans ces quatre domaines d'action, il faut mobiliser à tous les niveaux des ressources de tous types et les détourner de champs d'application nocifs ou moins productifs (conflits armés et consommation effrénée, par exemple). Dans chacun de ces domaines, des efforts particuliers doivent être faits pour atteindre et prendre en considération les enfants défavorisés, marginalisés et vulnérables. Il faut 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.

Dirigeants nationaux, gouvernements locaux et instances internationales doivent définir en détail leurs propres objectifs, s'appuyant sur ceux qui seront atteints lors de la Session extraordinaire consacrée aux enfants. Ils doivent établir des priorités pour une action accélérée et procéder à des examens réguliers des résultats obtenus. De même, ils doivent rendre compte à l'ensemble de la société, y compris les enfants, des progrès accomplis.

Même dans les sociétés les plus pauvres, il est toujours possible de faire des progrès au nom des enfants et de conserver les acquis. Mais pour ce faire, les dirigeants politiques et les décideurs, les responsables de programme et les prestataires de services doivent fermement s'engager à axer leur action sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Si la volonté politique nécessaire pour réaffecter des ressources en faveur des besoins

Si la volonté politique nécessaire pour réaffecter des ressources en faveur des besoins de base des enfants existe, il est possible d'accomplir des progrès spectaculaires en l'espace d'une génération.

de base des enfants existe, il est possible d'accomplir des progrès spectaculaires en l'espace d'une génération.

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.


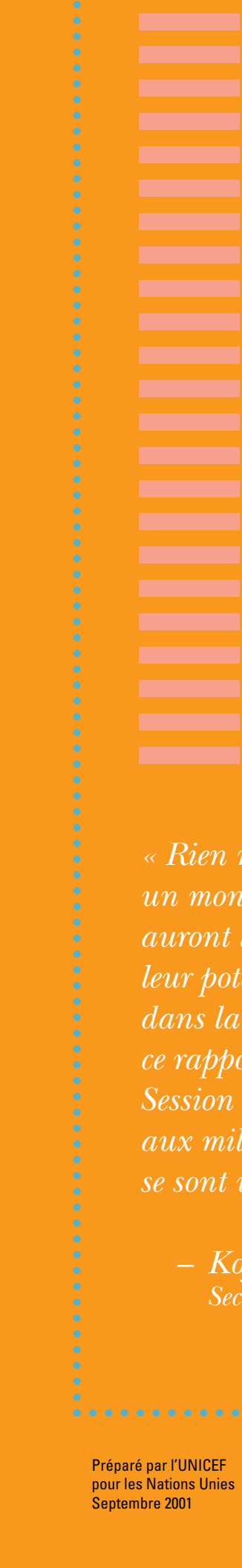
Ce sont le développement individuel et la contribution sociale des enfants qui façonnent l'avenir du monde, et c'est par les enfants qu'il sera possible de rompre les cycles profondément ancrés de la pauvreté, de l'exclusion, de l'intolérance et de la discrimination. Telle est la vision qui a inspiré 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.

À l'aube du XXI^e siècle, nous savons qu'il nous est possible de construire un monde digne des enfants. Nous disposons des connaissances, de l'expérience, du cadre normatif, des moyens de communication et du savoir-faire technique nécessaires à cette fin. Par ailleurs, dans un monde où l'économie génère 30 000 milliards de dollars, personne ne pourrait arguer d'un manque de ressources. La question n'est donc 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 pour l'humanité que celle de la survie et du développement plein et entier de nos enfants.

Dire oui...

10 façons de changer le monde avec les enfants

- N'exclure aucun enfant
- Donner la priorité aux enfants
- Nous occuper de chaque enfant
- Lutter contre le VIH/SIDA
- Mettre fin à l'exploitation des enfants et au mal qui leur est fait
- Écouter les enfants
- Éduquer tous les enfants
- Protéger les enfants de la guerre
- Protéger la terre pour les enfants
- Lutter contre la pauvreté : investir pour nos enfants



« Rien n'est plus important que de bâtir un monde dans lequel tous nos enfants auront la possibilité de réaliser pleinement leur potentiel et de grandir en bonne santé, dans la paix et dans la dignité. Je recommande ce rapport à tous ceux qui participeront à la Session extraordinaire consacrée aux enfants et aux millions de militants du monde entier qui se sont unis pour défendre la cause des enfants. »

*– Kofi A. Annan
Secrétaire général des Nations Unies*