

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2005

L'ENFANCE EN PÉRIL

Pour chaque enfant
Santé, Éducation, Égalité, Protection
FAISONS AVANCER L'HUMANITÉ

unicef 



LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2005

Remerciements

Ce rapport a été préparé avec l'aide de nombreuses personnes et organisations, notamment les bureaux de pays de l'UNICEF suivants : Afrique du Sud, Angola, Argentine, Bangladesh, Bénin, Bolivie, Botswana, Brésil, Burundi, Cambodge, Cameroun, Chine, Colombie, Côte d'Ivoire, El Salvador, Ethiopie, Géorgie, Ghana, Guatemala, Guyana, Inde, Indonésie, Iraq, Jamaïque, Jordanie, Lesotho, Madagascar, Malawi, Malaisie, Mexique, Mongolie, Mozambique, Myanmar, Népal, Nigéria, Pakistan, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pérou, Philippines, République démocratique du Congo, République de Moldova, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Sénégal, Serbie-et-Monténégro, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Sri Lanka, Suriname, Territoire palestinien occupé, Timor-Leste, Uruguay, Venezuela et Zimbabwe. Les bureaux régionaux de l'UNICEF, le Centre de recherche Innocenti et la Division des approvisionnements de l'UNICEF ont également contribué à l'élaboration de ce rapport.

Nous tenons également à remercier S.M. la Reine Silvia de Suède, Mme Bina Agarwal et le Professeur Joseph Stiglitz de leurs contributions.

© Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2004

Une autorisation est nécessaire pour publier quelque partie de cette publication que ce soit. Veuillez vous adresser à la section de la rédaction et des publications, Division de la communication, UNICEF NY (3 UN Plaza, NY, NY 10017) Etats-Unis, Tél. : 212-326-7434 or 7286, Télécopie : 212-303-7985, Courriel : nyhqdoc.permit@unicef.org. L'autorisation sera accordée gratuitement aux établissements d'enseignement et aux organisations à but non lucratif. Les autres devront s'acquitter d'une somme modique.

ISBN 92-806-3817-3

Cette publication figure au catalogue de la Library of Congress sous le nom suivant : The State of the World's Children 2005

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,
New York, NY 10017, Etats-Unis

Courriel : pubdoc@unicef.org
Site sur Internet : www.unicef.org/french

Photo de couverture :
© UNICEF/HQ91-0914/Roger LeMoyné

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2005

L'enfance en péril

Carol Bellamy

Directrice générale

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2005



TABLE DES MATIÈRES

1 L'ENFANCE EN PÉRIL

Avant-propos de M. Kofi A. Annan, Secrétaire général des Nations Unies.....vii	
Chapitre 1	1
Chapitre 2	15
Chapitre 3	39
Chapitre 4	67
Chapitre 5	87
Références.....	99
Tableaux statistiques	103
Table des matières	103
Note générale sur les données	104
Classement selon le taux de mortalité des moins de 5 ans.....	105
Tableau 1 : Indicateurs de base	106
Tableau 2 : Nutrition	110
Tableau 3 : Santé	114
Tableau 4 : VIH/SIDA	118
Tableau 5 : Éducation	122
Tableau 6 : Indicateurs démographiques	126
Tableau 7 : Indicateurs économiques	130
Tableau 8 : Femmes	134
Tableau 9 : Protection de l'enfant.....	138
Résumé des indicateurs	140
Présentation du tableau 10	141
Tableau 10 : le taux du progrès	142
Index	146
Glossaire	151
Bureaux de l'UNICEF.....	152

Résumé	1
ENCADRÉS	
La communauté internationale reconnait l'importance de l'enfance	vii
Les critères de l'enfance : les droits des enfants	4
L'environnement protecteur	6
La non-réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement : conséquences	8

FIGURE

1.1 La pauvreté, les conflits armés et le VIH/SIDA menacent la survie de l'enfant	10
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----

CARTE

Quand 1+1 font plus que 2	12
---------------------------------	----

2 ENFANTS VIVANT DANS LA PAUVRETÉ

Résumé.....	15
ENCADRÉS	
La pauvreté prive les enfants de leurs droits.....	17
Définitions pratiques des privations que subissent les enfants	19
Le bien-être des enfants et les biens de la mère	24
Opportunités : un programme efficace de réduction de la pauvreté	32

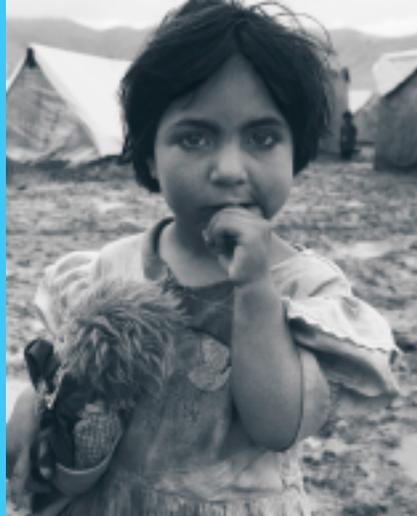
FIGURES

2.1 Privations graves chez les enfants du monde en développement, par secteur	19
2.2 Privations graves chez les enfants du monde en développement, par région.....	21
2.3 Privations graves chez les enfants du monde en développement, par pays regroupés en fonction de leur revenu	23
2.4 Pauvreté des enfants dans certains pays de l'OCDE	28
2.5 Dépenses sociales et pauvreté des enfants dans certains pays de l'OCDE	35

CARTE

L'enfance en péril : pauvreté	36
-------------------------------------	----

L'ENFANCE



3 ENFANTS PRIS DANS LES CONFLITS

Résumé39

ENCADRÉS

Filles-soldats : ce qu'on ne dit pas.....42

Les enfants « migrants de la nuit »
en Ouganda48

Le programme anti-guerre, 199650

Vérité et réconciliation en Sierra Leone :
donner la parole aux enfants51

Réinsérer les enfants soldats :
les initiatives en Afrique et en Asie53

Les principaux engagements de
l'UNICEF en faveur des enfants dans les
situations instables ou de conflit56

Retour à l'école : sauvegarder
l'éducation pendant les situations
d'urgence complexes59

Une mission dangereuse :
aller à l'école en dépit de la
violence permanente en Iraq60

Situations d'urgence : les enfants
participent et montrent le chemin62

FIGURES

3.1 Conflits de haute intensité,
1945-200340

3.2 Théâtre des conflits
armés majeurs41

3.3 Principales causes des urgences
alimentaires, 1986-200344

3.4 Les mines terrestres –
aperçu mondial46

CARTE

L'enfance en péril : les conflits64

4 ENFANTS RENDUS ORPHELINS OU VULNÉRABLES PAR LE VIH/SIDA

Résumé67

ENCADRÉS

Le VIH/SIDA constitue une
menace mondiale68

La « féminisation » du VIH/SIDA70

Les enfants qui vivent
avec le VIH/SIDA74

Les antirétroviraux : prolonger
la vie des adultes et des enfants
vivant avec le VIH/SIDA.....76

Aller à l'école et penser à l'avenir :
pas facile à faire au Mozambique78

La Campagne mondiale en faveur
des orphelins et des enfants rendus
vulnérables par le VIH/SIDA81

FIGURES

4.1 Nouveaux diagnostics d'infection
à VIH en Europe de l'Est et Asie
centrale, 1993-200369

4.2 Enfants rendus orphelins par le
SIDA en Afrique subsaharienne.....70

4.3 La charge des orphelins
repose de plus en plus sur
les grands-parents.....72

4.4 L'Afrique subsaharienne, épicentre
de la pandémie de VIH/SIDA,
est la seule région du monde où le
nombre d'orphelins augmente73

4.5 Problèmes qu'affrontent
les enfants et familles affectés
par le VIH/SIDA73

4.6 Accès aux antirétroviraux, par
région, à la mi-2003.....75

CARTE

L'enfance en péril : VIH/SIDA84

5 UNE ENFANCE POUR CHAQUE ENFANT

Résumé87

ENCADRÉS

La traite d'enfants, une contribution
de sa Majesté la Reine Silvia
de Suède.....90

L'approche du développement fondée
sur les droits de l'homme : exemples
tirés d'Amérique latine92

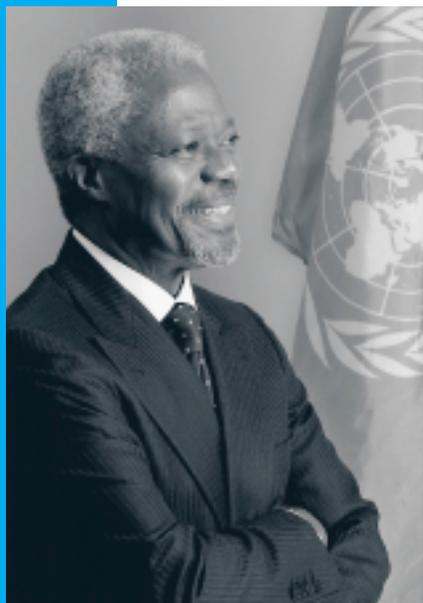
La « fracture numérique » en Chine94

Le monde peut mettre fin à la
pauvreté des enfants, une contribution
de Joseph Stiglitz96

« Ce n'est qu'en progressant vers la réalisation des droits de tous les enfants que les nations se rapprocheront de leurs objectifs de développement et de paix. »

Kofi A. Annan

AVANT-PROPOS



© UNDP/Sergey Bormeniev

La Déclaration du Millénaire, adoptée en l'an 2000 par tous les pays comme base de travail pour édifier un monde meilleur au XXI^e siècle, est un document qui fait date. Il a su cristalliser les aspirations de la communauté internationale : un monde uni par des valeurs communes, un monde qui s'efforce d'instaurer la paix et de donner à chaque homme, femme et enfant un niveau de vie décent. Dans un tel monde, les années de l'enfance occupent une place privilégiée, emblématique de l'idéal que nous espérons tous réaliser – un monde où tous les enfants sont en bonne santé, à l'abri du danger et entourés de l'affection d'adultes les aidant à grandir en donnant la pleine mesure de leur potentiel.

Cependant, comme le montre clairement *La Situation des enfants dans le monde 2005*, près de la moitié des deux milliards d'enfants du monde vivent une réalité quotidienne en contraste flagrant, brutal, avec l'idéal auquel nous aspirons tous. La pauvreté prive les enfants de leur dignité, met leur vie en péril, limite leurs chances. Les conflits et la violence les spolient d'une vie familiale sûre, trahissent leur confiance et anéantissent leurs espoirs. Le VIH/SIDA décime les rangs de leurs parents, enseignants, médecins et infirmiers. Il les tue eux aussi.

Laisser l'enfance ainsi en péril, c'est compromettre l'avenir de tous. Ce n'est qu'en progressant vers la réalisation des droits de tous les enfants que les nations se rapprocheront de leurs objectifs de développement et de paix. Lorsque, en 2005, la communauté internationale se réunira pour étudier la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire, cinq ans après sa proclamation, j'espère qu'elle se souviendra de tout cela et qu'elle sera prête à prendre les mesures ambitieuses qui peuvent transformer nos aspirations en réalité.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'K. Annan'. The signature is fluid and cursive, written in a dark ink on a white background.

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



1

L'enfance en péril

Ils sont des millions à être privés de leur enfance

Images de l'enfance : des garçons et des filles fouillant dans les tas d'ordures de Manille, obligés de porter un AK-47 dans la jungle de la République démocratique du Congo, forcés de se prostituer dans les rues de Moscou, mendiant de la nourriture à Rio de Janeiro, orphelins du SIDA au Botswana.

Des images qui ne cessent de se reproduire – des vies différentes, des pays différents, mais des images semblables jusqu'à la hantise – car, en ce début du XXI^e siècle, des millions d'enfants grandissent dans la misère, se trouvent piégés par des conflits armés, voient leurs parents mourir du VIH/SIDA et se retrouvent eux-mêmes en situation vulnérable à cause de la maladie.

Il faut faire ressortir le contraste qui existe entre l'expérience vécue par ces enfants et l'idéal de l'enfance, le moment où il est permis aux enfants de grandir et de donner la pleine mesure de leurs capacités : des enfants en bonne santé à l'école et dans leurs moments de loisir, acquérant force et confiance grâce à l'amour et aux encouragements que leur prodiguent leur famille et une communauté élargie d'adultes soucieux de leur bien-être, assumant progressivement les responsabilités de l'âge adulte, à l'abri de la crainte et de la violence, protégés contre la maltraitance et l'exploitation.

L'enfance fonde l'espérance en un avenir meilleur

Dans les premiers exemples, l'enfance est un mot vide de sens et une promesse bafouée. Dans le second cas, l'enfance est le fondement de l'espoir du monde en un avenir meilleur. Le fossé entre la réalité et l'idéal de l'enfance est le thème central du rapport de cette année sur *La Situation des enfants dans le monde* : ce que l'enfance signifie pour les enfants, ce qu'elle signifie pour les pays et ce qui doit être fait pour protéger les droits de tous les enfants, pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour

Résumé

PROBLÈME : L'enfance n'est pas simplement la période séparant la naissance de l'âge adulte. Elle évoque l'état et la condition de la vie d'un enfant, en bref la **qualité** de ces années. Étant l'instrument relatif aux droits de l'homme le plus largement accepté dans l'histoire du droit des traités, la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée en 1989 par l'Assemblée générale des Nations Unies et ratifiée par tous les pays sauf deux, représente bien un consensus mondial sur les **critères** de l'enfance. L'accord ne s'est pas fait d'une manière absolue sur l'interprétation de chacune des dispositions de la Convention, mais on est parvenu à une large convergence de vues sur la définition des critères de l'enfance.

Depuis l'adoption de la Convention, des progrès importants ont été accomplis dans la réalisation des droits des enfants à la survie, à la santé et à l'éducation tant sur le plan de la fourniture des biens et services essentiels que sur celui de la prise de conscience de la nécessité de créer un environnement protecteur pour défendre les enfants contre l'exploitation, la maltraitance et la violence. On constate toutefois avec inquiétude que, dans plusieurs régions et pays, certains de ces progrès risquent d'être anéantis par trois grandes menaces : la **pauvreté**, les **conflits armés** et le **VIH/SIDA**. Les droits de plus d'un milliard d'enfants sont bafoués parce qu'ils sont gravement démunis en ce qui concerne l'un au moins des biens et services de base dont ils ont besoin pour survivre, se développer et s'épanouir. Des millions d'enfants grandissent dans des familles et des communautés déchirées par les conflits armés. En Afrique subsaharienne, on doit au VIH/SIDA une augmentation de la mortalité post-infantile, un recul spectaculaire de l'espérance de vie et des millions d'orphelins. Le problème est particulièrement grave en Afrique, mais les taux de prévalence du VIH/SIDA sont également en hausse dans les autres parties du monde.

Ce ne sont pas les seuls facteurs qui hypothèquent l'enfance, mais ils figurent assurément parmi les plus importants, et ont des effets particulièrement délétères sur les chances de survie et de développement après les premières années de la vie. Le tort qu'ils causent se prolonge bien au-delà des années d'enfance et augmente la probabilité de voir la génération d'enfants suivante visée par les mêmes menaces. Et pour pénalisantes que soient en elles-mêmes les principales menaces, lorsque deux d'entre elles, voire les trois conjugent leurs effets, l'impact sur la vie des enfants est catastrophique.

ACTION : D'aucuns qualifient de purement et simplement utopique la conviction selon laquelle la majorité – à plus forte raison la totalité – des enfants du monde pourrait bel et bien avoir une enfance telle que la conçoit la Convention, à savoir une enfance faite d'amour, de soins et de protection, dans un milieu familial offrant les meilleures chances de survie, de croissance, de développement et de participation. Ce n'est pas le cas de l'UNICEF. Cela étant, il importe de prendre des mesures rapides et décisives pour faire reculer la pauvreté dans laquelle les enfants se débattent, les protéger contre les conflits armés et apporter un soutien à ceux dont les parents sont morts du SIDA ou que le VIH/SIDA a rendus vulnérables. Chacun d'entre nous a un rôle à jouer pour permettre à **chaque** enfant de profiter de son enfance.

La communauté internationale reconnaît l'importance de l'enfance

- 1919** C'est en grande partie grâce à une Anglaise, Eglantyne Jebb, que les droits de l'enfant bénéficient d'une reconnaissance juridique internationale. Elle crée l'association *Save the Children Fund* pour remédier à la misère que connaissent des milliers d'enfants européens au lendemain de la guerre. Ses ambitions dépassent le simple apport de secours immédiats, et en 1920, elle va vivre à Genève pour y former *l'Union internationale de secours aux enfants* (qui deviendra par la suite l'Union internationale de protection de l'enfance).
- 1924** La Société des nations adopte la Déclaration de Genève des droits de l'enfant, dont l'avant-projet a été rédigé par l'Union internationale de protection de l'enfance. La Déclaration énonce le droit des enfants à un développement matériel, moral et spirituel ; à recevoir de l'aide lorsqu'ils ont faim, sont malades, handicapés ou orphelins ; à être les premiers à recevoir des secours en cas de difficultés ; à être protégés contre l'exploitation économique ; et à recevoir une éducation qui leur inculque un sentiment de responsabilité vis-à-vis des autres.
- 1948** L'Assemblée générale des Nations Unies adopte la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui stipule à l'article 25 que l'enfance a « droit à une aide et à une assistance spéciales ».
- 1959** L'Assemblée générale des Nations Unies adopte la Déclaration des droits de l'enfant, qui reconnaît à l'enfant des droits, comme celui d'être protégé contre la discrimination et d'avoir un nom et une nationalité. Elle consacre également le droit des enfants à l'éducation, à des soins de santé et à une protection spéciale.
- 1979** L'ONU déclare 1979 Année internationale de l'enfance. La réalisation la plus importante de cette année est de mettre en chantier un projet s'inscrivant dans le plus long terme : l'Assemblée générale des Nations Unies décide de créer un groupe de travail comprenant des membres de la Commission des droits de l'homme de l'ONU, des experts indépendants et des délégations d'observateurs de gouvernements n'appartenant pas à l'ONU, d'organisations non gouvernementales et d'institutions des Nations Unies. Ce groupe de travail est chargé de rédiger un projet de convention ayant force juridique.
- 1989** L'Assemblée générale des Nations Unies adopte à l'unanimité la Convention relative aux droits de l'enfant, qui entrera en vigueur l'année suivante.
- 1990** Le Sommet mondial pour les enfants a lieu à New York. Il réunit 71 chefs d'État et de gouvernement. Les dirigeants signent la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant, ainsi qu'un Plan d'action pour l'application de la Déclaration, dans lequel sont énoncés des objectifs à atteindre au plus tard en l'an 2000.
- 1994** L'Année internationale de la famille réaffirme que les programmes devraient soutenir les familles dans leurs fonctions d'encadrement et de protection des enfants, au lieu de fournir des substituts à ces fonctions.
- 1999** La Convention concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination (Convention n° 182 de l'OIT) est adoptée.
- 2000** Les Objectifs du Millénaire pour le développement (ONU) comprennent des objectifs précis relatifs aux enfants, visant notamment à réduire de deux tiers le taux mondial de mortalité des moins de cinq ans et à parvenir à l'enseignement primaire universel pendant la période allant de 1990 à 2015. L'Assemblée générale des Nations Unies adopte deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant, l'un concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et l'autre la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.
- 2002** L'Assemblée générale des Nations Unies tient une Session extraordinaire consacrée aux enfants, au cours de laquelle elle examine spécifiquement, pour la première fois de son histoire, les questions concernant les enfants. Des centaines d'enfants y participent en qualité de membres de délégations officielles. Les dirigeants de la planète s'engagent à bâtir « Un Monde digne des enfants ». Ils réaffirment que c'est en premier lieu la famille qui est responsable de la protection, de l'éducation et du développement des enfants et qu'elle a, à ce titre, droit à une protection et à un appui dans tous les domaines.

le développement et pour réussir à construire un monde digne des enfants et de nous tous.

L'enfance à définir

L'enfance n'est pas seulement la période précédant le moment à partir duquel une personne est considérée comme adulte

Étant bien autre chose que le simple intervalle séparant la naissance et l'âge adulte, l'enfance se rapporte à l'état et à la condition de la vie d'un enfant : à la **qualité** de ces années. Un enfant qui a été enlevé par un groupe paramilitaire et obligé de porter les armes ou a été assujéti à l'esclavage sexuel ne saurait avoir une enfance, pas plus qu'un enfant astreint au dur travail d'un atelier de confection dans la capitale, loin de sa famille et de son village natal. Les enfants vivant dans la misère noire, sans accès à une nourriture suffisante, à l'instruction, à l'eau salubre, aux installations d'assainissement et à un abri se voient eux aussi privés de leur enfance.

Alors, qu'entend-on par enfance ? La qualité de la vie des enfants peut présenter des différences fondamentales sous le même toit, entre deux foyers de la même rue, d'une région à l'autre et entre les pays industrialisés et les pays en développement. Plus les enfants se rapprochent de l'âge adulte, plus les cultures, les pays, voire les habitants d'un même pays divergent sur ce qu'il faut attendre des enfants et sur le niveau de protection dont ils ont besoin, que cette protection soit fournie par les adultes ou par la loi. Mais, en dépit des débats intellectuels sur la définition de l'enfance et de la réalité des différences culturelles sur ce qu'il faut attendre des enfants et souhaiter pour eux, on s'est toujours largement accordé à considérer que l'enfance correspond à une période bien distincte de l'âge adulte, une période pendant laquelle les enfants peuvent grandir, jouer et s'épanouir, en toute sécurité.

Un nouveau début pour l'enfance

La Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée en 1989 par l'Assemblée générale des Nations Unies, exprime une nouvelle définition de l'enfance fondée sur les droits fondamentaux. Cette Convention est le premier instrument international relatif aux droits de l'homme à rassembler l'ensemble des normes d'application universelle concernant les enfants et le premier qui présente les droits de l'enfant comme un impératif juridiquement contraignant¹.

La Convention représente l'aboutissement d'un processus de reconnaissance des droits de l'enfant et du statut spécial de l'enfance qui s'est intensifié au fil du XX^e siècle. Le travail d'élaboration de la Convention a vraiment commencé en 1979 et s'est poursuivi pendant une décennie entière. Il a exigé un effort de négociation et de recherche approfondies sur des interprétations différentes de l'enfance. Le processus de négociation, de rédaction et d'approbation de la Convention a amené les gouvernements, les organisations internationales et les organisations non gouvernementales à s'entendre sur la nécessité morale de défendre les droits des enfants.

La Convention relative aux droits de l'enfant

L'impact de la Convention relative aux droits de l'enfant sur la situation des enfants a été aussi marqué que sa consolidation des droits des enfants.

La Convention définit l'enfance comme une période distincte de l'âge adulte.

Traditionnellement, on ne faisait guère la distinction entre les besoins et obligations des enfants et ceux des adultes. Comme les adultes, les enfants valides se livraient à des travaux pénibles et participaient souvent aux combats². Mais la Convention, évoquant l'« aide et assistance spéciales » dont les enfants ont besoin, considère que ce qui est approprié pour un adulte peut ne pas l'être pour un enfant. C'est la raison pour laquelle, par exemple, elle fixe un âge minimal pour l'enrôlement et pour la participation aux conflits armés. Le fait qu'elle considère l'enfance comme une « période distincte » signifie que même lorsque les enfants sont confrontés aux mêmes problèmes que les adultes, ces problèmes peuvent appeler des solutions différentes dans leur cas.

La Convention proclame le rôle de la famille dans la vie des enfants.

La famille est l'unité fondamentale de la société et le milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants. En vertu de la Convention, les pays sont tenus de respecter la responsabilité principale des parents pour ce qui est des soins et des conseils à fournir à leurs enfants et d'aider les parents dans ce domaine en leur fournissant une assistance et un appui matériels. Par ailleurs, les États sont tenus d'éviter aux

Les critères de l'enfance : les droits des enfants

D'après la Convention relative aux droits de l'enfant,
chaque enfant a les droits suivants :

Articles*

Non-discrimination.....	2, 30
Mesures prises dans l'intérêt supérieur de l'enfant	3, 18
Survie et développement	6
Identité.....	7, 8
Relations familiales et conseils parentaux	5, 7, 8, 9, 10, 18, 21, 25
Protection contre les déplacements illicites et l'adoption illégale	11, 21
Liberté d'expression, de pensée, de conscience et de religion	12, 13, 14
Liberté d'association et de réunion pacifique	15
Protection contre toute immixtion dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance.....	16
Accès à une information adéquate.....	17
Protection contre la violence et la négligence	19
Protection et aide spéciales pour un enfant privé de son milieu familial	20, 22
Protection contre les conflits armés	22, 38-39
Soins spéciaux si l'enfant est handicapé.....	23
Santé et accès à des services de santé	24
Sécurité sociale.....	26
Niveau de vie suffisant	27
Éducation	28-29
Repos et loisirs, jeux et activités récréatives, vie culturelle et artistique.....	31
Protection contre le travail et la traite des enfants, l'exploitation à des fins sexuelles ou autres et l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes.....	32-36, 39
Protection contre la torture et la privation de liberté	37-39
Dignité et valeur personnelle même si l'enfant a enfreint la loi	40

* Les articles renvoient à la première partie (Articles 1 à 40) de la Convention relative aux droits de l'enfant. Ceux qui sont cités font explicitement mention des droits des enfants ou des obligations des États parties envers les enfants.



©UNICEF/H002-0474/Doma DeCesare

enfants d'être séparés de leur famille à moins que la séparation ne soit jugée nécessaire au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant.

La Convention déclare que tous les enfants ont des droits quelle que soit leur situation. Les enfants ont souvent été considérés comme la propriété de leurs parents; on pensait que toute valeur spécifique qu'ils pouvaient avoir découlait de leur productivité économique potentielle. Même lorsque l'on adoptait des lois en faveur des enfants, elles étaient souvent motivées par le désir de protéger les droits de propriété de la famille plutôt que les enfants eux-mêmes³. La Convention voit dans les enfants les détenteurs de leurs propres droits. Et puisque c'est l'enfant lui-même qui est investi de ces droits, il n'est plus un bénéficiaire passif de la charité publique ou privée, mais un acteur ayant les moyens de prendre en main son propre développement. Les enfants ont le droit d'influer sur les décisions les intéressant – en fonction de leur âge et de leur degré de maturité⁴.

La Convention voit dans l'enfant à la fois un individu et un membre d'une communauté. Les pays signataires de la Convention se reconnaissent l'obligation de garantir les droits

individuels : aucun enfant n'est plus important qu'un autre et les enfants doivent se voir garantir ces droits « sans discrimination aucune ». D'un autre côté, s'il est vrai que les enfants sont spécifiquement vulnérables et méritent une protection particulière, ils doivent également être « préparé(s) à avoir une vie individuelle dans la société ». La Convention souligne la nécessité de tenir compte du « développement (des) capacités » des enfants. On attend des adultes qu'ils créent des espaces et préconisent des processus visant à donner aux enfants la possibilité et les moyens d'exprimer leurs vues et leur avis et d'influer sur les décisions les intéressant eu égard à leur âge et à leur degré de développement.

La Convention énonce les critères de l'enfance. En tant qu'instrument relatif aux droits de l'homme le plus largement accepté dans l'histoire, la Convention représente bien un consensus mondial sur les **critères** de l'enfance. L'accord ne s'est pas fait d'une manière absolue sur l'interprétation de chacune des dispositions de la Convention – certains des États parties ont publié des déclarations et des réserves précisant leur position sur un ou plusieurs aspects des droits –, mais on est parvenu à une large

L'environnement protecteur

L'environnement protecteur est constitué d'éléments interdépendants qui concourent, séparément ou conjointement, à protéger les enfants de l'exploitation, de la violence et des mauvais traitements. Si l'instauration d'un tel cadre protecteur incombe en grande partie au gouvernement, d'autres membres de la société ont également à cet égard des devoirs. L'environnement protecteur a pour principaux éléments :

- **L'engagement et les ressources des gouvernements** : les gouvernements devraient soutenir financièrement la protection de l'enfance, adopter des politiques sociales adéquates permettant de protéger les droits de l'enfant et ratifier, sans réserves ou peu, les conventions internationales concernant les droits et la protection des enfants. La ratification des deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant témoignerait avec force de leur volonté de protéger les enfants des conflits armés et de l'exploitation.
- **Législation et application des lois** : les gouvernements devraient appliquer les lois visant à protéger les enfants des mauvais traitements, de l'exploitation et de la violence ; poursuivre activement et systématiquement les auteurs de crimes contre

les enfants ; et éviter d'inculper les enfants victimes.

- **Attitudes et coutumes** : les gouvernements devraient combattre les attitudes, préjugés et croyances qui facilitent ou suscitent des mauvais traitements. Ils devraient s'engager à préserver la dignité des enfants et inciter le public à accepter la responsabilité qui lui incombe en matière de protection de l'enfance.
- **Discussions franches, notamment avec la société civile et les médias** : les sociétés devraient prendre position publiquement contre l'exploitation, les mauvais traitements et la violence, par l'intermédiaire des médias et des groupes de la société civile.
- **Compétences pratiques, connaissances et participation des enfants** : les sociétés devraient faire en sorte que les enfants connaissent leurs droits – et soient encouragés et aient les moyens de les faire valoir – et obtiennent les informations et les compétences essentielles dont ils ont besoin pour se protéger contre les mauvais traitements et l'exploitation.
- **Les moyens des familles et des communautés** : toutes les personnes qui entrent en contact avec les

enfants – les parents et les enseignants aussi bien que les responsables religieux – devraient adopter des pratiques éducatives protectrices et avoir les connaissances, les compétences, la motivation et l'appui nécessaires pour détecter et combattre l'exploitation et les mauvais traitements.

- **Services essentiels** : les victimes de mauvais traitements devraient pouvoir bénéficier de services adaptés à leurs besoins, en toute confiance et avec dignité, et des services sociaux de base devraient être mis à la disposition de tous les enfants, sans aucune forme de discrimination.
- **Surveillance, signalement et suivi** : il devrait y avoir des mécanismes de surveillance, de signalement direct et de suivi des cas de mauvais traitements et d'exploitation.

Instaurer un cadre protecteur est avant tout une question de responsabilité : tous les membres de la société ont un rôle à jouer afin de protéger les enfants de la violence, des mauvais traitements et de l'exploitation.

Voir Références, page 99.

convergence de vues sur la définition des critères de l'enfance.

La Convention définit les obligations à l'égard de l'enfant. L'expérience qu'un enfant fait de la vie – son enfance –, en particulier dans les premières années, est largement déterminée par l'aide et la protection qu'il reçoit ou ne reçoit pas des adultes : de sa famille et aussi de l'ensemble de la communauté, y compris des États parties. Tous ceux qui ont des responsabilités à l'égard des enfants – gouvernements, organisations internationales, société civile, familles et particuliers – doivent garantir aux enfants l'exercice et la défense de leurs droits. Lorsque les enfants sont laissés sans protection et exposés à l'exploitation et à la maltraitance, leur enfance est compromise. La création d'un environne-

ment protecteur revêt une importance capitale si les gouvernements et les sociétés entendent faire en sorte qu'aucun enfant ne soit privé des ressources matérielles, spirituelles et affectives dont il a besoin pour donner le meilleur de lui-même ou être, sur un pied d'égalité avec les autres, un membre à part entière de la société.

Créer un environnement protecteur

Les enfants ont le droit de grandir dans un milieu qui les protège. Si cette protection est assurée, les enfants ont plus de chances de grandir en bonne santé physique et mentale, de prendre de l'assurance et d'acquérir du respect pour eux-mêmes, et moins de chances de maltraiter ou d'exploiter autrui, y compris

leurs propres enfants. Par ailleurs, la protection de l'enfant est étroitement liée à d'autres aspects des droits de l'enfant. Le droit à la santé n'est pas exercé par un enfant vacciné qui est constamment battu; un enfant qui va à l'école mais qui y est raillé ou maltraité à propos de son origine ethnique ne profite pas pleinement du droit à l'instruction; lorsqu'un(e) adolescent(e) est vendu(e) comme prostitué(e), c'est à son droit à la liberté qu'il est attenté de façon criminelle.

La Convention relative aux droits de l'enfant a beau avoir été ratifiée par la quasi-totalité des pays et avoir été complétée par deux Protocoles facultatifs, qui traitent tous les deux des droits à la protection, la protection des enfants laisse à désirer dans une grande partie du monde. Le principe selon lequel les enfants ne doivent pas être maltraités, victimes de la traite, exploités ou astreints à un travail dangereux agréé aux gouvernements, mais leur détermination à créer et maintenir un environnement protecteur pour les enfants est moins évidente. Créer un environnement protecteur inspiré de l'idéal de l'enfance exprimé par la Convention ne consiste pas seulement à modifier des lois et des politiques : cela consiste aussi à faire évoluer les mentalités, les traditions, les coutumes et les comportements qui continuent d'hypothéquer les droits des enfants (*voir l'encadré sur L'environnement protecteur, page 6*).

Survivre à l'enfance

Progrès réalisés depuis l'adoption de la Convention

Dans les années qui ont suivi l'adoption de la Convention, la communauté internationale a obtenu des résultats concrets. Par exemple, les progrès ont été considérables en ce qui concerne la fourniture des biens et services essentiels, tels que la vaccination, les moustiquaires imprégnées d'insecticide, et les sels de réhydratation par voie orale dont les enfants ont besoin pour survivre et rester en bonne santé. Entre le début des années 90 et 2000, le taux de mortalité mondial des enfants de moins de cinq ans a baissé de 11 %; dans la décennie qui s'est achevée en 2000, la prévalence de l'insuffisance pondérale a été ramenée de 32 à 28 % dans les pays en développement, et l'accès mondial à l'eau potable est passé de 77 à 82 %. Le nombre de décès dus à la diarrhée, première cause de mortalité parmi les enfants au début des années 90, a diminué de moitié au cours de la décennie; un million

de vies ont ainsi été sauvées⁵, d'après certaines estimations. L'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite, lancée en 1988, a contribué à ramener le nombre des cas de polio de 350 000 cette année-là à moins de 700 à la fin de 2003⁶.

Il y a encore beaucoup à faire pour créer un monde digne des enfants

Les 190 gouvernements représentés à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, tenue en mai 2002, se sont engagés à accélérer les progrès accomplis dans le domaine du développement de l'enfant. Les dirigeants des pays du monde ont adopté à l'unanimité une série d'objectifs assortis d'échéances à respecter : promotion d'un bon départ dans la vie et d'une bonne santé pour les enfants; dispensation d'une éducation de qualité; protection des enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence; et lutte contre le VIH/SIDA. Ces engagements ont été consignés dans un nouvel accord international intitulé « Un Monde digne des enfants ».

Le projet de « Un Monde digne des enfants » appuie les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), adoptés 20 mois auparavant lors du Sommet du Millénaire. Ces huit objectifs essentiels, à réaliser d'ici à 2015, sont devenus des objectifs capitaux à atteindre pour tous les pays, les organismes des Nations Unies, notamment l'UNICEF, et pour les donateurs bilatéraux et les institutions financières internationales. Ces objectifs sont particulièrement axés sur les enfants et la réalisation de leurs droits.

Les Objectifs du Millénaire pour le développement et l'enfance

Si l'on n'atteint pas ces objectifs, cela aura des conséquences tragiques pour les enfants

La réalisation de presque tous les Objectifs du Millénaire a pris du retard sur le calendrier prévu. Les institutions des Nations Unies, la Banque mondiale, l'Organisation de coopération et de développement économiques et d'autres entités redoutent, elles l'ont déclaré à plusieurs reprises, que la quasi-totalité de ces objectifs – et, partant, la plupart des objectifs énoncés dans « Un Monde digne des enfants » – ne soient pas atteints, à moins que les donateurs et les gouvernements ne consentent un effort concerté pour redresser la barre.

Pour atteindre les Objectifs du Millénaire, il faudra davantage axer les efforts sur la réalisation de leurs droits.

Si l'on n'atteint pas ces objectifs, cela aura des conséquences tragiques pour les enfants, en particulier ceux qui vivent dans les pays en développement; des millions d'entre eux sont menacés par les maladies ou mourront de causes évitables; des millions d'autres verront leur avenir compromis car leurs gouvernements respectifs n'auront pas su leur fournir des moyens d'instruction et le nombre d'enfants dont les parents sont morts du SIDA ou qui ont été rendus vulnérables par le VIH/SIDA continuera d'augmenter.

Menaces qui planent sur l'enfance

La Convention relative aux droits de l'enfant est un événement qui a d'ores et déjà fait date dans l'histoire de l'humanité et sa ratification ultérieure par tous les pays du monde sauf deux atteste de façon remarquable du consensus universel dont la notion d'enfance fait l'objet. Au demeurant, cette notion d'enfance n'a jamais été plus forte, plus claire ou plus détaillée.

Non-réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement : conséquences

FACTEUR	OBJECTIF	CIBLES À ATTEINDRE, 2015	PROGRÈS 1990-2003/04
Pauvreté	Réduire l'extrême pauvreté et la faim.	Réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour. Réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim.	Mitigés. D'après les tendances et projections actuelles, cet objectif et ceux qui s'y rapportent seront atteints globalement, en grande partie grâce à la forte croissance économique de la Chine et de l'Inde. Cependant, il est très probable que la plupart des pays d'Afrique subsaharienne ne parviendront pas à ces objectifs.
Éducation primaire	Assurer l'éducation primaire pour tous.	Donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.	Mitigés. La réalisation de cet objectif s'effectue selon les prévisions dans plusieurs régions, dont l'Europe centrale et orientale et la Communauté d'États indépendants (ECO/CEI) et l'Amérique latine et les Caraïbes. L'Asie de l'Est et le Pacifique ont presque atteint cet objectif avec dix bonnes années d'avance. Des résultats insuffisants semblent probables dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne.
Égalité des sexes	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015, au plus tard.	Insuffisants. Malgré les progrès importants réalisés en faveur de la parité des sexes dans l'enseignement primaire, il est probable qu'environ un tiers des pays en développement n'atteindront pas cet objectif dans le primaire et que 40 % des pays ne l'atteindront pas dans le secondaire.
Survie de l'enfant	Réduire la mortalité post-infantile.	Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.	De graves insuffisances. Ce quatrième objectif est généralement considéré comme celui dont la réalisation est la plus éloignée. Seule une région, l'Amérique latine et les Caraïbes, est en passe de réussir, bien que des progrès importants aient été réalisés dans plusieurs pays d'Asie de l'Est.
Familles et femmes	Améliorer la santé maternelle.	Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle.	De graves insuffisances. Seuls 17 % des pays, représentant 32 % de la population du monde en développement, sont sur la bonne voie.
Santé	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.	Enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle. Maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle.	De graves insuffisances. La prévalence du VIH est à la hausse dans la plupart des pays. C'est en Afrique australe que les taux de prévalence sont les plus élevés, et la propagation du VIH est la plus rapide en Europe et en Asie centrale, tandis que c'est en Chine et en Inde que les chiffres sont élevés en valeur absolue. Le paludisme s'avère difficile à endiguer alors même que la tuberculose gagne du terrain dans le monde.
Eau et assainissement	Assurer un environnement durable.	Réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à des installations d'assainissement de base.	Mitigés. Le monde est bien parti pour atteindre l'objectif en matière d'eau potable, puisque l'accès global à un approvisionnement en eau potable amélioré est passé de 77 % en 1990 à 83 % en 2002. Cependant, les progrès de l'Afrique subsaharienne sont insuffisants. L'assainissement pose un problème encore plus grave : au vu des tendances actuelles, l'objectif sera manqué, de plus d'un demi-milliard de personnes.

Pour des millions d'enfants, l'enfance ne correspond pas à la représentation qu'en donne la Convention

L'enfance est toujours en péril. La représentation saisissante que la Convention donne des droits de l'enfant, encore renforcée dans « Un monde digne des enfants », forme un contraste frappant avec l'enfance que vivent la plupart des enfants du monde. Près de 30 000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque jour de causes faciles à éviter, telles que la déshydrata-

tion diarrhéique, les infections respiratoires aiguës, la rougeole et le paludisme⁷. En dépit de la richesse des nations, la pauvreté gâche la vie d'un milliard d'enfants.

La pauvreté, les conflits armés et le VIH/SIDA constituent de graves menaces pour l'enfance

On constate avec inquiétude que, dans plusieurs régions et pays, certains des progrès accomplis depuis quelques décennies dans le

pour les enfants

CONSÉQUENCES POUR LES ENFANTS

Parce que la pauvreté se manifeste pour les enfants par des conditions peu propices à leur développement, plutôt que par une simple insuffisance de revenus, la réalisation de l'objectif relatif aux revenus ne contribuera que modestement à donner à chaque enfant une enfance digne de ce nom. La Chine et l'Inde sont bien parties pour atteindre cet objectif, mais ont pris du retard en ce qui concerne les deux objectifs liés aux enfants, notamment la réduction de la mortalité des moins de cinq ans. Réduire de moitié la proportion de personnes souffrant de la faim aura des effets importants, car, dans les pays en développement, la malnutrition joue un rôle dans plus de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans.

Environ 121 millions d'enfants, des filles pour la plupart, ne vont pas à l'école et sont privés de leur droit à l'éducation, un droit que leurs gouvernements se sont pourtant engagés à défendre dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant. La non-réalisation de ce deuxième objectif aura de lourdes conséquences : 75 millions d'enfants, dont 70 % vivent en Afrique subsaharienne, seront privés de leur droit à l'éducation primaire en 2015.

La parité des sexes dans l'enseignement primaire et secondaire sera le premier des objectifs du Millénaire à ne pas être atteint, en partie du fait de la lenteur des progrès réalisés dans le secondaire. D'après les estimations de l'UNESCO, 76 pays risquent fort de ne pas parvenir à la parité des sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2005. Si les tendances actuelles se poursuivent, 54 pays ne parviendront pas à la parité des sexes en 2015.

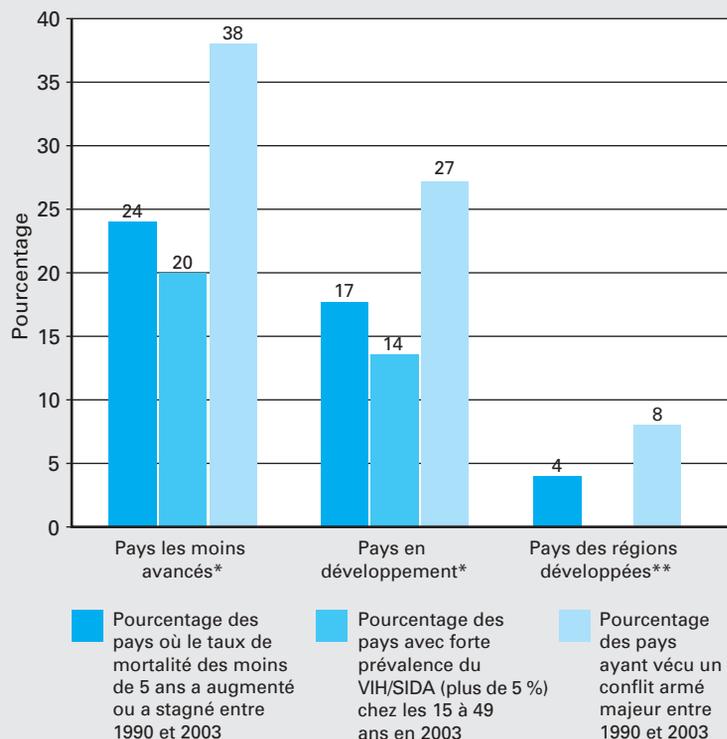
Chaque jour, 29 000 enfants meurent de maladies dont beaucoup auraient pu être évitées - le nombre de décès d'enfants s'élève ainsi à 10,6 millions par an. D'après les meilleures estimations dont on dispose actuellement, l'objectif qui consiste à réduire la mortalité des moins de cinq ans ne sera pas atteint en Afrique subsaharienne et dans l'ECO/CEI avant que le XXI^e siècle soit bien avancé.

Plus d'un demi-million de mères meurent chaque année des complications de la grossesse et de l'accouchement, et 15 millions de femmes souffrent de séquelles, d'infections et de handicaps liés à la grossesse ou à l'accouchement. Lorsqu'ils ne bénéficient pas des soins de leur mère, les nourrissons ont moins de chances de survivre. Si des efforts concertés ne sont pas menés pour sauver la vie des mères, des millions d'enfants seront privés d'affection et de soins pendant leur enfance.

Plus de 2 millions d'enfants sont séropositifs. D'après l'évolution actuelle de la situation, le nombre d'enfants orphelins à cause du SIDA en Afrique subsaharienne devrait dépasser 18 millions d'ici à 2010. Étant donné la hausse des taux d'infection et la longue période de latence qui complique les estimations des taux de prévalence, cette crise qui frappe les enfants durera pendant plusieurs décennies. Le paludisme demeurera une cause principale de mortalité infantile, car l'accessibilité et l'utilisation des moustiquaires et des médicaments se heurtent à des obstacles comportementaux et financiers, tandis que les enfants de nombreux pays resteront vulnérables à la tuberculose, du fait d'une mauvaise nutrition.

Eau salubre et assainissement sont indispensables à la survie de l'enfant. Le manque d'accès à des installations sanitaires adéquates est particulièrement marqué dans les régions rurales des pays en développement. Si l'on n'intensifie pas considérablement les progrès réalisés, plus d'un demi milliard d'enfants - un tiers des enfants du monde en développement - continueront d'être privés d'accès à toute forme d'installations sanitaires.

Figure 1.1 La pauvreté, les conflits armés et le VIH/SIDA menacent la survie des enfants



* Voir tableaux statistiques, page 140, pour une liste des pays de chaque catégorie

** Il n'existe pas de convention établie sur la définition de pays ou régions « développés » et « en développement ». En général, l'Australie, le Canada, l'Europe, le Japon, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis sont considérés comme « développés ».

Source : UNICEF; SIPRI/Uppsala Conflict Data Project; Division de la statistique de l'ONU.

domaine des droits des enfants – comme la baisse des taux de mortalité infantile, l'accroissement du taux net de scolarisation primaire et tout ce qui a été fait pour créer un environnement protecteur pour les enfants – risquent d'être anéantis par trois grandes menaces : la **pauvreté**, les **conflits armés** et le **VIH/SIDA** (voir *Graphique 1.1 ci-dessus*). D'autres menaces pour la survie et le développement des enfants subsistent, en grande partie à cause de la pauvreté, des conflits armés et du VIH/SIDA.

- La **pauvreté** est la cause fondamentale des taux élevés de mortalité et de morbidité des enfants. Les droits de plus d'un milliard d'entre eux – soit plus de la moitié des enfants des pays en développement – sont

bafoués parce qu'ils sont gravement démunis en ce qui concerne l'un au moins des biens et services de base dont ils ont besoin pour survivre, se développer et s'épanouir. Dans le monde en développement, plus d'un enfant sur trois n'a pas de logement digne de ce nom, un sur cinq n'a pas accès à de l'eau salubre et un sur sept n'a aucun accès aux services de santé essentiels. Plus de 16 % des enfants de moins de cinq ans ne bénéficient pas d'une nutrition suffisante et 13 % de tous les enfants ne sont jamais allés à l'école.

- **Conflits armés.** À mesure que les conflits civils prolifèrent et que les civils deviennent leurs principales victimes – des millions d'enfants grandissent dans des familles et des communautés déchirées par la guerre. Un grand nombre d'entre eux ont été placés de force en première ligne. Depuis 1990, les conflits ont tué directement non moins de 3,6 millions de personnes; hélas, plus de 45 % de ces personnes ont sans doute été des enfants⁸. Des centaines de milliers d'enfants se trouvent pris au milieu d'un conflit armé comme soldats, sont forcés de devenir des réfugiés ou de se déplacer dans le pays, subissent la violence sexuelle, la maltraitance et l'exploitation, ou sont victimes des explosifs abandonnés par les combattants.
- **VIH/SIDA.** Le SIDA est d'ores et déjà la principale cause de décès dans le monde parmi les individus âgés de 15 à 49 ans; rien qu'en 2003, 2,9 millions de personnes sont mortes du SIDA et l'on a constaté 4,8 millions de nouveaux cas d'infection par le VIH⁹. Plus de 90 % des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA habitent des pays en développement. Et bien que le problème soit tout particulièrement grave en Afrique subsaharienne, les taux de prévalence sont en hausse dans les autres parties du monde. En Afrique subsaharienne, on doit au VIH/SIDA une augmentation de la mortalité infantile, un recul spectaculaire de l'espérance de vie et des millions d'orphelins. Le problème est particulièrement grave en Afrique, mais les taux de prévalence sont également en hausse dans les autres parties du monde.

Quand 1+1 font plus de 2

La pauvreté, les conflits et le VIH/SIDA ne sont pas les seuls facteurs qui hypothèquent l'enfance, mais ils figurent assurément parmi les plus importants, et ont des effets particulièrement délétères sur les chances de survie d'un

enfant. Le tort causé par chacune de ces menaces se prolonge bien au-delà des années d'enfance et augmente la probabilité de voir la génération d'enfants suivante visés par la même menace. Et pour pénalisantes que soient en elles-mêmes ces principales menaces, lorsque deux d'entre elles, voire les trois, conjuguent leurs effets, l'impact sur la vie des enfants est catastrophique.

La représentation de l'enfance qui fait l'unanimité des pays et des peuples ne cadre pas avec la situation effectivement vécue par la plupart des enfants du monde. Et chaque jour qui passe, ce gouffre béant entre l'idéal et la réalité, entre la Convention et la pratique, happe de jeunes vies. Et avec chaque enfant qui tombe dans cet abîme, c'est un peu plus de l'avenir commun du monde qui est compromis. Aucun des objectifs du Millénaire pour le développement – ces objectifs idéalistes fixés par la communauté internationale – ne sera atteint si l'enfance continue d'être soumise à un tel tir de barrage. Aucun.

Servir l'enfance, faire avancer l'humanité

Pour contrer ces attaques dirigées contre les enfants, il est bon de recentrer le débat sur ce que devraient être les principaux critères de l'enfance eu égard au consensus exprimé par les 192 États parties à la Convention relative aux droits de l'enfant. Les enfants ont le droit à la survie, à l'alimentation et à la nutrition, à la santé et au logement. Ils ont également, dès la naissance, le droit d'être encouragés et le droit à l'éducation, dans un contexte informel ou formel. Ils ont droit à un milieu familial où ils se sentent aimés et compris et où leur intérêt supérieur est la principale préoccupation, qui leur fournit des conseils adaptés à l'évolution de leurs capacités et les prépare à avoir une vie individuelle dans la société dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité. Les enfants ont le droit, et doivent se voir donner la possibilité, de se distraire et de jouer, de faire du sport et de participer à des activités culturelles, plutôt que d'être soumis à la violence et à l'exploitation. Lorsqu'ils travaillent, ce devrait être une contribution positive à la famille et à la communauté qui renforce leur confiance dans leur propre valeur et leur sentiment de s'être pris eux-mêmes en charge, et qui enrichisse leur apprentissage au lieu de l'entraver.



© UNICEF/HQ-00-0050/Jim Holmes

D'aucuns qualifient de purement et simplement utopique la conviction selon laquelle la majorité – à plus forte raison la totalité – des enfants du monde pourrait bel et bien avoir une enfance comme celle-là. Ce n'est pas le cas de l'UNICEF.

La qualité de l'enfance dépend en grande partie des soins et de la protection que leur accordent – ou pas – les adultes.

Menaces pesant sur les enfants

Pays réduisant leur taux de mortalité des moins de cinq ans de moins de 1 % par an en moyenne	Pauvreté RNB par habitant (dollars É.U.) en 2003	Conflits armés majeurs pendant la période 1990–2003	Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (15–49 ans) en 2003
1 Afghanistan	250 [†]	●	pas de données
2 Angola	740	●	3,9
3 Azerbaïdjan	810	●	<0,1
4 Bélarus	1 590		pas de données
5 Botswana	3 430		37,3
6 Bulgarie	2 130		<0,1
7 Burkina Faso	300		4,2
8 Burundi	100	●	6,0
9 Cambodge	310	●	2,6
10 Cameroun	640		6,9
11 Rép. centrafricaine	260		13,5
12 Tchad	250	●	4,8
13 Congo	640	●	4,9
14 Rép. dém. du Congo	100	●	4,2
15 Côte d'Ivoire	660		7,0
16 Gabon	3 580*		8,1
17 Géorgie	830*	●	0,1
18 Iraq	2 170 [†]	●	<0,1
19 Jamaïque	2 760*		1,2
20 Kazakhstan	1 780		0,2
21 Kenya	390		6,7
22 Corée, Rép. pop. dém. de	≤765		pas de données
23 Lettonie	4 070		0,6
24 Libéria	130	●	5,9
25 Mauritanie	430		0,6
26 Nigéria	320		5,4
27 Papouasie-Nouvelle-Guinée	510		0,6
28 Fédération de Russie	2 610*		1,1
29 Rwanda	220	●	5,1
30 Saint-Vincent et les Grenadines	3 300		pas de données
31 Sao Tomé-et-Principe	320		pas de données
32 Sénégal	550		0,8
33 Sierra Leone	150	●	pas de données
34 Somalie	130 [†]	●	pas de données
35 Afrique du Sud	2 780		21,5
36 Swaziland	1 350		38,8
37 Tadjikistan	190	●	<0,1
38 Tanzanie, Rép.-Unie de	290		8,8
39 Togo	310		4,1
40 Turkménistan	1 120*		<0,1
41 Tuvalu	pas de données		pas de données
42 Ukraine	970*		1,4
43 Ouzbékistan	420		0,1
44 Zambie	380		16,5
45 Zimbabwe	480 [†]		24,6

Les données en **bleu** correspondent à la définition des « Menaces pesant sur les enfants ».

[†] Se rapporte à des données pour des années ou des périodes autres que celles spécifiées en haut de la colonne, qui s'écartent de la définition standard ou qui ne concernent qu'une partie d'un pays.

* Figurant dans la colonne de la pauvreté en raison d'un taux moyen de croissance annuelle du PIB par habitant en stagnation ou négatif, 1990–2003. Gabon : -0,2 ; Géorgie : -2,7 ; Jamaïque : 0,0 ; Fédération de Russie : -1,5 ; Turkménistan : -1,3 ; Ukraine : -4,7.

Source : pour les données sur les conflits : adaptées du SIPRI/Uppsala Conflict Data Project.

L'Objectif du Millénaire pour le développement no. 4 (OMD 4) consiste à réduire des deux tiers le taux de mortalité des moins de cinq ans entre 1990 et 2015.

Sur les 98 pays qui ont pris du retard vers cet Objectif, 45 accusent un « retard important » : ils réduisent ce taux de moins de 1 % par an en moyenne. La plupart d'entre eux affrontent l'une au moins des trois grandes menaces qui pèsent sur les enfants : la pauvreté, les conflits ou le VIH/SIDA.



OMD no. 4 : cet objectif implique un taux cible de réduction moyen de 4,4 % par an.

Menaces qui pèsent sur les enfants (aux fins de cette carte) :

Pauvreté – RNB par habitant de 765 dollars É.-U. ou moins en 2003, ou taux moyen de croissance annuelle du PIB par habitant en stagnation ou négatif, 1990–2003.

Conflits – Conflits armés majeurs ayant éclaté entre 1990 et 2003. Note : les données proviennent du SIPRI/Uppsala Conflict Data Project, sauf pour la Fédération de Russie. L'ONU a déclaré que la situation en République de Tchétchénie n'est pas un conflit armé selon la définition des Conventions de Genève et de ses Protocoles facultatifs (réf : Rectificatif de l'Assemblée générale /Conseil de sécurité A/58/546/Corr.2-S/2003/1053/Corr.2).

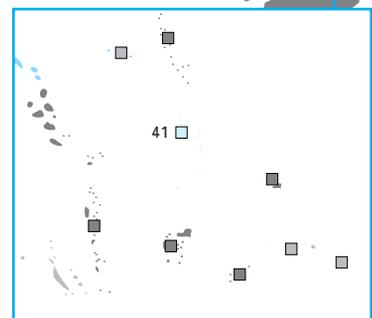
VIH/SIDA – Taux de prévalence chez les adultes (15–49 ans) supérieur à 5 %, 2003.

Quand 1 + 1 font plus de 2



Atteindre l'OMD no. 4

- Réduction annuelle du taux moyen de mortalité des moins de cinq ans de 1 % ou plus
- Retard important pour atteindre l'OMD no. 4
- Retard important pour atteindre l'OMD no. 4 et affrontant une menace
- Retard important pour atteindre l'OMD no. 4 et affrontant deux menaces
- Retard important pour atteindre l'OMD no. 4 et affrontant trois menaces
- Pas de données



Cette carte ne reflète pas le point de vue de l'UNICEF sur le statut légal des pays ou territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières.

La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de contrôle établie à Jammu et au Cachemire consentie par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif de Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord final entre les parties.

2



Enfants vivant dans la pauvreté

La pauvreté a bien des visages et comporte de multiples aspects. Elle menace toutes les dimensions de l'enfance en privant les enfants des capacités nécessaires pour survivre, se développer et s'épanouir. Elle consolide ou creuse les inégalités sociales, économiques et entre sexes qui empêchent les enfants de bénéficier de l'égalité des chances et elle fragilise l'environnement protecteur, qu'il soit familial ou communautaire, ce qui expose les enfants à l'exploitation, à la maltraitance, à la violence, à la discrimination et à la réprobation sociale. La pauvreté entrave les efforts que font les familles et les communautés pour aider les enfants. Elle constitue également une menace en aggravant encore les effets du VIH/SIDA et des conflits armés.

La pauvreté pendant l'enfance est une cause première de la pauvreté à l'âge adulte. Les enfants appauvris deviennent souvent des parents appauvris, qui élèvent leurs propres enfants dans la pauvreté. Pour rompre ce cycle générationnel, la réduction de la pauvreté **doit** commencer avec les enfants.

La pauvreté prive les enfants à la fois de droits et de perspectives d'avenir

Réduire la pauvreté chez les enfants, cela veut dire qu'il faut réaliser leurs droits aux biens et services nécessaires à leur survie, à leur croissance normale et à leur développement. Cela signifie également qu'il faut améliorer les chances de participation à la société des enfants défavorisés. Ces deux considérations s'appuient mutuellement; ensemble, elles constituent un point de départ pour traiter la pauvreté des enfants comme une question relative aux droits de l'homme. Si l'on ne commence pas par réaliser les droits des enfants à la survie, à la santé et à l'éducation, si l'on ne met pas à leur disposition les biens et services essentiels tels que l'accès à l'eau salubre ou à une nutrition adéquate, on ne saurait parler d'égalité des chances. Cela dit, même lorsque ces droits sont réalisés, les enfants seront encore relativement démunis s'ils n'ont pas la possibilité de bénéfi-

Résumé

PROBLÈME : Les enfants vivant dans la pauvreté risquent d'être privés d'un grand nombre de leurs droits : survie, santé et nutrition, éducation, participation et protection contre toute forme de préjudice, d'exploitation et de discrimination. Des millions d'enfants font face à de graves privations dans les domaines de la nutrition, de l'eau, des installations d'assainissement, de l'accès aux services de santé de base, du logement, de l'éducation et de l'information. La discrimination fondée sur le sexe est à la fois un produit visible et une cause profonde des cas de privation les plus graves. Même dans les pays où les cas de privation absolue sont peu fréquents, la privation relative du point de vue du revenu familial et de la fortune débouche sur une inégalité des chances pour les enfants.

Les enfants dont les droits à la sécurité et à la dignité sont bafoués sont également appauvris. Chaque année, des dizaines de millions d'enfants sont victimes de l'exploitation, de la violence et de la maltraitance, qui les spolient de leur enfance et les empêchent de donner le meilleur d'eux-mêmes.

ACTION : Les nombreuses dimensions de la pauvreté imposent d'adopter une approche intégrée et multiforme pour la faire reculer, en mettant notamment en œuvre les interventions suivantes :

- **Définir et évaluer la pauvreté des enfants.** La pauvreté des enfants ne peut être définie seulement en termes de revenu familial, et les interventions à mener doivent se fonder sur la façon dont les enfants vivent la pauvreté.
- **Veiller à ce que les stratégies de réduction de la pauvreté donnent un degré de priorité élevé aux mesures de protection de l'enfance.** Il importe que les stratégies sur la réduction de la pauvreté fassent une place importante à la réalisation des droits des enfants et abordent les questions principales de la privation et de la protection des enfants et de leur famille.
- **Développer les services sociaux et éducatifs de base et veiller à ce que tous les enfants y aient accès.** Les pays qui réussissent à améliorer l'accès des enfants aux soins de santé de base et à l'éducation sont prêts à affecter davantage de crédits aux services sociaux, même en période de crise économique ou financière.
- **Fixer des objectifs immédiats et mobiliser les parties prenantes.** Toutes les parties prenantes doivent se mobiliser pour atteindre les objectifs de développement – le monde a pris du retard dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement et de « Un Monde digne des enfants », qui traitent de bien des dimensions de la pauvreté que vivent les enfants.
- **Promouvoir la famille.** Elles sont la première ligne de défense des enfants. Plus les enfants sont éloignés de leur famille, plus ils sont exposés à la violence, à l'exploitation, à la pauvreté et à la maltraitance.
- **Éliminer la discrimination fondée sur le sexe.** En appliquant des politiques liées au marché du travail et des politiques budgétaires qui remédient au problème de l'insécurité économique chez les femmes, on diminue la pauvreté des enfants.
- **Préconiser des solutions locales et la participation des collectivités.** Les pays en développement qui réussissent à faire reculer la pauvreté encouragent de plus en plus la participation des collectivités. Il faudrait encourager les enfants à participer au débat sur les moyens de faire reculer la pauvreté.

cier de l'égalité des chances et ils risqueront d'être exploités si l'on ne crée pas un environnement qui les protège.

Les enseignements tirés de l'expérience des pays qui ont su faire reculer la pauvreté montrent qu'une approche globale est requise; elle comporte les cinq principales phases suivantes :

- Aborder la question de la pauvreté sur le plan théorique
- Quantifier la pauvreté au regard de la définition théorique
- Démontrer la nécessité d'une intervention et sa portée
- Mobiliser les parties prenantes autour d'objectifs bien définis
- Continuer de faire œuvre de sensibilisation et forger des partenariats en vue de poursuivre l'offensive engagée contre la pauvreté et ses causes profondes¹.

Comprendre la pauvreté du point de vue d'un enfant

Pour concevoir des stratégies de lutte contre la pauvreté efficaces, il est essentiel de comprendre comment les enfants vivent la pauvreté. Puisant son inspiration dans les conventions internationales et les recherches de pointe, le présent chapitre est organisé selon le cadre en cinq points esquissé plus haut. Il commence par présenter un concept d'application mondiale à propos de ce qui devrait être considéré comme la pauvreté du point de vue d'un enfant. Eu égard à cette définition théorique, il étudie ensuite de nouvelles données internationalement comparables qui mesurent la pauvreté telle qu'elle est vécue par les enfants. Il subsiste certes des lacunes importantes dans nos connaissances – des lacunes que la communauté internationale devrait s'employer d'urgence à combler –, mais il apparaît clairement que les éléments dont nous disposons permettent de tirer bien des enseignements et, d'une façon générale, dégagent d'immenses possibilités d'action. Après avoir passé en revue les expériences positives des pays ayant réussi à faire reculer la pauvreté qui prive les enfants de leur enfance, le chapitre conclut que la communauté internationale possède les connaissances nécessaires pour en finir avec les aspects les plus alarmants de la pauvreté des enfants. Les Objectifs du Millénaire pour le développement

et d' « Un Monde digne des enfants » fournissent des objectifs précis autour desquels les parties prenantes – donateurs, gouvernements, communautés, organisations internationales – peuvent structurer des plans de développement national ou des documents stratégiques sur la réduction de la pauvreté, reflétés dans les budgets des gouvernements et l'appui extérieur. Il y a lieu de renforcer le degré de priorité politique : il faut mieux faire connaître la façon dont les enfants vivent la pauvreté et toutes les parties prenantes doivent prendre les mesures qui s'imposent dans ce domaine.

Définition de la pauvreté chez les enfants

La pauvreté implique davantage que le dénuement matériel

Pour l'Organisation des Nations Unies, la pauvreté peut être définie comme étant « la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé de manière durable ou chronique des ressources, des moyens, des choix, de la sécurité et du pouvoir nécessaires pour jouir d'un niveau de vie suffisant et d'autres droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux². » La pauvreté se rapporte à la privation des biens et services de base, mais elle englobe également des carences en ce qui concerne d'autres dimensions essentielles des droits de l'homme qui, telles que le repos et les loisirs et la protection contre la violence et les conflits, élargissent les choix des individus et leur permettent de donner la pleine mesure de leurs capacités. Étant donné que, pour les enfants, la pauvreté dont ils font l'expérience nuit à leur développement mental, physique, affectif et spirituel, il importe tout particulièrement d'élargir la définition de la pauvreté chez les enfants en dépassant les conceptualisations classiques, telles que la faiblesse du revenu du ménage ou les faibles niveaux de consommation.

Les enfants ont de la pauvreté une expérience qui a des dimensions différentes de celle des adultes

Il est rare que l'on établisse une différence entre la pauvreté en général et la pauvreté chez l'enfant, dont les dimensions particulières sont rarement reconnues. Voici longtemps que l'UNICEF fait valoir que les enfants sont souvent ceux qui sont le plus durement touchés par la pauvreté. Comme un bon départ dans la

La pauvreté prive les enfants de leurs droits

Lorsqu'ils vivent dans la pauvreté, les enfants sont privés de bon nombre de leur droits, dont notamment le droit à la survie, à la santé et à la nutrition, à l'éducation, à la participation et à la protection contre la violence, l'exploitation et la discrimination

Survie : la pauvreté met en péril l'enfance de la façon la plus directe qui soit : en menaçant le droit qu'a un enfant de vivre. La survie de l'enfant a toujours été au cœur de l'action de la communauté internationale de développement et sauver la vie de nourrissons et protéger la santé des mères et des enfants demeurent l'une des principales priorités de l'UNICEF. Dans les pays les moins avancés, un enfant sur six meurt avant l'âge de cinq ans, contre un enfant sur 167 dans les pays riches^a. En moyenne, dans les pays en développement, la probabilité qu'un enfant issu des 20 % les plus pauvres de la population meure avant l'âge de cinq ans est au moins deux fois plus élevée que pour un enfant issu des 20 % les plus riches^b. Les régions les plus défavorisées – généralement rurales – ont peu ou pas de centres de santé et ont peu de moyens de transporter les patients ayant besoin d'assistance médicale.

Santé et nutrition : la pauvreté met en péril l'enfance en exposant des millions d'enfants à des maladies qui pourraient facilement être évitées ou guéries au moyen de médicaments et de vaccins peu coûteux^c. Tous les ans, deux millions d'enfants de moins de cinq ans meurent faute de ne pas avoir pu bénéficier de vaccins pourtant courants. Parmi les décès d'enfants de moins de cinq ans ayant lieu dans les pays en développement, environ sept sur dix

sont imputables à quelques causes principales : infections respiratoires aiguës, diarrhée, rougeole ou paludisme. La malnutrition joue un rôle dans environ la moitié de ces décès^d. Les carences en micronutriments entrent également en ligne de compte : un enfant atteint de carence en vitamine A a par exemple un risque de mortalité 25 % plus élevé^e. Même lorsqu'elle ne met pas directement en danger les jours de l'enfant, la malnutrition peut causer chez un jeune enfant des retards de croissance ou des handicaps et nuire au développement du cerveau et aux facultés d'apprentissage de l'enfant, l'empêchant d'acquérir les compétences dont son avenir dépend. Le manque d'accès à de l'eau salubre et à des installations sanitaires adéquates est un facteur de transmission des maladies, d'aggravation de la malnutrition et d'affaiblissement de la santé.

Education : les 121 millions d'enfants en âge d'aller à l'école qui ne sont pas scolarisés sont privés de leur droit à l'éducation du fait de la pauvreté, parce que leur famille n'a pas les moyens de s'acquitter de frais de scolarité, parce que l'insuffisance des budgets nationaux empêche de construire des établissements scolaires adéquats, ou parce qu'ils doivent travailler pour pouvoir manger. La majorité de ces enfants sont des filles, qui sont souvent les premières à ne plus aller à l'école en cas de difficultés financières. Même lorsque les filles sont scolarisées normalement, il se peut qu'elles obtiennent de moins bons résultats du fait des stéréotypes sexistes qui subsistent ou des responsabilités ménagères qui les empêchent d'aller régulièrement à l'école^f.

Protection : non seulement la pauvreté met en péril la vie des enfants, mais elle accroît également leur vulnérabilité face à d'autres dangers, en favorisant la violence et l'exploitation, notamment le travail des enfants dans des conditions dangereuses et la traite des enfants. Les prédateurs qui vendent des enfants aux fins de l'esclavage ou de l'exploitation sexuelle ne vont pas chercher leurs proies dans les banlieues aisées; ils recrutent dans les bidonvilles les plus pauvres ou dans les régions rurales les plus défavorisées, là où la pauvreté extrême rend souvent les enfants plus vulnérables.

Participation : les enfants qui sont privés d'accès aux soins de santé, à l'éducation et à la sécurité n'auront pas non plus la possibilité de contribuer aux décisions de leur famille et de leur collectivité. Les projets de développement nationaux et internationaux présentent souvent les enfants comme les bénéficiaires de la charité, plutôt que comme des participants actifs à l'élaboration de leur propre avenir, et tiennent trop rarement compte de l'avis des enfants dans les stratégies mises au point en leur faveur. Pourtant, la réduction de la pauvreté peut accroître le pouvoir d'action des enfants, tout comme la pauvreté peut les condamner au silence. Dans des pays comme le Honduras et le Viet Nam, des consultations bénéficiant du soutien de Save the Children ont permis aux enfants et aux jeunes de contribuer utilement aux politiques, y compris aux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, mises au point par des adultes^g.

Voir Références, page 99.

vie – en particulier au cours des premières années – est essentiel au développement physique, intellectuel et affectif de tout individu, la pauvreté qui affecte le jeune enfant peut s'avérer être un handicap pour la vie. Les enfants représentent un nombre disproportionné de pauvres. Les pays en développement ont géné-

ralement beaucoup d'enfants et les familles à faible revenu ont généralement plus d'enfants que les familles aisées. Pourtant, la recherche consacrée à la pauvreté chez l'enfant n'a pas suffisamment progressé, et bien des problèmes de définition et d'évaluation ne sont pas encore réglés.

Une définition provisoire des enfants vivant dans la pauvreté

Afin de promouvoir les stratégies de réduction de la pauvreté, *La Situation des enfants dans le monde 2005* propose de donner des enfants vivant dans la pauvreté la définition provisoire ci-après :

Les enfants vivant dans la pauvreté sont privés des ressources dont ils ont besoin sur les plans matériel, spirituel et affectif pour survivre, se développer et s'épanouir, ce qui les empêche de jouir de leurs droits, de donner la pleine mesure de leurs capacités ou de participer à la vie de la société en tant que membres à part entière et à parts égales.

Il ressort de cette définition que les dimensions de la pauvreté dont les enfants font l'expérience avec leurs mains, leur esprit et leur cœur sont interdépendantes. La pauvreté matérielle – par exemple, commencer la journée sans un repas nourrissant ou être contraint d'accomplir un travail dangereux – entrave la capacité cognitive aussi bien que la croissance physique. D'un autre côté, le fait de vivre dans un milieu peu stimulant ou dans lequel l'enfant ne reçoit guère de soutien affectif peut annuler en grande partie l'effet positif d'une enfance passée dans une famille matériellement aisée. En entravant de façon discriminatoire leur participation à la vie de la société et en paralysant leurs potentialités, la pauvreté non seulement est une source de souffrances pour les enfants, mais leur retire tout moyen d'action.

La pauvreté prive les enfants de leurs droits

En mettant en lumière les façons dont la pauvreté empêche les enfants de donner le meilleur d'eux-mêmes et de participer sur un pied d'égalité à la vie de la société, on accomplit un pas capital vers la réduction de la pauvreté. Les enfants vivant dans la pauvreté risquent d'être privés d'un grand nombre de leurs droits : survie, santé et nutrition, éducation, participation et protection contre tout préjudice, exploitation et discrimination (voir l'encadré : *La pauvreté prive les enfants de leurs droits*, page 17). Ces privations plongent les enfants dans la détresse à court terme et entravent leur développement à long terme. Elles sont généralement associées à trois facteurs structurels : faible revenu du ménage; absence d'infrastructures physiques dignes de ce nom, souvent liée à la faiblesse des investissements publics; et faiblesse des institutions.

Évaluation de la pauvreté chez l'enfant

Il est difficile d'englober les nombreuses dimensions de la pauvreté – parmi lesquelles la mortalité, la morbidité, la faim, l'analphabétisme, l'absence de domicile fixe et le manque de moyens – dans une mesure unique. L'une des mesures les plus couramment employées de la pauvreté est le critère du dollar par jour exprimé en parités de pouvoir d'achat, notion introduite par la Banque mondiale en 1990³. C'est l'un des deux indicateurs employés dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement pour évaluer les progrès accomplis dans la lutte contre la pauvreté, l'autre étant un indicateur de la faim⁴.

L'indicateur de développement humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le développement et l'indicateur d'évaluation de la pauvreté qui en est dérivé, à savoir l'indicateur de la pauvreté humaine (IPH), se posent en rivaux des mesures du bien-être humain qui se fondent sur les revenus. Ces deux indicateurs portent, respectivement, sur les capacités humaines et sur les privations humaines⁵. La réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement ayant trait à la survie, à la santé, à l'éducation et aux questions d'équité entre sexes ferait sensiblement reculer la pauvreté telle qu'elle est évaluée par l'indicateur de la pauvreté humaine. Les comparaisons établies entre l'indicateur du développement humain et les évaluations de la pauvreté fondées sur le revenu, telles que le produit intérieur brut (PIB) par habitant, ont montré que des pays ayant le même revenu par habitant peuvent avoir des niveaux de développement humain très différents⁶. On voit que les pays à faible revenu peuvent jusqu'à un certain point redresser la barre dans le domaine de l'alphabétisation ou de la santé même s'ils ne parviennent pas à générer une croissance économique rapide.

En dépit de leur importance s'agissant d'évaluer la pauvreté en général, ni l'indicateur de revenu employé par la Banque mondiale, ni les indicateurs composites du PNUD n'ont été spécifiquement conçus pour évaluer la pauvreté parmi les enfants. Malgré tous leurs mérites, ni l'un ni les autres ne peuvent ni préciser le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté ni focaliser l'attention sur les droits dont ces enfants sont privés.

Définitions pratiques des privations que subissent les enfants

Tenant compte à la fois de considérations théoriques et des données disponibles, l'Université de Bristol et la London School of Economics ont proposé les définitions concrètes suivantes des enfants souffrant de graves privations :

Nutrition : les enfants dont la taille et le poids sont, pour leur âge, inférieurs de plus de trois fois l'écart type à la valeur médiane de la population internationale de référence.

Eau : les enfants qui n'ont accès, pour boire, qu'à de l'eau de surface ou qui vivent dans des ménages situés à plus de 15 minutes du point d'eau le plus proche.

Assainissement : les enfants qui n'ont pas accès à des toilettes, sous quelque forme que ce soit, à proximité de l'endroit où ils habitent.

Santé : les enfants qui n'ont été vaccinés contre aucune maladie, ou les jeunes enfants qui ont récemment été atteints de diarrhée mais n'ont reçu aucun conseil ou traitement médical.

Logement : les enfants logés dans une habitation où vivent plus de cinq personnes par pièce ou qui n'a aucun revêtement de sol.

Education : les enfants âgés de 7 à 18 ans qui ne sont jamais allés à l'école.

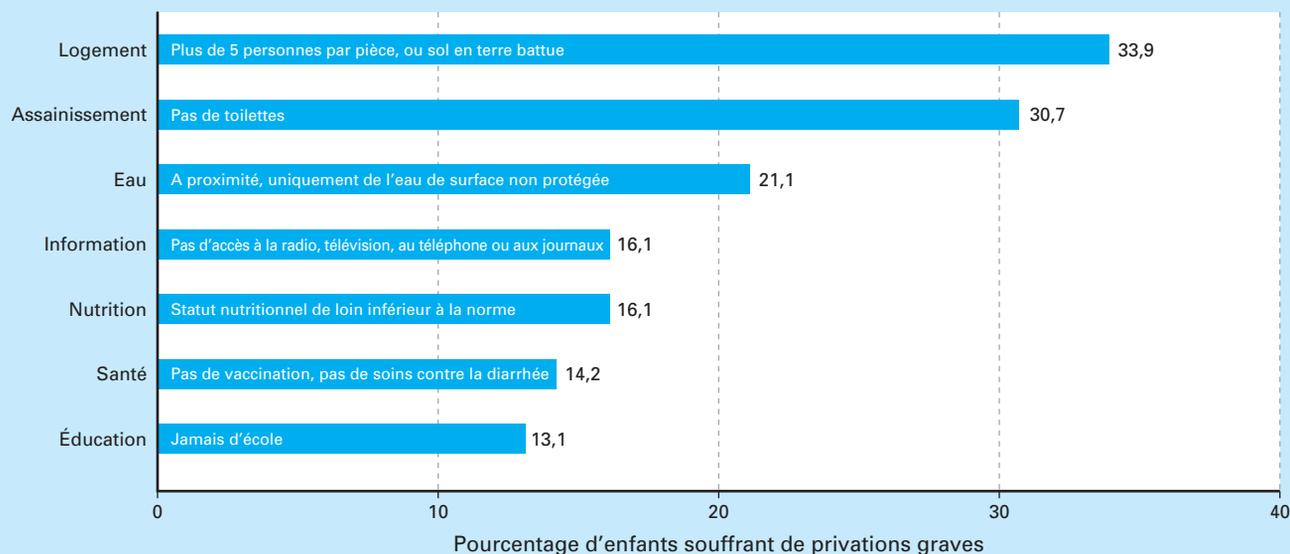
Information : les enfants âgés de 3 à 18 ans n'ayant pas accès à domicile à la radio, à la télévision, au téléphone ou à la presse.

Dans cette liste, seules les privations d'éducation et d'information appellent une réponse positive ou négative ; les autres sont une question de degré. Puisque, par exemple, quasiment tous

les enfants ont, dans une certaine mesure, accès à des vivres ou à de l'eau, les chercheurs ont dû fixer, le long de l'échelle progressive des privations, un seuil arbitraire, à partir duquel le degré de privations serait considéré comme « absolu » et généralement jugé inacceptable. Il est d'ailleurs tout à fait raisonnable de penser que même des privations moins graves que celles définies ci-dessus pourraient nuire à la survie des enfants et compromettre leurs droits fondamentaux.

Voir Références, page 100.

Figure 2.1 Privations graves chez les enfants du monde en développement, par secteur



Fourchette d'âge : Education : 7-18 ans; Information : plus de 3 ans; Nutrition : moins de 5 ans.

Sources : Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, UK, Octobre 2003. **Note** : Les données utilisées dans l'étude d'origine ont été mises à jour en utilisant les Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM).



© UNICEF/H002-10298/Giacomo Pirozzi

La pauvreté de l'enfant en tant que privation grave

La notion de **privation** oblige à se concentrer sur la situation dans laquelle se trouvent les enfants, en faisant de la pauvreté un attribut du milieu dans lequel ils vivent et grandissent. Les enquêtes statistiques sur les ménages réalisées depuis le milieu jusqu'à la fin des années 90 permettent à présent de procéder à une comparaison entre pays des niveaux de privation des biens et services essentiels qui sont le lot des enfants⁷. Cette recherche a été motivée par l'engagement pris par les 117 États ayant participé au Sommet mondial pour le développement social en 1995 de s'attaquer au problème de la pauvreté comme à un problème relatif aux droits de l'homme.

Récemment, une étude empirique de l'Université de Bristol et de la London School of Economics, réalisée à la demande de l'UNICEF a examiné la façon dont les enfants des pays en développement sont touchés par de graves privations dans sept domaines : nutrition adéquate, eau potable, installations d'assainissement dignes de ce nom, santé, logement, instruction et information⁸. L'étude a donné de la notion de « privation grave » une interprétation plus restrictive que celle qui est généralement retenue dans ce genre d'enquêtes (voir l'encadré : *Définitions pratiques de la privation applicables aux enfants, page 19*). Par exemple, un enfant gravement privé d'éducation s'entend dans cette étude d'un enfant qui n'est jamais allé à l'école, non d'un

enfant qui n'a pas achevé ses études primaires, comme c'est plus souvent le cas. Ces auteurs se sont appuyés sur ces définitions très restrictives pour s'assurer qu'ils évaluaient la privation à un niveau où elle portait incontestablement atteinte aux droits fondamentaux des enfants.

Un milliard d'enfants subissent une ou plusieurs formes de privation grave

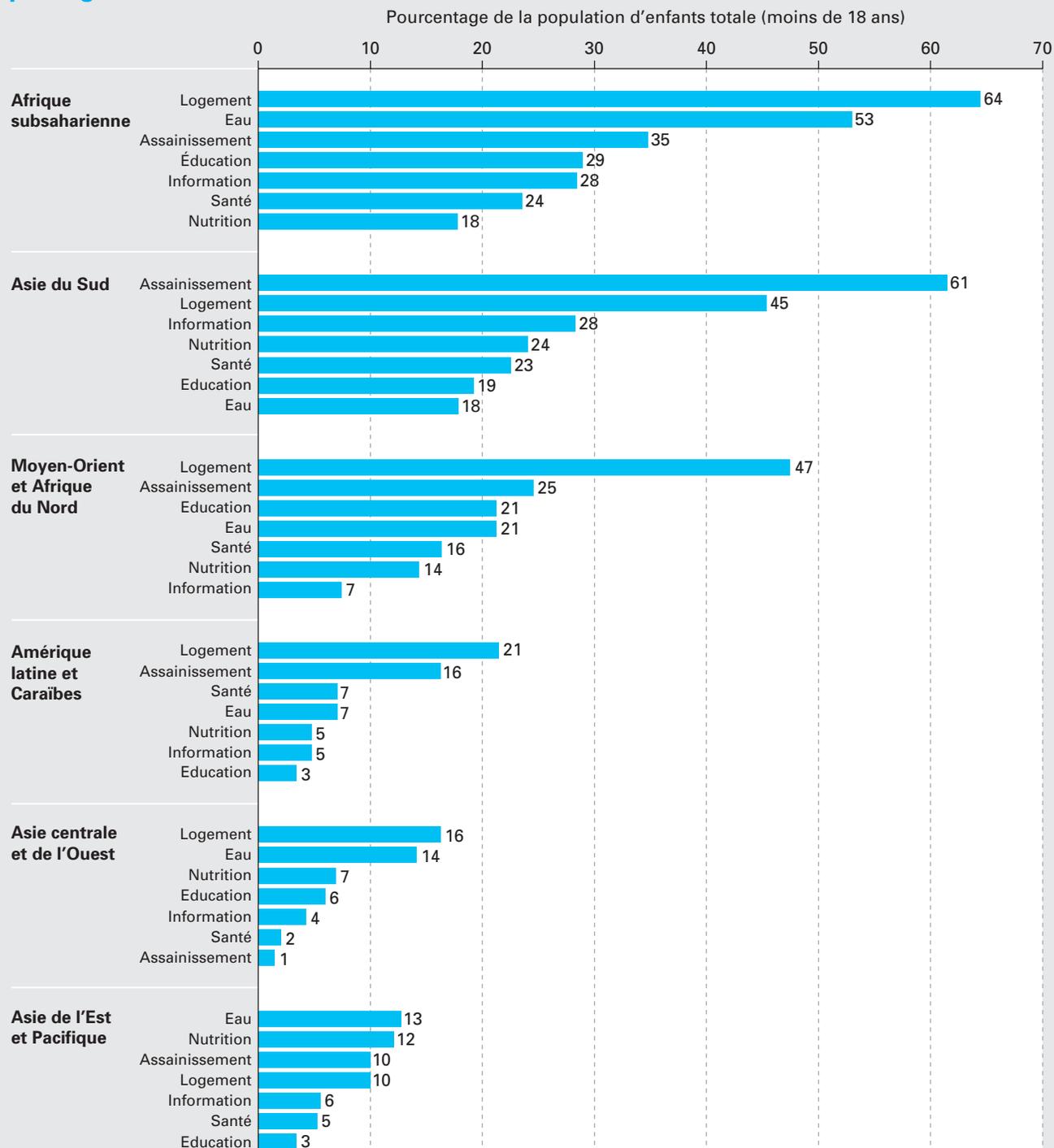
L'étude a conclu que plus d'un milliard d'enfants – soit plus de la moitié des enfants des pays en développement – subissent au moins une forme de privation grave. Le fait qu'un enfant sur deux soit privé des moyens d'agir les plus essentiels dans la vie est très préoccupant. Qui plus est, à l'aide de ces critères, les auteurs de l'étude ont constaté que quelque 700 millions d'enfants subissent au moins deux formes de privation grave.

Privation nutritionnelle : plus de 16 % des enfants de moins de cinq ans vivant dans le monde en développement sont atteints de malnutrition aiguë. Près de la moitié de ces 90 millions d'enfants vivent en Asie du Sud. Un grand nombre d'entre eux sont anémiques, faibles et vulnérables à la maladie; la plupart d'entre eux souffraient déjà d'insuffisance pondérale à la naissance; certains d'entre eux auront des problèmes d'apprentissage s'ils vont jamais à l'école. Ils resteront sans doute parmi les plus pauvres des pauvres leur vie durant.

Privation d'eau : quelque 400 millions d'enfants – soit, en moyenne, un enfant sur cinq vivant dans les pays en développement – n'ont pas accès à l'eau salubre. La situation est particulièrement inquiétante en Afrique subsaharienne : là, dans des pays comme l'Éthiopie, l'Ouganda et le Rwanda, quatre enfants sur cinq utilisent l'eau de surface ou doivent marcher plus de 15 minutes pour trouver une source d'eau protégée. Les taux de grave privation d'eau sont nettement plus élevés en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (7 %). La pénurie d'eau salubre est une cause importante de maladie, mais elle nuit également à la productivité des enfants et à l'assiduité scolaire. En fait, il arrive souvent que les enfants – des filles, surtout – ne puissent pas aller à l'école parce qu'ils doivent faire de longs trajets à pied pour rapporter de l'eau.

Privation d'installations d'assainissement : dans le monde en développement, un enfant sur trois – plus de 500 millions d'enfants –

Figure 2.2 Privations graves chez les enfants du monde en développement, par région



*Voir Figure 2.1, page 19, la définition des privations.

Fourchette d'âge – Education : 7-18 ans ; Information : plus de 3 ans ; Nutrition : moins de 5 ans.

Sources : Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, UK, Octobre 2003. **Note** : Les données utilisées dans l'étude d'origine ont été mises à jour en utilisant les Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM).

n'a aucun accès à des installations d'assainissement; là encore, le problème est particulièrement aigu en milieu rural. Sans accès à ces installations, les enfants sont beaucoup plus exposés à la maladie, ce qui compromet leurs chances de survie et, souvent, augmente leur risque de ne pas pouvoir profiter pleinement de leur scolarisation. Par exemple, des millions d'enfants en âge d'aller à l'école sont infectés par des vers intestinaux, dont on sait qu'ils affaiblissent la capacité d'apprentissage.

Privation sanitaire : quelque 270 millions d'enfants, soit un peu plus de 14 % de tous les enfants vivant dans les pays en développement, n'ont aucun accès aux services de santé. En Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, un enfant sur quatre ne reçoit aucun des six principaux vaccins ou n'a aucun accès à un traitement s'il souffre de diarrhée.

Privation de logement : plus de 640 millions d'enfants des pays en développement connaissent une grave privation de logement, les enfants vivant en Afrique subsaharienne étant sans aucun doute les plus touchés. Mais le manque d'accès à un logement adéquat est également très répandu en Asie du Sud et dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord; dans cette dernière région, les enfants vivant en milieu rural ont plus de quatre fois plus de chances que les enfants vivant en milieu urbain d'être privés de logement.

Privation d'éducation : plus de 140 millions d'enfants des pays en développement – 13 % des enfants âgés de 7 à 18 ans – ne sont jamais allés à l'école. Ce taux est de 32 % parmi les filles en Afrique subsaharienne, où 27 % des garçons ne sont pas non plus scolarisés, et de 33 % parmi les jeunes ruraux du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. L'écart entre les sexes est le plus marqué dans cette dernière région : 34 % des filles et 12 % des garçons ne sont jamais allés à l'école. En Asie du Sud, ces pourcentages sont respectivement de 25 et de 14 %, contribuant de façon sensible au handicap dont souffrent globalement les filles au niveau mondial dans ce domaine. Pour l'ensemble du monde, 16 % des filles et 10 % des garçons sont totalement privés d'école.

Privation d'information : plus de 300 millions d'enfants des pays en développement sont privés d'information, car ils n'ont pas accès à la télévision, à la radio, au téléphone ou aux journaux. N'ayant pas accès à l'information, les enfants sont privés d'éducation au sens large du terme; c'est ainsi que, notamment, ils sont

coupés des mécanismes qui leur permettraient de s'informer sur leurs droits et leurs possibilités d'avenir, ainsi que de la possibilité de participer efficacement à la vie de la société.

Une dimension de la privation exacerbe souvent les autres

Par ailleurs, l'étude a confirmé que les handicaps se chevauchent partiellement et se renforcent mutuellement. Ainsi, l'absence d'installations d'assainissement pollue l'eau que les enfants consomment et l'insuffisance de la nutrition les rend vulnérables à la maladie et à la diarrhée – lesquelles, n'étant pas traitées, réduisent encore leur poids et leur résistance à la maladie. Les enfants qui sont mal nourris, souvent malades ou privés d'accès à l'eau salubre, à un logement digne de ce nom ou à des installations sanitaires adéquates risquent de rencontrer davantage de problèmes à l'école. Un enfant qui subit une grave privation de logement, qui vit dans un logement surpeuplé et dans un quartier appauvri pourra ne pas être capable de profiter de l'instruction qui lui est dispensée, même s'il y a une école à proximité.

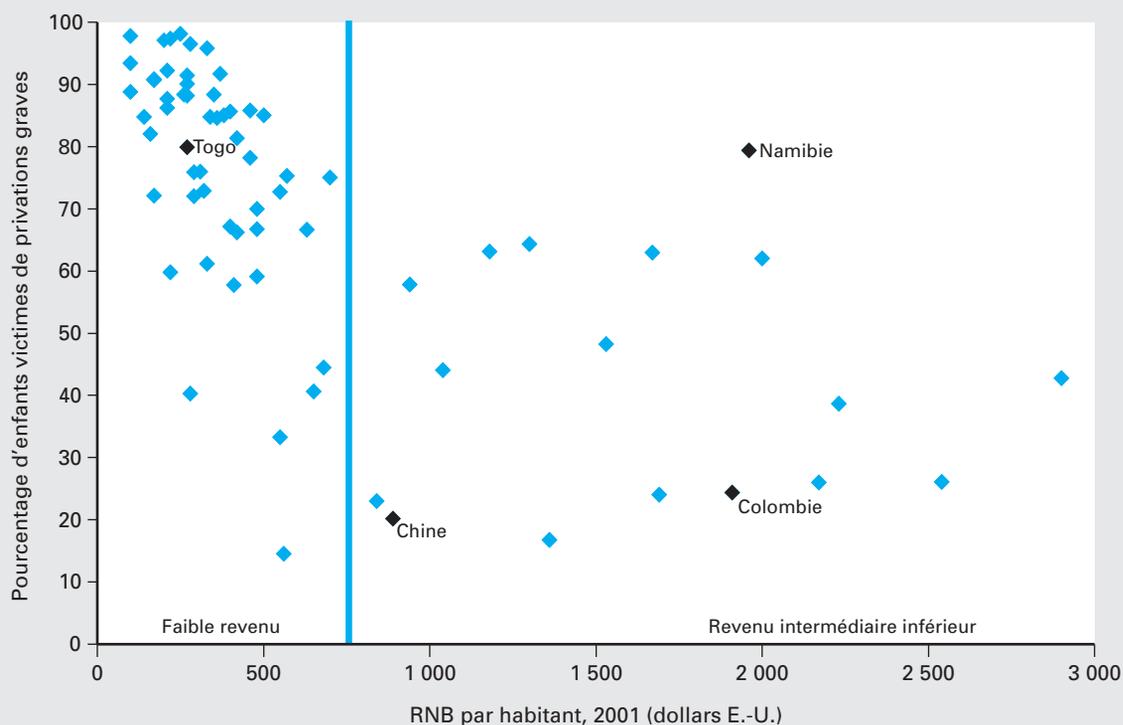
Les enfants vivant en milieu rural sont plus exposés à ces formes extrêmes de privation

Les enfants vivant dans les zones rurales du monde en développement courent, en moyenne, deux fois plus de risques que leurs pairs des zones urbaines de subir une grave privation des biens et services essentiels. De plus, ils risquent près de deux fois plus de subir une grave privation nutritionnelle et trois fois plus de ne jamais aller à l'école. Naturellement, tous les enfants vivant en milieu urbain n'ont pas les mêmes conditions de vie. Par exemple, la situation de ceux qui vivent dans des colonies de « squatters » peut être encore pire que celle des enfants vivant en milieu rural⁹.

La privation grave parmi les enfants n'est pas seulement le problème des pays à faible revenu

L'étude de l'Université de Bristol et de la London School of Economics était axée sur les privations des biens et services essentiels que subissent les enfants des pays en développement. On constate avec préoccupation qu'un grand nombre des enfants vivant dans une extrême pauvreté habitent des pays à revenu national assez élevé. La figure 2.3 ci-contre

Figure 2.3 Privations graves chez les enfants du monde en développement, par pays* regroupés en fonction de leur revenu



Faible revenu : 745 dollars E.-U. ou moins (RNB par habitant, 2001)

Revenu intermédiaire inférieur : 746 – 2 975 dollars (RNB par habitant, 2001)

*sélection de pays

Source : Gordon, David, et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, UK, Octobre 2003.

Note : Les données utilisées dans l'étude d'origine ont été mises à jour en utilisant les Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM).

indique les moyennes des sept éléments de privation pour les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire. L'importance du revenu national joue manifestement un rôle. En moyenne, les pays à faible revenu enregistrent généralement des taux de privation supérieurs aux pays à revenu intermédiaire. Pourtant, un nombre important d'enfants vivant dans les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) sont encore exposés à de graves privations. Ainsi, bien que les niveaux de privation de la Chine et de la Colombie soient en gros les mêmes, le RNB par habitant de la Colombie est nettement plus élevé que celui de la Chine. De même, alors que la Colombie et la Namibie ont des niveaux similaires de revenu par habitant, leurs niveaux de privation sont nettement différents. Le niveau de privation de la Namibie est comparable à celui du Togo, un pays nettement plus pauvre.

La discrimination fondée sur le sexe est une cause profonde de la privation grave

La précarité de l'accès à l'instruction, à l'alimentation ou aux services de santé a des conséquences particulières pour les femmes et leurs enfants. Les profondes inégalités observées dans la plupart des régions entre le nombre des filles et celui des garçons qui ne sont jamais allés à l'école attestent éloquentement de la discrimination à laquelle les filles et les femmes doivent faire face. On s'accorde largement à reconnaître que la discrimination sexiste est un puissant facteur de pauvreté parmi les enfants. Les modes d'acquisition, d'appréciation et de distribution des ressources dépendent des rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes au sein du ménage comme dans la société¹⁰ (voir l'encadré : *Le bien-être des enfants et les biens de la mère*, page 24).

Le bien-être des enfants et les biens de la mère *Par Bina Agarwal*

La réalisation du potentiel des enfants dépend en grande partie de la capacité des familles et de l'État à veiller à ce qu'ils soient à l'abri du besoin. Les enfants qui naissent dans des familles ayant peu ou pas accès à la propriété, notamment à des terres ou à un logement, commencent leur vie avec un handicap considérable. Dans les régions rurales de nombreux pays en développement, le fait d'être propriétaire, ne serait-ce que d'une petite parcelle de terre, peut considérablement réduire le risque qu'une famille sombre dans la pauvreté extrême. En milieu urbain, les quartiers défavorisés sont souvent ceux où les logements sont de mauvaise qualité et surpeuplés.

D'après des recherches récentes, le fait qu'une famille possède des biens a certes des effets positifs sur le bien-être des enfants, mais ce sont les biens appartenant à la mère qui ont les conséquences les plus importantes. Des données recueillies dans différentes régions du monde indiquent que, notamment dans les ménages défavorisés, les femmes utilisent la plus grande partie des revenus qu'elles contrôlent pour acheter des biens et services essentiels dont ont besoin les membres de la famille, et en particulier les enfants. Les hommes ont en revanche tendance à consacrer une partie importante de leurs

revenus à des achats qui leur sont destinés, comme l'alcool et le tabac. Il est encore plus frappant de constater que les biens détenus par la mère contribuent beaucoup plus au bien-être de l'enfant que les mêmes biens détenus par le père. Il est par exemple ressorti d'une étude réalisée en milieu urbain au Brésil que les probabilités de survie d'un enfant s'amélioreraient considérablement lorsque les revenus provenant des biens étaient versés à la mère plutôt qu'au père. Les effets positifs étaient particulièrement importants en ce qui concerne la santé des filles. Dans les régions rurales de l'Inde, il a été établi que les enfants avaient une probabilité plus élevée d'aller à l'école et de bénéficier de soins médicaux si leur mère détenait davantage de biens. Parmi les ménages défavorisés d'exploitants agricoles de Kerala, dans le sud de l'Inde, le fait que la mère cultive un potager – dont elle contrôle la récolte – a systématiquement des effets très positifs sur la nutrition des enfants.

En plus des différences en matière d'habitudes d'achat, les mères qui détiennent des biens comme des terres ont également un plus grand pouvoir de négociation à la maison. Cela peut se traduire par une répartition plus équitable des avantages entre les deux sexes, même pour les revenus que contrôle le père. Des recherches

récentes indiquent également que les femmes qui possèdent des terres ou des biens sont beaucoup moins souvent victimes de violences conjugales. Cela a des conséquences positives sur les enfants, car les enfants qui sont témoins de violences familiales ont tendance à avoir davantage de problèmes affectifs et comportementaux que les autres.

Le fait que les femmes ne possèdent pas de biens ou n'aient pas le droit d'en posséder peut également nuire au bien-être des enfants du fait de la propagation du VIH/SIDA. Dans de nombreux pays, notamment en Afrique, les enfants des femmes veuves dont le mari est mort du VIH/SIDA sont complètement démunis, car les lois coutumières relatives à l'héritage déshéritent les mères, les laissant sans terre et sans abri.

Le bien-être des femmes et des enfants dépend non seulement des biens privés dont ils sont en possession, mais également de leur accès à des biens collectifs comme les forêts et l'eau salubre. Les enfants (surtout les filles) sont les premiers à aider la mère à aller chercher du bois de chauffage, du foin et de l'eau. La rareté de ces ressources leur complique la tâche et peut même obliger certains enfants à arrêter leurs études ou à ne jamais aller à l'école afin d'aider leur mère. La rareté des ressources fait

La pauvreté chez l'enfant et la désintégration de la protection des enfants

La pauvreté dénie aux enfants la sécurité, la dignité et la protection

Les enfants qui vivent dans la pauvreté ne connaissent pas seulement les privations matérielles. L'appauvrissement affectif et spirituel contribue également à les priver de leurs droits. Toutefois, ces éléments de la pauvreté chez l'enfant et leur interaction avec la privation matérielle et l'absence de ressources familiales et communautaires n'ont pas encore donné lieu à des recherches suffisamment poussées et n'ont donc pas encore pu être mis en évidence, et les données relatives à la protection de l'enfant

comparables au plan international sont encore rares.

La Convention relative aux droits de l'enfant affirme clairement qu'il incombe aux gouvernements et aux parents de fournir l'**environnement protecteur** nécessaire pour que tous les enfants puissent vivre leur enfance dans la sécurité et la dignité. Il est tout aussi clair que, dans le monde, des millions d'enfants se voient dénier cette protection. Ces enfants sont tout aussi appauvris que ceux dont les droits à la vie, à la santé et à l'instruction sont menacés par la pénurie de biens et services essentiels.

Chaque année, des dizaines de millions d'enfants sont victimes de l'exploitation, de la violence et de la maltraitance. Ils sont enlevés de leur domicile et de leur école et enrôlés pour

également courir aux enfants des risques de santé. Le manque d'eau potable est très souvent à l'origine de maladies qui nuisent à la productivité et à la fréquentation scolaire des enfants. Lorsque le bois de chauffage est rare à cause de la déforestation, les femmes doivent se contenter de combustibles de moindre qualité, comme les mauvaises herbes et les déchets des récoltes. Le bois de chauffage est lui-même associé à des maladies liées à la fumée : les combustibles de moindre qualité aggravent ce risque pour les enfants qui travaillent ou qui jouent dans des cuisines enfumées.

Dans de nombreuses régions, la gestion décentralisée des forêts communautaires n'a fait qu'aggraver ce problème, au lieu de l'atténuer, notamment parmi les familles les plus pauvres. En Asie du Sud, par exemple, alors qu'ils sont censés être démocratiques et ouverts à tous, de nombreux comités de gestion des forêts communautaires récemment créés sont en pratique contrôlés en grande partie par des hommes qui tiennent généralement peu compte des besoins des femmes et des enfants. Bon nombre de ces comités ont interdit au public d'accéder aux forêts locales. Cette décision a certes contribué au reboisement, mais elle a également obligé les femmes et les enfants, notamment les filles, à consacrer plus de temps et d'efforts à la

collecte de bois de chauffage et de fourrage, ou à utiliser des combustibles de moindre qualité, ce qui a des effets négatifs sur la charge de travail, la scolarité et la santé des enfants.

En bref, l'accès des femmes aux biens privés, notamment aux terres et au logement, et aux biens collectifs, comme les forêts, contribue souvent de façon décisive à la survie, à la santé, à l'éducation et à la sécurité des enfants, notamment des filles. Permettre aux femmes d'accéder à ces biens doit donc faire partie des principaux objectifs des stratégies de développement en général et des stratégies de réduction de la pauvreté en particulier.

Il existe plusieurs moyens de renforcer l'accès des femmes aux biens : faire en sorte que les femmes aient davantage de droits sur les biens de leurs parents et de leur couple; veiller à ce que les biens et les terres cédés par le gouvernement soient octroyés aux femmes aussi bien qu'aux hommes, par le biais de titres de propriété communs ou individuels; et promouvoir des programmes qui permettent à des groupes de femmes d'accéder collectivement aux terres et au logement. La liste ne s'arrête pas là et il existe de nombreux autres moyens novateurs par lesquels les gouvernements et les collectivités peuvent accroître l'accès des femmes aux terres et à d'autres

biens. De même, accroître l'accès des femmes et des enfants aux ressources collectives comme les forêts et l'eau permettra aux femmes de participer davantage à la gestion de ces ressources. De manière générale, accroître l'accès des mères aux terres, au logement et aux ressources collectives aura des effets positifs directs sur le bien-être des enfants et contribuera à créer un cadre plus favorable aux enfants, à la fois à la maison et dans la collectivité.

Bina Agarwal est professeur d'économie à l'Institute of Economic Growth de l'Université de Delhi et auteur d'un ouvrage de référence salué par la critique : *A Field of One's Own: Gender and Land Rights in South Asia* (Cambridge University Press, 1994). Elle a également rédigé de nombreux articles sur la pauvreté, les inégalités entre sexes, les droits de propriété et la gestion de l'environnement, entre autres. Elle est actuellement présidente de l'Association internationale pour une économie féministe et vice-présidente de l'Association économique internationale.

participer à des conflits armés. Ils sont victimes de la traite et forcés de se prostituer ou de travailler dans des ateliers clandestins. Ils sont privés des soins de leurs parents et forcés de se marier très jeunes. Ils sont exposés à la violence et à la maltraitance chez eux, à l'école et dans la communauté. Ces mauvais traitements sont lourds de conséquences durables; ils privent les enfants de leur enfance en les empêchant ne serait-ce que d'essayer de donner la pleine mesure de leurs capacités.

La privation matérielle rend les enfants vulnérables à l'exploitation

Beaucoup de cas de maltraitance d'enfants sont associés à des privations matérielles tenaces. L'une des formes les plus évidentes sous lesquelles la pauvreté matérielle facilite l'exploita-

tion et la maltraitance est le travail des enfants. En effet, elle crée un besoin économique qui peut conduire des enfants vulnérables – comme ceux qui se trouvent pris dans un conflit armé ou sont rendus orphelins et vulnérables par le VIH/SIDA – à se livrer à un travail dangereux, souvent aux dépens de leur éducation et de leurs loisirs. À l'heure actuelle, on estime qu'environ 180 millions d'enfants se livrent aux pires formes de travail des enfants¹¹.

Les cas de maltraitance d'enfants renforcent le cycle générationnel de la pauvreté

La privation matérielle rend les enfants plus vulnérables à la traite et à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Un million deux cent mille enfants seraient victimes de la

traite chaque année; 2 millions d'enfants, des filles en majorité, sont sexuellement exploités par une industrie du sexe qui brasse des milliards de dollars¹³.

La pauvreté augmente encore le nombre des cas de maltraitance d'enfants, mais il est également vrai que la maltraitance mène souvent les enfants à la privation matérielle ou aggrave encore leur pauvreté existante. La violence et la maltraitance au foyer chassent les enfants dans la rue, où leur pauvreté a toutes les chances de s'enraciner. À l'école, la discrimination peut être un obstacle à l'apprentissage et pousser les enfants à abandonner leurs études. L'exploitation crée de la pauvreté en empêchant les enfants d'aller à l'école et d'être en bonne santé et en leur faisant subir de nouvelles violences psychologiques et physiques.

Les enfants qui se heurtent au système de justice pénale courent des risques particuliers

La pauvreté met souvent les enfants en contact avec la loi, et les systèmes de justice pénale qui ne tiennent pas compte des droits des enfants accusés d'avoir commis des infractions peuvent perpétuer la pauvreté. Lorsque les enfants sont accusés d'infractions telles que le vol de nourriture ou arrêtés pour mendicité, la pauvreté est souvent la cause première. Et lorsque la seule solution est la détention, on les sépare de bonne heure de leur famille et du reste de la communauté, ce qui les empêche d'acquérir les compétences pratiques nécessaires pour fonctionner dans la société et échapper à la pauvreté une fois adultes. Même après leur remise en liberté, ils sont souvent désignés à l'opprobre public et peuvent éprouver des difficultés à se réinsérer dans la collectivité – facteurs qui aggravent leur marginalisation et leur pauvreté par la suite. Dans tous ces cas, les séquelles de la pauvreté, loin de ne concerner que la première génération, peuvent se transmettre aux générations à venir.

La famille assure la meilleure protection

La famille forme la première ligne de défense des enfants; plus ils se trouvent éloignés de leur famille, plus ils sont vulnérables. Les enfants séparés de leur famille, tant ceux qui vivent ou travaillent dans la rue que les enfants placés dans des établissements spécialisés, ont plus de chances d'être marginalisés et maltraités et, devenus adultes, de vivre dans la pauvreté. Les enfants qui vivent

dans la rue sont laissés sans protection contre la violence et l'exploitation. Ils courent également un plus grand risque de contracter le VIH. Les enfants placés dans des établissements de soins spécialisés, tout en étant officiellement protégés contre les cas les plus patents de maltraitance d'enfants, sont isolés les uns des autres selon l'âge et le sexe, et donc isolés du reste de la communauté. Cela fait obstacle à l'acquisition des aptitudes sociales essentielles ainsi qu'au soutien de la communauté et aux contacts sociaux.

La lutte contre la pauvreté n'aura de bonnes chances d'aboutir que lorsque les enfants ne seront plus victimes de l'exploitation, de la violence et de la maltraitance. Malheureusement, il n'existe pas de solution à court terme : on ne peut pas vacciner un enfant contre la maltraitance. Mais il y a une chose que l'on peut faire. Nous pouvons commencer par faire en sorte que tous les enfants vivent dans un milieu où ils seront bien protégés.

La pauvreté de l'enfant en tant que privation relative

Même s'ils ne sont pas privés des biens et services essentiels ni soumis à la maltraitance, les enfants peuvent se débattre dans la pauvreté

Il est important pour les enfants de grandir dans une famille dont la situation matérielle se rapproche des « normes » de leur communauté. La recherche menée sur la façon dont les enfants eux-mêmes vivent et ressentent la pauvreté montre que la privation relative – celle qui existe lorsque les enfants n'ont pas accès aux mêmes possibilités que les autres enfants – nuit aux jeunes des pays pauvres comme des pays riches. La privation de biens et de services que les adultes pourraient ne pas toujours considérer comme « essentiels » peut être appréhendée d'une manière différente par les enfants, qui peuvent avoir l'impression qu'on leur refuse le mode de vie des autres enfants et les perspectives ouvertes à ces derniers¹⁴.

La privation relative signifie pour les enfants une inégalité des chances en matière de survie, de croissance et d'épanouissement

La privation relative au regard du revenu et des ressources de la famille est un aspect des privations absolues des biens et services essentiels dont les enfants ont besoin pour survivre,

grandir et se développer, et peut donc être lourde de conséquences pour eux. Une étude récente de 43 pays en développement a montré qu'en moyenne, les enfants des familles appartenant au quintile inférieur de richesse de la population courent plus de deux fois plus de risques de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants vivant dans des familles appartenant au quintile supérieur¹⁵. Au Brésil, les enfants dont le revenu familial par habitant est égal à moins de la moitié du salaire minimum risquent trois fois plus de mourir avant l'âge de cinq ans, 21 fois plus d'être illettrés et 30 fois plus de vivre dans un foyer sans système adéquat d'adduction d'eau¹⁶. Le faible revenu familial conjugue souvent ses effets avec d'autres dimensions de la pauvreté – tels que le faible niveau d'instruction des parents et le milieu rural ou le logement insalubre – pour porter atteinte au droit des enfants à la survie et à leur droit d'accès aux services sanitaires et éducatifs, mais des études ont montré qu'il peut être un déterminant de la santé et du niveau d'instruction de l'enfant indépendamment de ces autres facteurs¹⁷.

À cet égard, il est particulièrement alarmant que les inégalités de revenu entre pays et entre ménages d'un même pays se soient creusées au cours de la décennie écoulée en dépit de périodes de croissance économique rapide dans beaucoup de pays en développement. Des segments importants de la population chinoise et indienne n'ont que modestement profité de la rapide croissance économique de ces dernières années¹⁸. En Chine et en Inde, nombreux sont les habitants qui n'ont tiré que des avantages minimes de la croissance économique rapide des ces dernières années¹⁹. De même, la recherche menée sur la pauvreté dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a montré que la proportion d'enfants vivant dans la pauvreté relative – c'est-à-dire celle que connaissent les ménages dont le revenu est inférieur à la moitié de la médiane nationale – a augmenté depuis la fin des années 80 (voir Figure 2.4 : Taux de pauvreté des enfants dans les pays membres de l'OCDE, page 28).

La pauvreté des enfants a progressé en valeur relative dans certains pays riches

Dans 11 des 15 pays membres de l'OCDE pour lesquels des données comparables sont disponibles, on a enregistré des augmentations sensibles des taux de pauvreté des enfants sur une période correspondant en gros à la dernière

décennie. Au début du millénaire, trois pays seulement – la Finlande, la Norvège et la Suède – avaient un taux de pauvreté des enfants inférieur à 5 %. Et, au cours de la décennie écoulée, la proportion des enfants vivant dans des ménages à faible revenu a reculé ne serait-ce que modestement dans quatre pays seulement – le Canada, les États-Unis, la Norvège et le Royaume-Uni. À l'exception de la Norvège, ces pays conservent des niveaux de pauvreté relative des enfants relativement élevés, car la base de référence était plus élevée à la fin des années 80.

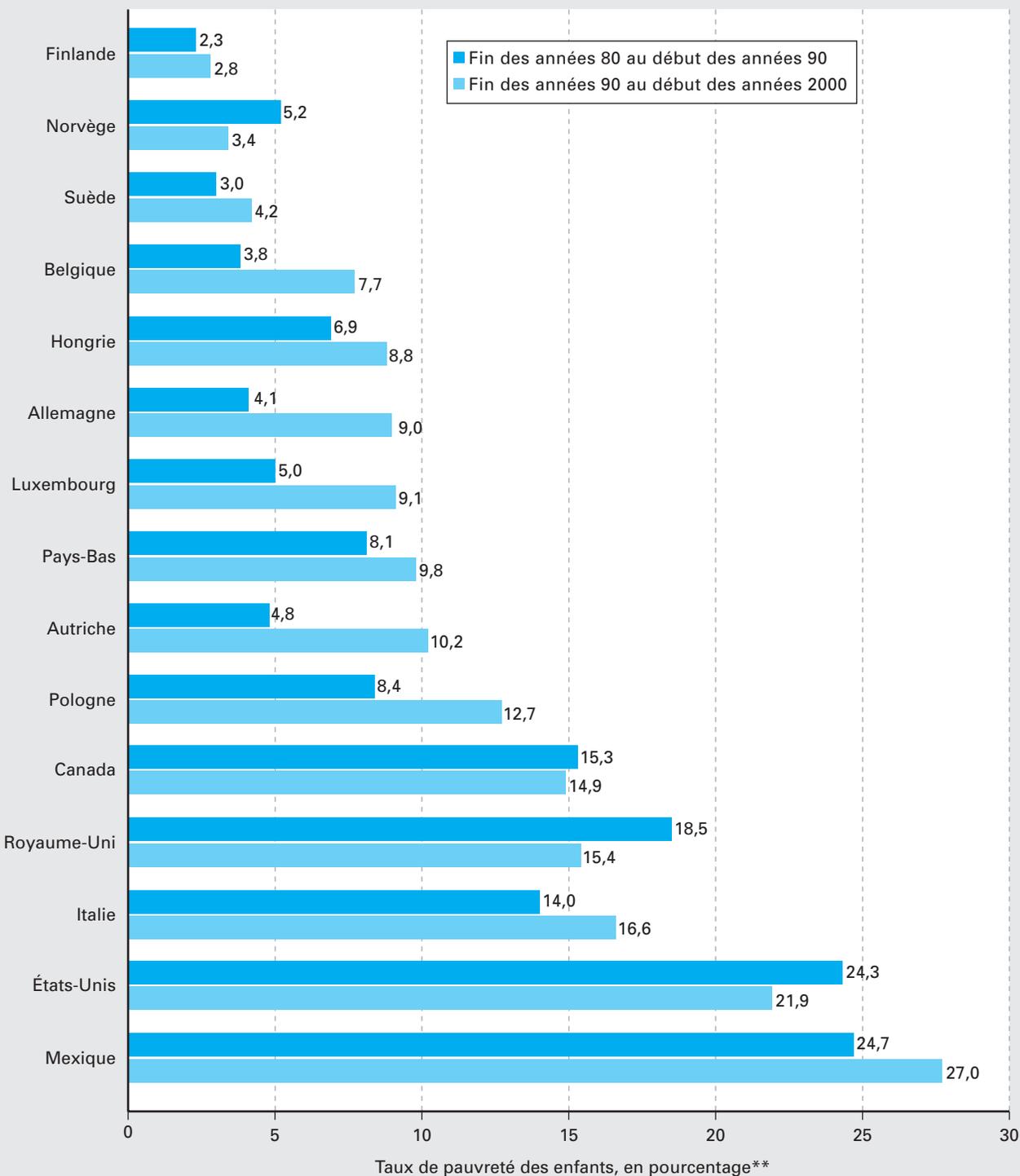
Stratégies de lutte contre la privation parmi les enfants

Les données statistiques relatives aux enfants vivant dans la pauvreté sont peu réjouissantes. Elles nous présentent des taux proprement vertigineux de privation absolue parmi les enfants, qui vont donner un coup d'arrêt à la réduction des taux de mortalité des moins de cinq ans, et à l'amélioration de la santé et de la nutrition, de l'éducation et de la protection. Elles font état d'une hausse des pourcentages de privation relative et, par conséquent, de la proportion d'enfants défavorisés qui ne profitent pour ainsi dire pas de l'augmentation des revenus moyens des ménages ni de l'amélioration des services publics. Elles montrent à quel point l'absence d'un environnement protecteur menace les enfants et les rend vulnérables à l'exploitation, à la maltraitance et à la violence.

Ces chiffres et tendances remettent en question l'engagement pris par les gouvernements nationaux et locaux, le secteur privé et la communauté internationale d'agir sur la base des Objectifs du Millénaire pour le développement et de « Un Monde digne des enfants ». Ils mettent également en cause la détermination de tous les responsables, notamment les parents et les communautés, en sus des parties susvisées, de réagir face à la pauvreté des enfants. Tout cela est d'autant plus inquiétant que l'on dispose d'ores et déjà de l'expérience et des connaissances nécessaires pour lutter contre la pauvreté des enfants.

Permettre aux femmes d'accéder aux biens privés et aux biens collectifs doit devenir l'un des principaux objectifs des stratégies de réduction de la pauvreté.

Figure 2.4 Pauvreté des enfants dans certains pays* de l'OCDE



*Sélection de pays

**Le taux de pauvreté des enfants se réfère au pourcentage des enfants vivant dans des familles dont les revenus sont inférieurs à 50 % du point médian du revenu disponible ajusté de toutes les personnes.

Source : Luxembourg Income Study, 2000

Mettre la mondialisation et la croissance économique au service des enfants

Il importe d'orienter la croissance économique vers la réduction des privations chez l'enfant

Les pays qui ont fait sensiblement et durablement reculer la pauvreté l'ont fait non en accordant exclusivement la priorité à la stabilité macroéconomique ou à la croissance économique, mais en s'attaquant aux problèmes économiques et sociaux. Il apparaît qu'une croissance économique même rapide peut être lente à produire des gains de développement social. On en a un excellent exemple avec le cas du taux de mortalité des moins de cinq ans, dont le taux de réduction annuel moyen s'est nettement ralenti depuis 1990 tant en Chine qu'en Inde en dépit de la vigoureuse croissance économique que ces deux pays ont enregistrée au cours de la même période²⁰. Les pays qui réussissent à améliorer l'accès des enfants aux services sociaux de base sont prêts à dépenser davantage – comme le font systématiquement depuis plusieurs décennies le Costa Rica, la Malaisie et Maurice, par exemple²¹. La croissance économique est certes nécessaire pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement, mais une récente étude de la Banque mondiale a constaté que les deux pays d'Afrique subsaharienne dont on attend les meilleurs résultats en matière de réduction de la pauvreté d'ici à 2015 se distinguent davantage par leur politique de distribution plus équitable du revenu que par leur rythme de croissance économique²².

L'investissement en faveur des enfants profitera à l'économie comme au développement humain

Il ressort de données récentes que, dans les pays en développement, l'investissement réalisé dans le capital humain – y compris l'instruction – attire les capitaux d'investisseurs étrangers cherchant à profiter de l'existence d'une main-d'œuvre dynamique et instruite²³. De même, le redressement économique et les investissements étrangers directs ont été associés à des systèmes éducatifs performants et à une main-d'œuvre qualifiée dans plusieurs pays ayant effectué la transition d'un système planifié à une économie de marché dans les années 90²⁴.

Les pays qui défendent les droits des enfants même en temps de crise récolteront les bénéfices de l'amélioration du niveau de développe-

ment humain. Un rapport de la Banque mondiale a montré que Cuba – pays à niveau de développement humain élevé en dépit d'un niveau modeste de revenu par habitant – a très nettement réduit les dépenses militaires dans les années 90 tout en maintenant dans l'ensemble le niveau des dépenses de santé et d'éducation²⁵.

L'allègement de la dette et la réduction des dépenses militaires pourraient dégager des ressources

Les initiatives prises récemment par les institutions financières internationales pour maîtriser le fort endettement des pays les moins avancés – principalement l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés et les dispositions prises pour prévenir un endettement de cette ampleur à l'avenir – sont les bienvenues et sont nécessaires. D'ores et déjà, un grand nombre de pays en développement dépensent souvent davantage pour le service de la dette que pour l'éducation ou la santé. Plusieurs pays consacrent plus de 10 % de leur produit intérieur brut au service de la dette et, à l'heure actuelle, 38 pays remplissent les conditions requises pour bénéficier de cette Initiative car ils sont à la fois extrêmement pauvres et lourdement endettés.

Dans le même temps, le monde consacre chaque année près de mille milliards de dollars à la défense. C'est beaucoup plus que ce qu'il en coûterait chaque année pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015, soit entre 40 et 70 milliards de dollars. Un grand nombre des pays les plus pauvres du monde continuent d'affecter beaucoup plus de crédits budgétaires aux armements et au personnel militaires qu'à la santé ou à l'éducation; en réaffectant une fraction seulement de ces crédits au profit de la santé ou de l'éducation, ces pays disposeraient de millions de dollars pour l'investissement social. Il sera intéressant de suivre dans les années qui viennent les résultats économiques et sociaux de pays tels que la Bolivie, le Botswana, le Ghana, le Kenya et la Malaisie, où l'éducation reçoit une part beaucoup plus importante du produit intérieur brut que les dépenses militaires.

Promouvoir les solutions locales et la planification participative pour le développement

Les Objectifs du Millénaire pour le développement et le Consensus de Monterrey étant les

ressorts essentiels de son programme, la communauté internationale est à présent fermement engagée à promouvoir la bonne gestion des affaires publiques au sens le plus large du terme : favoriser le développement humain en exécutant des budgets publics transparents, en organisant des consultations à grande échelle et en engageant des processus de planification participative. C'est rejeter l'idée selon laquelle le monde est divisé en deux blocs faits de pays pauvres et de pays riches à objectifs ou responsabilités asymétriques. En d'autres termes, ceux qui exécutent les plans doivent en fait en être les maîtres, tirer profit de l'expérience accumulée par d'autres pays et faire profiter les autres de leurs propres expériences.

Les documents stratégiques sur la réduction de la pauvreté deviennent le pôle principal de réduction de la pauvreté dans les pays les moins avancés

Depuis 1999, il est demandé aux gouvernements des pays à faible revenu d'élaborer des documents stratégiques sur la réduction de la pauvreté. Ces documents doivent satisfaire à un ensemble de critères principaux afin que ces pays puissent accéder à l'aide ou aux prêts des institutions financières internationales, et ils représentent un instrument permettant à ces pays de bénéficier des allègements de dette consentis dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Ces documents ont inscrit la réduction de la pauvreté au nombre des objectifs prioritaires de la politique nationale et internationale et sont utilisés de plus en plus fréquemment pour la promotion des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Mettre les documents stratégiques sur la réduction de la pauvreté au service de la promotion et de la protection de l'enfance

Le développement continu de ces documents stratégiques sur la réduction de la pauvreté – et le débat qui va s'amplifiant sur la façon de les rendre plus efficaces, équitables et participatifs – constitue une importante chance à saisir. Il est rare que ces documents passent d'une optique étroitement économique ou sectorielle à une approche fondée sur les droits de l'homme, dans laquelle la liberté individuelle, la démocratie et la participation sociale côtoieraient les priorités budgétaires, la transparence budgétaire et l'obligation redditionnelle. De même, l'expérience accumulée jusqu'ici montre que ces documents n'accordent pas

une grande importance aux préoccupations des enfants, des jeunes et des femmes, reléguées généralement après les objectifs macroéconomiques²⁶. Des documents stratégiques dont l'une des priorités serait de réaliser les droits des enfants traiteraient des questions essentielles pour les enfants et leur famille, des causes de la pauvreté des enfants propres à chaque pays et des méthodes à mettre en œuvre pour ouvrir de nouvelles perspectives aux enfants. L'UNICEF travaille avec les gouvernements et ses partenaires pour veiller à ce que les secteurs prioritaires pour les enfants, tels que la vaccination, l'éducation gratuite et des initiatives législatives visant à protéger les droits de l'enfant, fassent partie prenante de ces documents stratégiques. Il est vrai cependant que les problèmes liés à la gouvernance, notamment le mauvais fonctionnement ou la corruption des pouvoirs publics et la faiblesse des organisations de la société civile, peuvent empêcher la création d'un environnement propice à la réalisation des droits de l'enfant, notamment le droit à la santé et à l'éducation. Il faudra donc s'efforcer d'affermir les capacités des détenteurs de droits dans les pays en développement, dans le souci de trouver une solution aux problèmes que posent des ressources publiques déficientes, une mauvaise gestion des affaires publiques et l'insuffisance des services de base de qualité.

Programmes nationaux et communautaires intégrés et complets

La menace que la pauvreté fait planer sur l'enfance revêt des formes très diverses. Elle appelle donc une intervention multiforme, à savoir une approche intégrée de la petite enfance qui améliorera grandement les chances de survie et de développement de chaque enfant.

Dans les pays membres de l'OCDE, il existe une corrélation étroite entre les dépenses publiques globales consacrées à l'appui aux familles et aux jeunes et l'incidence de la pauvreté relative des enfants (*voir Figure 2.5, Dépenses sociales et pauvreté des enfants dans les pays membres de l'OCDE*). Des institutions publiques bien organisées peuvent prévenir les taux élevés d'exclusion sociale et les risques qu'elle comporte pour les enfants et les jeunes. Les pays pauvres considèrent parfois comme prohibitif le coût de systèmes de protection sociale d'une complexité comparable. Toutefois, il est clair que les pays à revenu intermédiaire pourraient faire davantage; et

l'aide internationale, les initiatives fédérales et les solutions locales innovantes peuvent éviter une partie des coûts aux gouvernements des pays en développement.

Lancé au Mexique en 1997, le Programme Oportunidades accorde des aides financières aux ménages à la condition que ses membres puissent prouver qu'ils vont à l'école et au centre de soins. Les résultats ont été importants et uniformes. Au cours des cinq dernières années, le programme a doublé son rayon d'action et s'apprête actuellement à franchir la barre des 5 millions de familles desservies. Dans les zones rurales couvertes par le Programme, on a constaté une augmentation de 57 % des visites aux centres de santé et une baisse importante de la morbidité parmi les moins de cinq ans. L'assiduité scolaire et l'achèvement des études ont également progressé. (*voir Encadré : Oportunidades : un programme efficace de réduction de la pauvreté, page 32*)

A Madagascar, un programme complet de survie de l'enfant contribue à faire baisser le taux de mortalité des moins de cinq ans. Un tiers des enfants de moins de cinq ans du pays souffrent de malnutrition modérée ou grave. Mais le fond du problème tient à des causes autres qu'une pénurie de nourriture, à savoir de mauvaises pratiques d'alimentation, le paludisme, la diarrhée et d'autres maladies récidivantes. Ce programme repose sur la vaccination de tous les enfants, la protection de chaque mère et de chaque nouveau-né par des moustiquaires traitées à l'insecticide et la fourniture gratuite de sachets de solution de réhydratation orale. On encourage les mères à allaiter leurs enfants, ce qui a pour avantage de diminuer la fréquence des maladies et d'améliorer la nutrition de l'enfant. On donne également des conseils aux mères sur la façon d'améliorer la nutrition de leurs enfants et de compléter leur régime alimentaire à l'aide de vitamine A; on équipe les écoles de latrines et on les approvisionne en eau salubre, et l'on forme les agents sanitaires au traitement et à la prévention des maladies de l'enfance.

Dans les pays à économie de marché à revenu intermédiaire et élevé – dans lesquels la pauvreté prend souvent la forme du handicap en matière d'éducation, des maladies fréquentes, de l'obésité, de maternités précoces, de forts taux de chômage des jeunes, de la toxicomanie et de la criminalité –, les approches intégrées se sont également révélées efficaces.

L'intégration d'une démarche fondée sur l'équité entre les sexes pourrait améliorer l'efficacité des interventions de réduction de la pauvreté

Il est important d'intégrer une démarche fondée sur l'équité entre les sexes dans les interventions publiques dans les pays riches comme dans les pays pauvres. Les pays membres de l'OCDE qui enregistrent les plus faibles taux de pauvreté des enfants évalués en fonction du revenu familial apportent une aide généreuse aux familles avec enfants et ont des taux de participation des femmes au marché du travail très élevés. L'augmentation des taux d'emploi des femmes (y compris de celles qui sont des parents sans conjoint) a contribué à réduire la pauvreté des enfants pendant les années 90 dans un certain nombre de pays membres de l'OCDE²⁷.

La grande flexibilité du marché du travail des États-Unis et la protection juridique efficace contre la discrimination fondée sur le sexe dans les pays nordiques peuvent ne pas être disponibles pour les femmes des autres pays. Néanmoins, l'application de politiques du marché du travail et de politiques budgétaires qui tentent de remédier à l'insécurité économique des femmes et de réduire continuellement les niveaux d'inégalité peut permettre de faire reculer la pauvreté. Le programme Oportunidades présenté ci-après, par exemple, doit une grande part de son succès au fait que, dans presque tous les cas, les sommes sont versées à une femme. Cela renforce sa position au sein de la famille et augmente la probabilité que l'argent soit utilisé pour acheter de la nourriture et d'autres articles essentiels.

Renforcer l'environnement protecteur en faveur des enfants

L'élaboration de lois et de projets locaux destinés à consolider l'environnement protecteur pour les enfants débouchera à la fois sur le développement économique et la réalisation des droits de l'enfant. Une étude récente du Programme International pour l'abolition du travail des enfants montre de façon convaincante que, sur une période de 20 ans, les avantages économiques de l'abolition du travail des enfants seront nettement supérieurs à son coût²⁸. Le modèle retenu prévoit des mesures urgentes pour éliminer les pires formes de travail des enfants, telles que le travail sous contrainte et l'exploitation criminelle des

Oportunidades : un programme efficace de réduction de la pauvreté



© UNICEF/HQ04-0567/Mauricio Ramos

Le programme Oportunidades travaille directement avec les femmes et les familles comme celle-ci et leur offre des bourses scolaires, des soins de santé de base, une éducation en matière d'hygiène et des compléments de nutrition.

Depuis 1997, un nouveau programme gouvernemental de grande envergure du nom d'Oportunidades a permis d'améliorer les conditions de vie de millions d'enfants mexicains et de leur famille.

En 2003, 4,24 millions de familles ont bénéficié du programme Oportunidades – soit les trois-quarts des familles vivant dans la pauvreté correspondant à la définition donnée ci-dessus, et le budget approuvé pour 2004 prévoit d'aider 5 millions de ménages. À court terme, le programme s'efforce d'améliorer la situation sanitaire et éducative de ces familles. À long terme, l'objectif est de permettre aux familles d'échapper à la pauvreté grâce à l'éducation, qui améliorera leurs revenus et leurs perspectives d'emploi. Les bienfaits de la politique sociale et de la stratégie de réduction de la pauvreté que constitue Oportunidades sont confirmés par de récentes évaluations indépendantes, qui ont constaté une amélioration de la fréquentation scolaire et de l'achèvement des études, de la santé des mères et des enfants, des conditions socio-économiques et des revenus des ménages dans les régions bénéficiant du programme (*voir Principales réalisations, page suivante*).

Ce programme met l'accent sur les familles vivant dans une pauvreté « de

moyens » (*pobreza de capacidades*), c'est-à-dire dont les revenus ne suffisent pas à couvrir les besoins alimentaires, sanitaires et éducatifs de base, situation que connaissent 5,6 millions de familles mexicaines (25,3 % des ménages mexicains). Le programme répond à ces différents besoins en versant directement aux mères de l'argent liquide leur permettant de s'acquitter des frais de scolarité de leurs enfants, d'acheter des vivres et des fournitures scolaires et de fournir une nutrition adéquate et des soins médicaux à l'ensemble de la famille. Les établissements scolaires et les centres de santé doivent certifier que les enfants vont bien à l'école et que les membres de la famille ont recours aux services de santé. L'efficacité du programme et les résultats obtenus sont constamment évalués.

Les frais de fonctionnement réduits – moins de 6 % du budget du programme – et des mécanismes d'évaluation rigoureux ont également fait d'Oportunidades un programme très réputé et rentable, le premier de son genre à survivre à deux administrations. Oportunidades est né sous le nom de Progresa sous l'administration de l'ancien président Ernesto Zedillo (1994–2000). Sous le Président actuellement au pouvoir, Vicente Fox, Oportunidades est resté le programme

social le plus important du gouvernement. Il a non seulement été maintenu malgré les mutations politiques profondes qu'a connues le pays au cours des dernières années, mais le Congrès mexicain a également décidé d'en accroître tous les ans le budget. Le gouvernement du Président Fox a augmenté les allocations en espèces destinées à financer la scolarité dans le secondaire, a élargi le programme aux familles des régions urbaines et suburbaines et a amélioré les modalités de fonctionnement et de suivi.

Oportunidades est mis en œuvre conjointement par les Ministères du développement social, de l'éducation et de la santé, conformément aux Plans nationaux pour 2002–2006 pour le développement, l'éducation et la santé. Les efforts concertés des ministères ont permis d'augmenter l'efficacité du programme, d'en accroître la portée et d'éviter de mener deux fois les mêmes activités. En 2002, la Banque interaméricaine de développement a accordé au Gouvernement mexicain un dispositif de financement d'un milliard de dollars des États-Unis sur trois ans, devant être renouvelé en 2005 pour trois autres années et un milliard supplémentaire de dollars. Grâce à ces financements, Oportunidades sera maintenu jusqu'en 2008.

Le programme a pour principales caractéristiques :

- **Étendue et viabilité** : en 1997, le programme (qui portait alors le nom de Progresa) bénéficiait à 300 705 familles de 13 000 localités réparties dans 12 États. En 1998, première année entière d'activités, le programme a été élargi de façon à bénéficier à 1,59 million de familles. Il a continué à croître tous les ans. En 2004, il bénéficiera à 5 millions de familles (25 millions de personnes), et un budget de plus de 2,5 milliards de dollars des États-Unis a déjà été affecté à cette fin.
- **Ciblage** : en 2003, Oportunidades fonctionnait dans 70 436 localités, dont 96 % étaient des localités rurales défavorisées et isolées, comptant moins de 2 500 habitants. En 2002, des villes comptant jusqu'à un million

d'habitants et présentant un degré de marginalisation moyen, élevé ou très élevé ont été incluses dans le programme. En milieu rural, on détermine quelles familles peuvent bénéficier du programme en fonction d'une enquête auprès des ménages (Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares). En milieu urbain, les familles pauvres peuvent postuler en remplissant un formulaire socio-économique dans des centres d'informations créés à cet effet.

- **Priorité aux femmes et aux filles :** l'une des priorités du programme consiste à améliorer la condition féminine en renforçant le rôle des femmes au sein de la famille et dans la société grâce à un meilleur accès à l'information et aux connaissances et à une participation active à la prise de décisions. Environ 98 % des chefs de famille recevant des allocations en espèces sont des femmes, l'objectif étant d'accroître leur autonomie et de

faire en sorte que l'argent reçu bénéficie à toute la famille et serve par exemple à acheter des vivres et des fournitures scolaires. Dans le domaine de l'éducation, dans le premier et le deuxième cycle de l'enseignement secondaire, les filles reçoivent des bourses en espèces d'un montant plus important que les garçons, l'objectif étant de réduire l'écart entre les sexes en matière de fréquentation scolaire dans ces classes.

- **Les jeunes :** le montant des bourses octroyées en espèces augmente progressivement à mesure que les élèves passent dans les classes supérieures, de façon à compenser la hausse des taux d'abandon scolaire chez les enfants plus âgés qui commencent à travailler. Pendant l'année scolaire 2003–2004, 1,4 million d'élèves du premier cycle du secondaire et 535 000 élèves du second cycle ont reçu des bourses. Un autre volet du programme, baptisé Des jeunes ayant des possibilités (Jóvenes con

Oportunidades) fournit un compte d'épargne à ceux qui achèvent leur douzième année d'études et souhaitent poursuivre des études supérieures, fonder une entreprise, bénéficier d'un système d'assurance-maladie ou acheter une maison.

- **Mécanismes d'évaluation :** La stratégie d'Oportunidades comprend une évaluation régulière de la gestion, des résultats et des effets durables du programme, avec des évaluations à court, moyen et long terme des interventions menées dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la nutrition et des évaluations des niveaux de pauvreté. Les indicateurs apparentés portent sur la condition de la femme, les habitudes d'achat et de consommation de la famille, l'état de santé et de nutrition de la famille, le niveau d'instruction des enfants, l'entrée des jeunes sur le marché du travail, les variables démographiques et l'efficacité des cibles (municipalités, localités et familles).

Principales réalisations

Éducation

- En troisième année d'école primaire, réduction de 14,8 % de l'abandon scolaire des filles et de 22,4 % de l'abandon scolaire des garçons dans les régions rurales bénéficiant du programme.
- En troisième année d'école primaire, réduction de 14,2 % du pourcentage de filles ne passant pas en classe supérieure et de 9,6 % du pourcentage de garçons ne passant pas en classe supérieure dans les agglomérations urbaines bénéficiant du programme.
- Augmentation de 25 % de la fréquentation des établissements scolaires secondaires dans les régions rurales bénéficiant du programme (32,2 % pour les filles et 17,1 % pour les garçons).
- Augmentation de 5 % de la fréquentation scolaire en première année du secondaire dans les agglomérations urbaines bénéficiant du programme (7 % pour les filles et 3 % pour les garçons).
- Augmentation de 85 % de la fréquentation scolaire en première année du deuxième cycle du secondaire dans les régions rurales (79 % pour les filles et 90 % pour les garçons).
- Augmentation de 10 % de la fréquentation scolaire en première année du deuxième cycle du secondaire dans les agglomérations urbaines (11,2 % pour les filles et 9,1 % pour les garçons).

Santé et nutrition

- Augmentation de 57 % du nombre de consultations médicales dans les régions rurales bénéficiant du programme.
- Augmentation de 45 % du nombre de consultations médicales de suivi nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, dans les régions rurales bénéficiant du programme.
- Dans les municipalités bénéficiant d'Oportunidades, le taux de mortalité maternelle est inférieur de 11 % au taux des autres municipalités.
- Réduction de 12 % du taux de morbidité des moins de cinq ans dans les régions bénéficiant du programme.
- Dans les municipalités bénéficiant d'Oportunidades, le taux de mortalité infantile est inférieur de 2 % au taux des autres municipalités.

Voir Références, page 100.

enfants dans la prostitution. Des programmes de transfert de revenus offrant des avantages financiers aux familles vivant dans la pauvreté avec des enfants d'âge scolaire les aideraient à faire face au coût du transfert de leurs enfants d'un travail à l'école.

Au Brésil, le programme Bolsa Escola assure un salaire mensuel minimum aux familles pauvres qui acceptent d'inscrire à l'école leurs enfants âgés de 7 à 14 ans et de leur permettre d'avoir une assiduité scolaire de 90 %²⁹. La Loi brésilienne sur l'enfant et l'adolescent (1990) est l'une des lois nationales sur les droits de l'enfant les plus avancées. Dans ce pays, l'approche de la protection de l'enfant fondée sur l'environnement protecteur a permis de réduire considérablement l'incidence du travail des enfants : le nombre des enfants de 5 à 15 ans qui travaillent a diminué de 2,2 millions environ entre 1995 et 2002³⁰.

Faire participer les enfants

Les enfants eux-mêmes nous aident à comprendre ce que la pauvreté des enfants veut dire. « Young Lives » (Jeunes vies) est un projet international de recherche dirigé par l'Institute of Development Studies du Royaume-Uni, qui suit l'évolution de la pauvreté des enfants sur une période de 15 ans. La recherche menée en Éthiopie, en Inde, au Pérou et au Viet Nam se propose de mettre en lumière les liens entre les politiques internationales et nationales et la vie quotidienne des enfants. Le projet comporte un solide volet participatif et a déjà révélé ce que des enfants ont écrit sur leur expérience de la pauvreté, de l'éducation et du travail des enfants.

En Serbie-et-Monténégro, appauvrie par plus de 10 ans de conflit, de tension interethnique et de crise économique, l'UNICEF a entrepris de travailler avec les organisations gouvernementales et les organisations non gouvernementales à une étude participative sur la pauvreté des enfants qui met un point d'honneur à consulter les enfants ainsi que leurs parents. Ce travail de recherche évite les techniques classiques peu stimulantes des sondages et des questionnaires et fait participer les enfants à des discussions qui sont organisées comme des jeux.

Tandis que les jeunes enfants se focalisent sur la pénurie de fournitures et d'équipements (livres, jouets et terrains de jeu), les enfants plus grands évoquent également les problèmes associés au mode de fonctionnement des

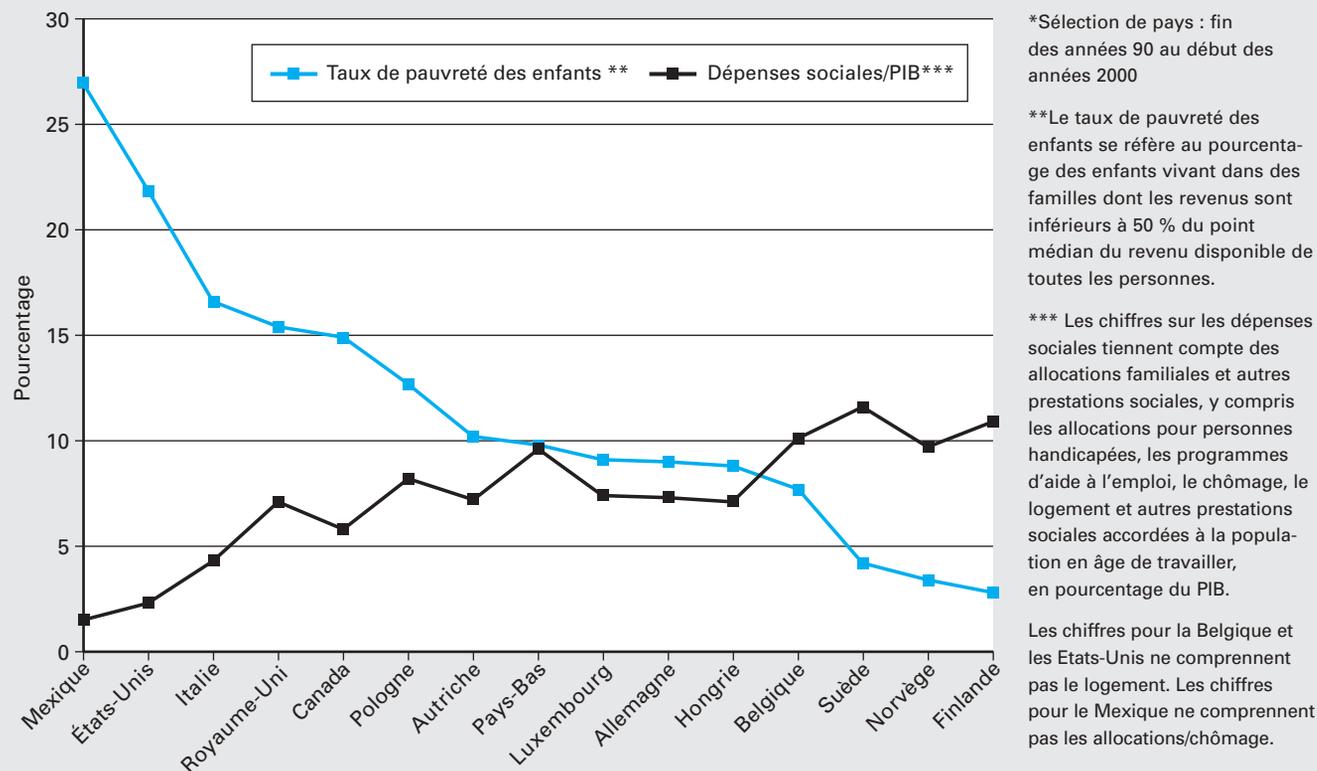
institutions. Les parents insistent davantage que les enfants sur la pauvreté monétaire, dans laquelle ils voient la source de tous les autres problèmes. Mais la recherche a surtout montré que la pauvreté nuit à la réalisation de toute une série de droits de l'enfant, et notamment des droits à l'éducation, à la santé, au jeu et à un niveau de vie adéquat³¹. Et, comme le dit un enfant de Serbie-et-Monténégro: « Enfin, quelqu'un s'est souvenu que nous pouvions avoir une opinion sur la situation. »

Comment progresser

La pauvreté est l'une des trois plus graves menaces pour l'enfance dans le monde d'aujourd'hui. Mais on sait où il faut intervenir : à la communauté internationale d'avoir la volonté politique et économique de le faire. Les données présentées ci-dessus permettent de tirer les principaux enseignements suivants :

- La réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement ferait nettement reculer la pauvreté matérielle qui est le lot des enfants des pays en développement. Ces objectifs et les politiques spécialement conçues pour améliorer le sort des enfants sont des stratégies interdépendantes et synergiques. Il est possible de remédier à une grande partie des privations dont les enfants sont affligés en augmentant le revenu familial et en améliorant l'accès des enfants aux services sociaux de base. Toutefois, on peut avancer d'excellents arguments en faveur de l'idée qu'il convient de donner un degré de priorité élevé à des mesures permettant de réduire les nombreuses dimensions de la pauvreté des enfants. Cela suppose une plus large prise de conscience, des concepts qui abordent la pauvreté des enfants en tant que problème multidimensionnel, une amélioration du suivi et de la communication des enseignements tirés, et la volonté de forger une vaste coalition d'intervenants.
- La protection des enfants contre la pauvreté est une responsabilité internationale aussi bien que nationale. Les privations graves qui dénie aux enfants le droit de survivre, de grandir, de se développer et de participer se rencontrent surtout dans les pays à faible revenu, qui disposent de moins de ressources pour relever ce défi. Qui plus est, les pays pauvres sont, d'une façon générale, moins bien armés pour se prémunir contre les chocs extérieurs, tels que les fluctuations

Figure 2.5 Dépenses sociales et pauvreté des enfants dans certains pays* de l'OCDE



Sources : Taux de pauvreté, Luxembourg Income Study, 2000. Dépenses sociales en pourcentage du PIB, extrait de la banque de données sur les dépenses sociales de l'OCDE, 2004.

des prix des produits de base ou les mauvaises conditions météorologiques. Cela étant, les gouvernements nationaux et locaux doivent faire la preuve de leur engagement et de leur capacité à résoudre le problème de la pauvreté des enfants; les meilleurs résultats viendront probablement d'actions menées sur plusieurs fronts par des intervenants nationaux et internationaux.

- Les interventions mises sur pied pour remédier aux privations des enfants doivent être conçues et maîtrisées au plan local; les familles et les enfants doivent également être associés au règlement du problème. Les données dont on a rendu compte soulignent à quel point il importe d'asseoir les interventions sur de solides analyses de la réalité nationale et locale, qui respectent par ailleurs les sexes, non sur des

programmes passe-partout. Si elles ne sont pas fondées sur une bonne compréhension de la situation nationale ou du contexte familial local, par exemple, les interventions dans les domaines de la santé ou de l'éducation axées sur les enfants pourraient bien ne pas donner les résultats escomptés.

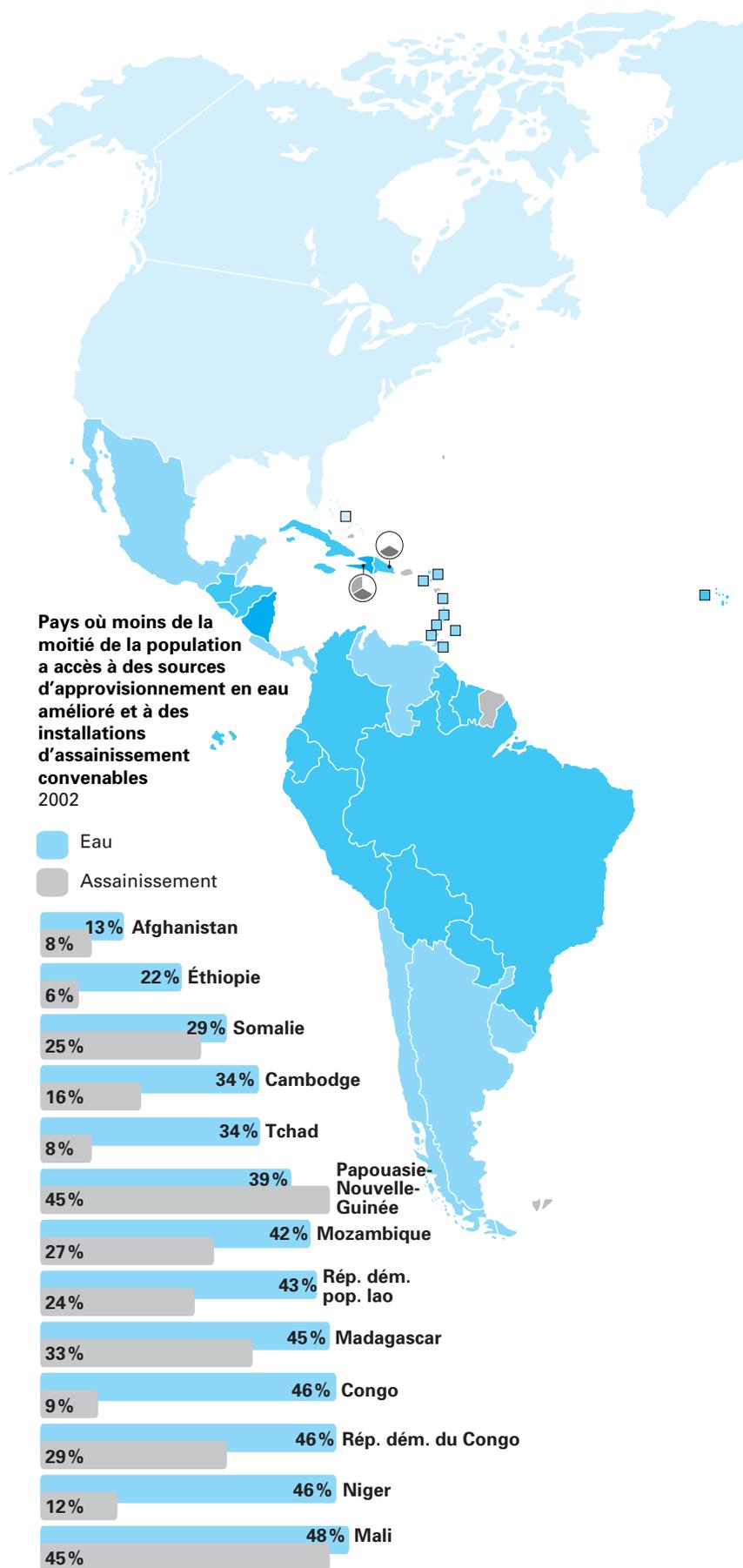
- Le renforcement de l'environnement protecteur pour les enfants à tous les niveaux, depuis la famille jusqu'au niveau des initiatives nationales et internationales doit être un des éléments prioritaires des stratégies de réduction de la pauvreté.
- Régler les conflits et lutter contre le VIH/SIDA, deux phénomènes qui alimentent la pauvreté que vivent les enfants et qui conjuguent leurs effets avec les siens pour leur voler leur enfance.

Les dimensions multiples de la pauvreté des enfants

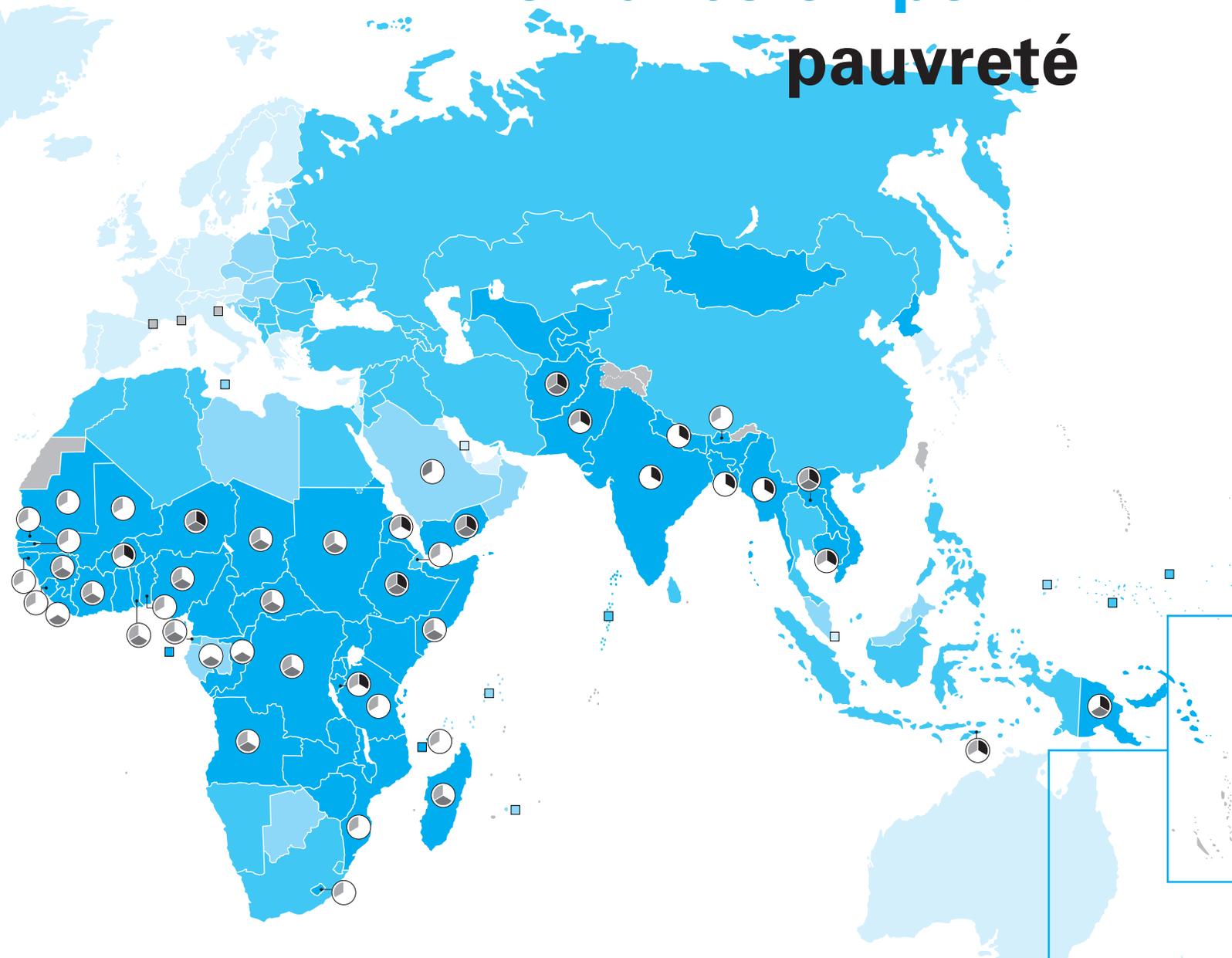
La pauvreté met en péril chacun des droits de l'enfant, l'empêchant d'acquiescer ce dont il a besoin pour survivre, se développer et s'épanouir. Les enfants vivant dans les pays mis en évidence sur cette carte sont ceux qui manquent le plus de biens et de services essentiels : plus d'un tiers de tous les enfants souffrent de malnutrition, sont privés des vaccins de base, ou ne sont pas inscrits ou ne vont pas à l'école. Dans 13 pays, moins de la moitié de la population a accès à un approvisionnement en eau amélioré et à des installations d'assainissement convenables.

Les indicateurs de revenu et de pauvreté sont utiles pour bien situer le problème. La plupart des pays où le niveau de privations est important enregistrent un faible revenu par habitant. Mais ces chiffres ne traduisent pas adéquatement la réalité des enfants pauvres. Par exemple, l'Inde et le Sénégal ont un revenu par habitant très similaire, mais le risque le plus important en Inde est la malnutrition, tandis qu'au Sénégal, c'est le manque d'éducation. Au Pérou, 89 % des enfants ont reçu le vaccin DTC3, par rapport à seulement 65 % en République dominicaine. Pourtant le revenu par habitant du Pérou n'est supérieur que de 4 % à celui de la République dominicaine.

La pauvreté illustre la nature multidimensionnelle des menaces qui pèsent sur les enfants : chaque privation exacerbe les effets des autres, et lorsque deux d'entre elles, voire les trois, conjuguent leurs effets, l'impact sur la vie des enfants est catastrophique. Les enfants qui vont chercher de l'eau à une source éloignée ont moins de temps pour aller à l'école – et ce problème touche particulièrement les filles. Les enfants qui ne sont pas vaccinés ou qui souffrent de malnutrition courent plus de risques de contracter les maladies qu'entraîne un mauvais assainissement. Ces privations, et d'autres, telles que l'absence d'un logement adéquat et d'accès aux services sociaux, empêchent les enfants de réaliser tout leur potentiel. Tant que tous les enfants n'auront pas réalisé leurs droits à l'éducation, à une bonne nutrition et aux soins de santé, l'enfance restera menacée.



L'enfance en péril : pauvreté



RNB par habitant 2003

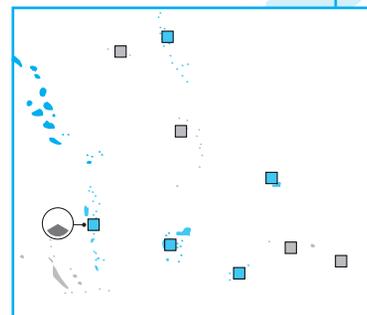


Source : pour le classement par catégorie de revenu : Banque mondiale.

Dimensions de la pauvreté



* Les données sont celles disponibles pour l'année la plus récente de la période spécifiée.



Cette carte ne reflète pas le point de vue de l'UNICEF sur le statut légal des pays ou territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières.

La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de contrôle établie à Jammu et au Cachemire consentie par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif de Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord final entre les parties.

3



Enfants pris dans les conflits

Ce ne sont pas les enfants qui déclenchent les guerres, mais ils sont particulièrement vulnérables à leurs effets meurtriers. Il est rare que les enfants saisissent les causes complexes des conflits armés, mais ils sont trop souvent forcés de fuir leur foyer, d'assister à des atrocités, voire de perpétrer eux-mêmes des crimes de guerre. Les enfants ne sont pas responsables de la guerre, mais elle leur vole leur enfance.

La tragédie qui se déroule au Darfour (Soudan) est venue confirmer que le monde n'est pas encore capable d'offrir aux enfants la protection contre les conflits armés à laquelle ils ont droit. A la mi-octobre 2004, plus de 1,2 million de Soudanais avaient été déracinés de leur foyer. Un grand nombre d'entre eux avaient été tués par des milices armées et ceux qui avaient survécu en fuyant vers la frontière avec le Tchad ou en la franchissant se sont trouvés aux prises avec une lutte pour la survie d'un autre type, à savoir contre la maladie, le dénuement et la faim. Les camps organisés pour les accueillir étaient submergés par l'énormité de la crise humanitaire. Les ressources étaient utilisées au maximum et des épidémies de grande envergure menaçaient constamment d'éclater, en particulier parmi les enfants affaiblis par le manque de nourriture, d'eau salubre et d'installations d'assainissement. Ailleurs dans le sud du Soudan le conflit qui faisait rage au sud du Soudan depuis 1983¹ entre le gouvernement et le Mouvement de libération du peuple soudanais était sur le point de se régler mais il est maintenant très difficile d'avancer sur la voie de la paix à cause de la tragédie du Darfour.

L'évolution de la nature des conflits

La situation au Soudan nous rappelle que la nature et la complexité des guerres ont évolué ces dernières années. Au cours de la période de 14 ans qui a suivi la guerre froide, entre 1990 et 2003, on a recensé 59 conflits armés importants qui se sont déroulés dans

Résumé

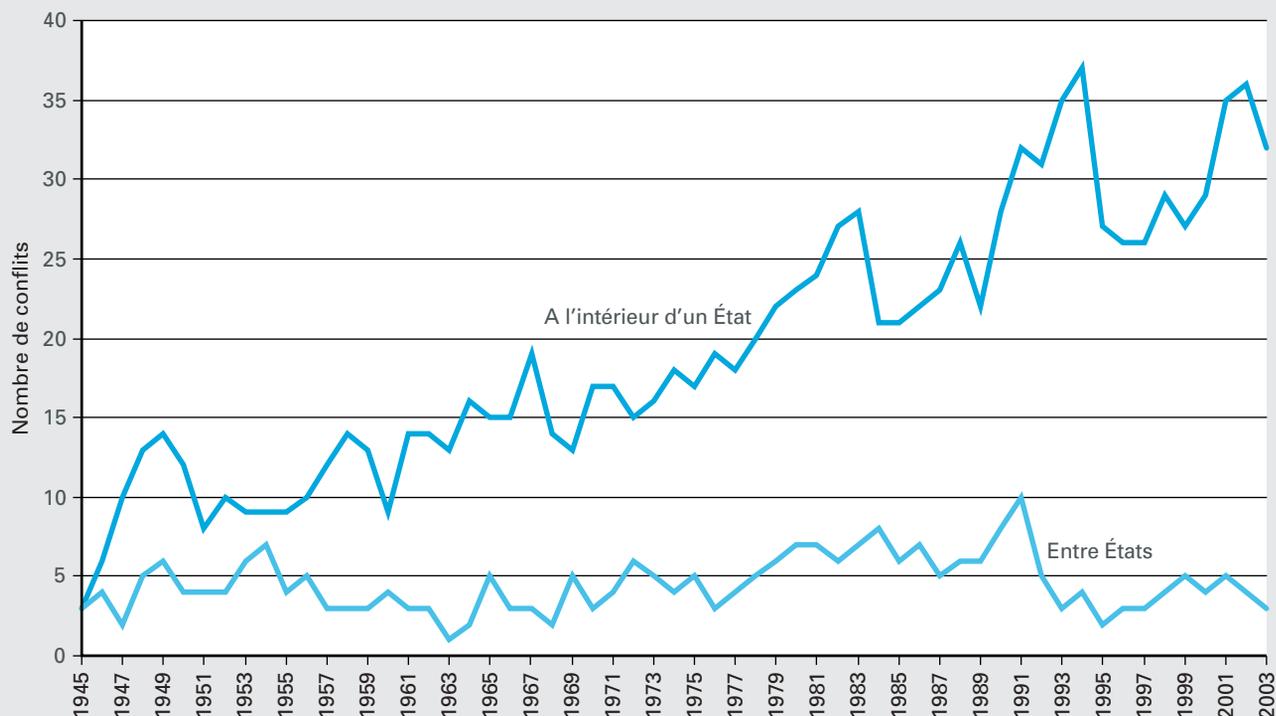
PROBLÈME : Les enfants se trouvent toujours parmi les premières personnes à être touchées par les conflits. Même s'ils ne sont pas tués ou blessés, ils peuvent être rendus orphelins ou être enlevés et traumatisés après avoir été témoins d'actes de violence ou avoir dû endurer les déplacements forcés, la pauvreté ou la perte d'êtres chers. Ceux qui survivent doivent souvent lutter pour un autre type de survie, contre la maladie, le dénuement et la faim. Les écoles peuvent elles aussi être envahies par la violence, avec des conséquences tragiques.

Les enfants peuvent se trouver contraints de servir comme combattants, de faire l'expérience de la violence sexuelle ou de l'exploitation sexuelle, ou être exposés aux débris explosifs qui tuent ou mutilent des milliers d'entre eux chaque année. Les filles sont plus particulièrement vulnérables à la violence sexuelle, aux mauvais traitements, à l'exploitation et à la réprobation sociale pendant et après les situations de conflit. Par ailleurs, un grand nombre d'entre elles font l'expérience de la guerre sur les lignes de front.

ACTION : Pour protéger les enfants dans les conflits, il faut :

- **Donner la priorité aux enfants, avant et pendant les conflits.** Les pays doivent prendre en considération l'impact sur les enfants avant de se lancer dans un conflit ou d'imposer des sanctions, et doivent donner aux organisations humanitaires les moyens de protéger les enfants et les femmes durant le conflit.
- **Mettre fin au recrutement d'enfants soldats.** Accélérer l'adoption et l'application du Protocole facultatif de la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés.
- **Renforcer la protection des enfants en améliorant leur environnement protecteur, à tous les niveaux.** Encourager les pays à ratifier et appliquer – sans réserves – les traités conçus pour mettre les enfants à l'abri de effets pernicieux des conflits.
- **En finir avec la culture de l'impunité et renforcer l'obligation de rendre compte.** Il faut traduire en justice les auteurs de crimes de génocide, de crimes de guerre – notamment l'enrôlement de personnes âgées de moins de 15 ans – et de crimes contre l'humanité.
- **Améliorer la surveillance et la signalisation des violations des droits de l'enfant en période de conflit.** Cela doit devenir une priorité, et il faut en particulier compiler des données concernant les enfants affectés par les conflits armés ou y prenant part.
- **Accroître la portée des campagnes de démobilisation et de sensibilisation au danger des mines.** La réinsertion attentive dans la société civile des enfants combattants par le biais d'un programme de soutien est indispensable. Il faut accorder davantage d'attention à la réinsertion des filles combattantes et incorporer l'éducation au risque des mines dans les programmes scolaires et de santé publique.
- **Dispenser de nouveau, aussitôt que possible, une instruction aux enfants pris dans un conflit armé,** afin de rendre à la vie de ces enfants un peu de sa stabilité et de sa normalité.
- **Prévenir les conflits** en s'attaquant aux causes sous-jacentes de la violence et de la pauvreté, et en investissant davantage dans les efforts de médiation et de règlement des conflits.

Figure 3.1 Conflits de haute intensité, 1945-2003



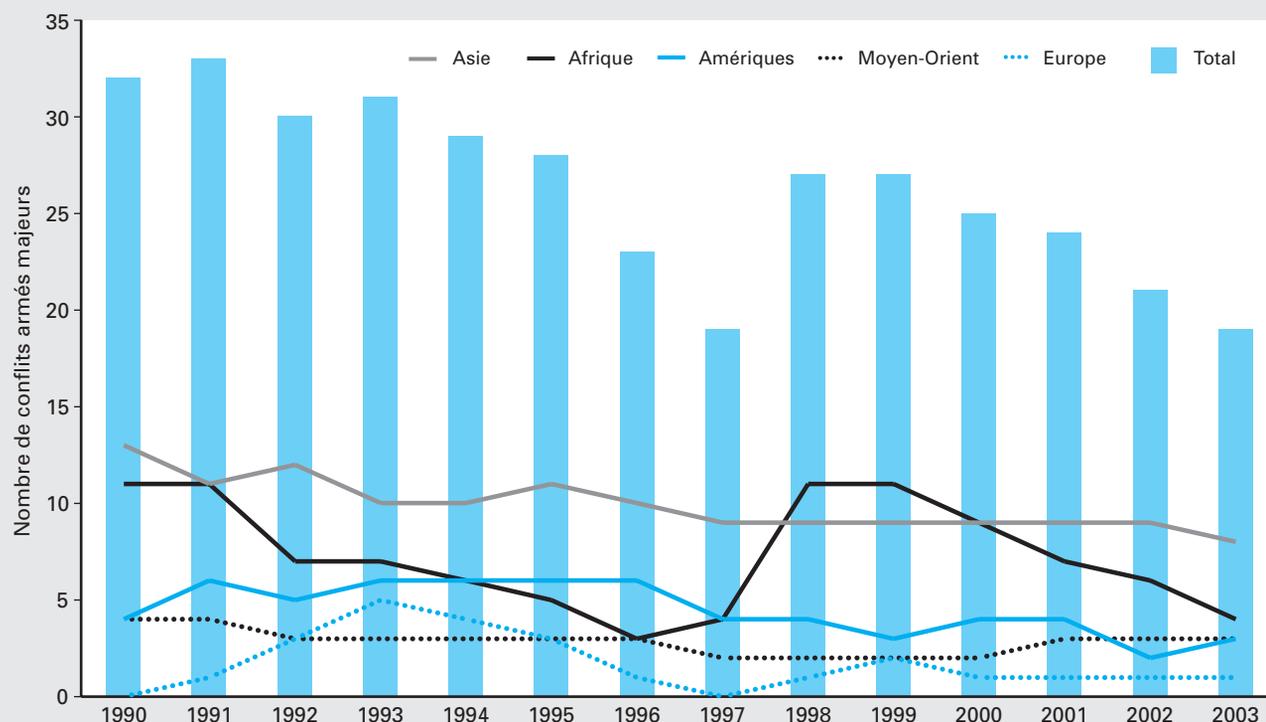
Source : Heidelberg Institute on International Conflict Research, *Conflict Barometer 2003*

48 endroits – quatre d’entre eux seulement étant des guerres opposant des pays entre eux². On admet de plus en plus que les conflits d’origine ethnique ont augmenté – chose inévitable puisque les guerres entre pays ont été largement remplacées par des formes d’hostilités intestines plus locales.

Les conflits font peser sur les civils une menace infiniment plus grave que par le passé. On estime qu’au total, 90 % des personnes ayant trouvé la mort dans les conflits depuis 1990 étaient des civils, et que 80 % de ces civils étaient des femmes et des enfants³. Dans certains cas, les civils sont directement visés; dans d’autres, ce sont des victimes indirectes, soit de balles perdues, soit de débris de guerre explosifs. De par la nature de la guerre civile, les combats se déroulent là où les gens vivent, non sur un champ de bataille. Et si un conflit est enraciné dans la haine ou le ressentiment ethnique, ce sont tous les membres du groupe « méprisé » qui deviennent vulnérables, et non pas seulement les combattants qui les représentent.

Toutes les victimes de la guerre ne sont pas tuées par des balles ou des bombes; beaucoup subissent l’impact catastrophique que le conflit exerce sur la santé de l’ensemble d’une société. Dans une guerre de cinq ans typique, la mortalité des moins de 5 ans augmente de 13 % et la mortalité des adultes augmente encore davantage. Même après la fin du conflit, ses séquelles menacent la survie de l’enfant. Il découle de recherches récentes qu’au cours des cinq premières années de paix, le taux moyen de mortalité infantile demeure plus élevé de 11 % que son niveau d’avant le conflit⁴.

Baucoup de pays en développement sont pris dans un cercle vicieux dans lequel la pauvreté crée le désespoir, la peur et la lutte pour les ressources, qui peuvent déboucher sur un conflit, lequel aggrave considérablement la pauvreté. Seize des 20 pays les plus pauvres du monde ont connu une guerre civile importante au cours des 15 dernières années⁵. En règle générale, la guerre civile annule durablement le développement économique et social

Figure 3.2 Théâtre des conflits armés majeurs

Source : Stockholm International Peace Research Institute, *SIPRI Yearbook*, 2004

et, ce faisant, prolonge souvent la pauvreté jusqu'à la génération suivante.

L'impact des conflits sur les enfants

Les enfants figurent toujours parmi les premières personnes à être touchées par les conflits, que ce soit directement ou indirectement. Les conflits armés les affectent de bien des façons, et même s'ils ne sont pas tués ou blessés, ils peuvent être rendus orphelins ou être enlevés ou violés ou profondément marqués et traumatisés après avoir été mis directement en présence d'actes de violence ou avoir dû endurer un déplacement forcé, la pauvreté ou la perte d'êtres chers.

Les destructions causées par la guerre signifient généralement que les enfants sont privés des services essentiels, tels que l'éducation et les soins de santé. L'éducation, par exemple, est souvent désorganisée par l'absence d'enseignants ou par un environnement jonché de débris d'explosifs ou de mines terrestres. Les

écoles peuvent également se retrouver prises directement dans un conflit armé, comme on l'a vu en septembre 2004 pendant la crise des otages et la bataille désastreuse à laquelle elle a donné lieu dans la ville russe de Beslan, où plus de 150 enfants et un nombre encore plus grand d'adultes ont trouvé la mort. À Aceh (Indonésie), dans le conflit entre les forces gouvernementales et les groupes rebelles, 460 écoles ont été incendiées en mai 2003 seulement⁶. Au Népal, les écoles servent régulièrement à l'opposition de centres de propagande et de recrutement. Il est fréquent que des enseignants et des élèves se fassent attaquer et enlever.

Les enfants dans les combats

On ignore le chiffre exact des enfants actuellement mêlés à un conflit en tant que combattants, mais ils se comptent probablement en centaines de milliers⁷. Les enfants sont enrôlés, enlevés ou contraints de rejoindre les rangs de groupes armés. Ils ne prennent pas tous part aux combats, encore que la prolifération des armes légères permette à présent de transfor-

Les filles soldats : ce qu'on ne dit pas

Des soldats invisibles

L'utilisation d'enfants au combat est restée largement ignorée de la communauté internationale jusqu'à ce qu'un consortium d'organisations humanitaires, la Coalition pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats, commence à recenser systématiquement les filles et les garçons associés à des forces armées dans tous les pays impliqués dans des conflits armés. On s'intéresse désormais de plus en plus à la situation de ces enfants. Néanmoins, dans les initiatives et les rapports internationaux, les termes génériques d' « enfants soldats » ou d' « enfants » font trop souvent référence uniquement aux garçons, alors que les filles ont fait partie de forces armées gouvernementales, d'opposition, de milices et de groupes paramilitaires dans 55 pays entre 1990 et 2003 et ont été activement impliquées dans des conflits armés dans 38 de ces pays.

Si l'on s'intéresse plus aux garçons, c'est qu'ils sont perçus comme des soldats incorporés dans des forces armées alors que les filles y sont considérées comme les « femmes » ou les esclaves sexuelles de combattants adultes. On commence seulement aujourd'hui à se rendre compte que les filles ont joué des rôles beaucoup plus complexes et extrêmement variés : elles ont combattu, servi d'officier de renseignement, d'espion, de porteur, ou d'infirmière – et même d'esclave.

Pourquoi est-il important de parler des filles combattantes séparément des garçons ? Parce qu'elles vivent des situations très différentes de celles des garçons. À l'heure actuelle, les programmes internationaux qui s'intéressent aux besoins des filles – lorsqu'ils existent – sont mal informés. Il est essentiel de rassembler des données pertinentes et de comprendre ce que vivent les filles soldats pour mieux lutter contre ce fléau pendant les conflits et, une fois qu'ils sont terminés, améliorer leur démobilisation et leur réinsertion.

Contrainte, enlèvement et survie : comment les filles se retrouvent impliquées dans les conflits

Des études montrent que les filles constituent les premières cibles d'enlèvements durant les conflits armés, l'objectif étant de les forcer à devenir des combattantes ou des partenaires domestiques ou sexuelles. Même si l'on ne dispose pas de chiffres précis, il est clair que des enlèvements de ce type sont perpétrés partout dans le monde. Au cours des dix dernières années, des filles ont été kidnappées et forcées à participer à des actions de guerre dans au moins 20 pays, dont l'Angola, le Burundi, le Libéria, le Mozambique, le Rwanda, la Sierra Leone et l'Ouganda pour l'Afrique subsaharienne; la Colombie, le Salvador, le Guatemala et le Pérou pour l'Amérique latine; le Cambodge, le Timor-Leste, Myanmar (Birmanie), les Philippines et Sri Lanka pour l'Asie; et enfin l'ex-République fédérale de Yougoslavie et la Turquie pour l'Europe.

Les filles qui participent aux conflits armés d'une manière ou d'une autre n'ont pas toutes été enlevées. Ce sont parfois leurs parents qui les « donnent » aux forces armées, en paiement d'une sorte d' « impôt », comme en Colombie ou au Cambodge voire, parfois, pour d'autres raisons. Un Albanais du Kosovo a ainsi donné sa fille à l'Armée de libération du Kosovo après qu'elle eut été violée à l'âge de 13 ans. « Elle pourra faire subir aux Serbes ce qu'ils nous ont fait subir, explique-t-il. Elle se fera probablement tuer, mais ce ne sera pas plus mal. Elle n'a plus d'avenir, de toute manière, après ce qu'ils lui ont fait. »

Certaines filles peuvent aussi choisir de devenir membres d'un groupe armé. Quand elles le font, c'est toutefois la plupart du temps une question de survie. Il y a tant de violences physiques, sexuelles et autres lors de la plupart des conflits armés actuels qu'il leur semble moins dangereux de prendre les armes que d'attendre de se faire violer, blesser



© UNICEF/HO98-0572/Giocomo Prozzi

Une adolescente à l'entrée d'un centre de formation professionnelle dirigé par les Christian Brothers dans la ville de Bo, au sud de la Sierra Leone. Cette organisation non gouvernementale travaille avec des enfants non accompagnés, ou maltraités, ou qui vivent ou travaillent dans la rue, ou qui étaient soldats.

ou tuer. De plus, les réseaux d'appui et d'approvisionnement des groupes combattants sont parfois la seule source de nourriture et de sécurité pour les enfants dans les régions en guerre. Il serait donc fallacieux de qualifier leur enrôlement de volontaire.

Il existe une corrélation très nette entre les enlèvements et le recrutement forcé des filles et leur exploitation sexuelle et autres mauvais traitements systématiques à grande échelle. Le statut social des filles, généralement inférieur, les rend plus vulnérables aux agressions que les garçons; les viols sont aussi monnaie courante, ce qui accroît le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles. En Sierra

Leone par exemple, le personnel médical estime que 70 à 90 pour cent des victimes ayant survécu à un viol réagissent positivement aux tests sur les infections sexuellement transmissibles; les victimes d'enlèvement sont particulièrement exposées à ces risques en raison de la répétition des actes de violence sexuelle.

Réinsertion : pas d'interventions appropriées pour les filles

Après les conflits, les filles, continuellement marginalisées par les programmes de désarmement, de démobilisation et de réinsertion, semblent passer inaperçues à tous les niveaux. Relativement peu d'entre elles bénéficient de ces programmes. En revanche, elles sont nombreuses à retourner spontanément dans leur communauté – elles ne reçoivent alors jamais d'assistance effective, demeurant ainsi la proie d'une foule de problèmes physiques et psychologiques non traités. Les besoins spécifiques des filles soldats ne sont en général pas pris en compte lors de ces exercices de démobilisation, et ce pour les raisons suivantes :

- Leur nombre est constamment sous-estimé;
- Les filles et les femmes enrôlées ou enlevées par des forces armées ne sont pas considérées comme de « véritables soldats »;
- Nombre d'entre elles sont classées à tort parmi les femmes parce qu'elles ont plus de 17 ans et ont souvent des enfants quand les programmes de désarmement, démobilisation et de réinsertion sont mis en œuvre;

- Ces programmes s'attachent surtout à attirer les garçons et les hommes dans des zones de démilitarisation et de démobilisation.

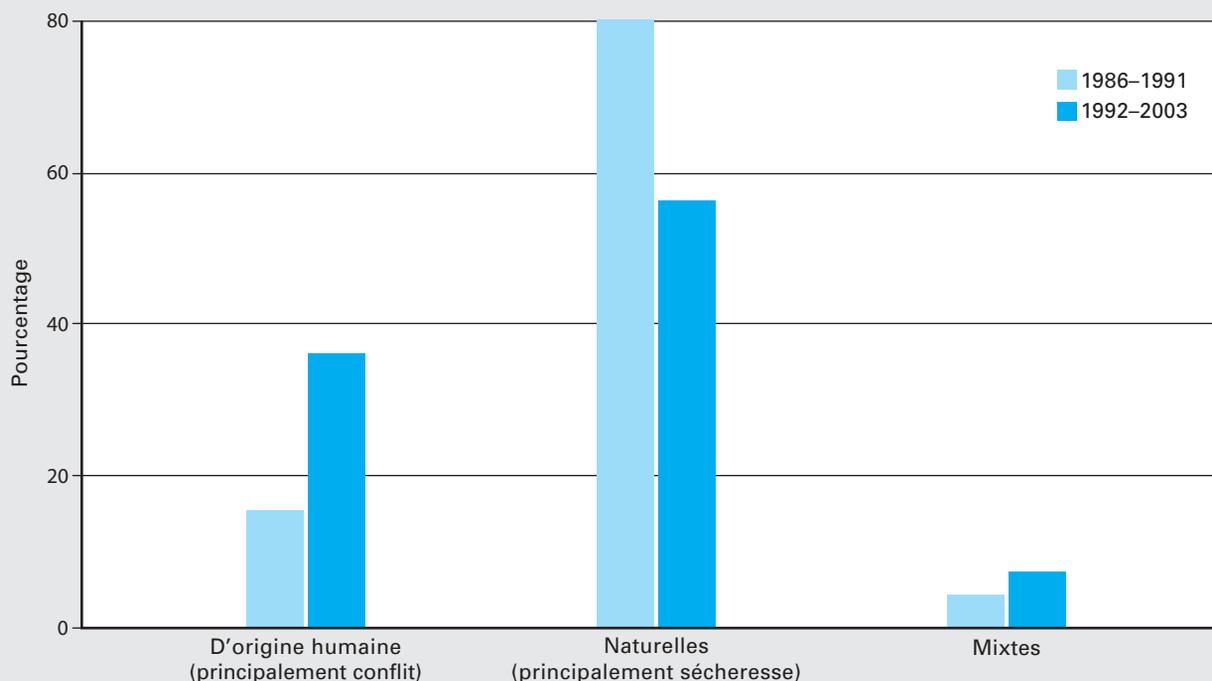
En outre, les jeunes femmes qui étaient petites filles lorsqu'elles ont été enlevées ou recrutées de force et qui reviennent avec des « bébés de la guerre » sont parfois stigmatisées et rejetées par leur famille et leur communauté à cause de la honte qu'engendrent le viol et le fait d'avoir donné naissance à des enfants dont les pères sont leurs ravisseurs. Peu de filles font l'objet de tests et de traitements pour les infections sexuellement transmissibles, et les risques de contamination HIV et de transmission à leur famille et à leur communauté augmentent d'autant.

Dans le cadre du dispositif juridique international – en particulier la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la résolution 1325 du Conseil de sécurité de l'ONU sur les femmes, la paix et la sécurité – les États signataires sont invités à condamner et à éliminer la violence perpétrée contre les femmes. En outre, la Convention sur les droits de l'enfant et son Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés figurent parmi les instruments juridiques les plus efficaces pour faire cesser l'enlèvement et le recrutement de filles et de garçons lors des conflits armés. Il n'en demeure pas moins que la protection et le soutien des femmes et des filles ayant survécu à des violences pendant des situations de conflits en général, et des filles soldats en particulier, sont encore terriblement insuffisants.

Pour remédier à cette situation, il faudrait d'entrée mieux prendre en compte le fait que les droits fondamentaux de la grande majorité des filles soldats ont été gravement bafoués et qu'elles ont assisté et parfois participé à des actes d'extrême violence. Bien qu'elles fassent preuve d'une extraordinaire capacité à s'en sortir, il ne faudrait pas confondre cette résistance avec une quelconque émancipation. Parmi les moyens qui leur permettraient d'acquérir une certaine autonomie, les filles citent avant tout l'accès à l'éducation, qui leur permet d'entrevoir des perspectives et un avenir plus souriants, et la formation à des compétences leur permettant de subvenir à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leur famille. Une approche globale, mobilisant les dirigeants, leurs parents, leur famille et leurs voisins, est indispensable : les filles et les jeunes femmes qui retournent chez elles ont besoin du soutien d'adultes susceptibles d'exercer sur elles une influence positive. Elles ont besoin de constater que, même si elles ont changé, elles ont encore leur place, un avenir et une contribution utile à apporter à leur communauté.

Voir Références, page 100.

Figure 3.3 Principales causes des urgences alimentaires



Source : l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, *L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde 2003*, p. 14

mer même des enfants de moins de 10 ans en tueurs efficaces. Les enfants sont également forcés de devenir esclaves sexuels, manœuvres, cuisiniers ou domestiques, messagers ou espions. Les filles risquent en particulier d'être sexuellement exploitées, par un commandant ou par toute une troupe. On les trouve également nombreuses aux côtés des garçons sur le front (voir l'encadré page 42 : *Les filles soldats : ce qu'on ne dit pas*).

Les groupes armés et, dans certains cas, les forces gouvernementales utilisent des enfants parce qu'il s'avère souvent plus facile de les amener à tuer sans crainte et à obéir de façon aveugle que des adultes. Pour tous ces enfants, qu'ils soient enrôlés de force, intègrent ces groupes ou ces forces pour échapper à la pauvreté ou à la faim ou s'engagent pour défendre activement une cause, la première perte est celle de leur enfance.

C'est en Afrique et en Asie que l'on trouve les nombres les plus élevés d'enfants participant à des conflits en tant que combattants. Et la tendance à l'utilisation des enfants dans les

conflits se poursuit : en 2003, on a relevé une forte augmentation du recrutement d'enfants en Côte d'Ivoire, au Libéria et en République démocratique du Congo. Dans ce dernier pays, en particulier, on a fait état de très nombreux cas d'atrocités, de viol et de passage à tabac impliquant des enfants. Dans le nord de l'Ouganda, des milliers d'enfants ont été enlevés par le groupe rebelle de l'Armée de résistance du Seigneur et se sont trouvés contraints de servir comme combattants et esclaves. Des milliers d'autres fuient chaque nuit leur foyer et leur village et se réfugient dans les villes afin d'éviter d'être attaqués ou enlevés (voir l'encadré : *Les enfants « réfugiés de la nuit » en Ouganda*, page 48). Au Myanmar, il y a encore des dizaines de milliers d'enfants dans les forces armées, tandis qu'en Colombie le nombre d'enfants utilisés par les groupes armés et les milices urbaines est passé depuis quelques années aux alentours de 14 000⁸.

Enfants réfugiés et enfants déplacés

Une vie familiale est l'un des droits fondamentaux d'un enfant. La guerre n'en a cure : elle

pousse les individus à quitter leur foyer pour fuir les zones de combat ou les attaques directes, laissant derrière eux non seulement leurs biens, mais leur famille et leurs amis. Au cours de la décennie écoulée, quelque 20 millions d'enfants ont été contraints par les conflits ou les violations des droits de l'homme de quitter leur domicile⁹.

Lorsque les familles fuient les conflits, il arrive que leurs membres soient séparés les uns des autres. Abandonnés à eux-mêmes, les enfants courent davantage de risques de subir des violences sexuelles ou d'être recrutés comme combattants. Privés de tout réseau de soutien, ils sont également plus vulnérables à la faim et à la maladie. Certaines familles parviennent à conserver tous leurs membres jusqu'à ce qu'elles trouvent un refuge, mais les mauvaises conditions dans lesquelles elles doivent fuir augmentent le risque de malnutrition et de maladie pour les enfants.

Le départ des familles est le plus souvent considéré comme une situation provisoire. Mais trop souvent, la période d'exil se compte en années, voire en décennies; en pareil cas, il se peut que les enfants passent toute leur enfance dans des camps. Au Sahara occidental, dans le sud du Soudan et ailleurs, des générations entières d'enfants n'ont jamais eu de foyer.

Sur les 40 millions de personnes qui ont été contraintes de fuir leur foyer dans le monde, un tiers environ sont des réfugiés qui ont dû franchir des frontières nationales¹⁰. Les deux autres tiers sont des personnes déplacées, proportion qui n'a fait que croître avec la multiplication des guerres civiles. Il est beaucoup plus difficile pour les organismes humanitaires d'assister les personnes déplacées parce que les gouvernements y voient souvent une « ingérence ». Pourtant, les problèmes des personnes déplacées peuvent être aussi graves que ceux des réfugiés : ils sont tout aussi exclus des systèmes de soutien, n'ont souvent pas de papiers d'identité et sont victimes de la discrimination. À la différence des réfugiés, qui ont droit à la protection juridique internationale, il arrive très souvent que leur statut juridique soit fragile et l'aide et la protection des autorités du pays limitées.

Enfants victimes de la violence sexuelle

La violence sexuelle est souvent une arme de guerre, sciemment utilisée. Elle englobe le viol, la mutilation, l'exploitation et la maltraitance. Dans les conflits de Bosnie- Herzégovine et de Croatie, au début des années 90, on violait déli-

bérément les adolescentes et les femmes et on les obligeait à mettre au monde des enfants appelés souvent les « enfants de l'ennemi »¹¹. Dans les conflits qui se sont déroulés plus récemment au Libéria, en République démocratique du Congo, en Sierra Leone et au Soudan la violence sexuelle a été utilisée. Il arrive souvent que les adolescentes soient spécifiquement visées en raison de leur jeunesse et de leur vulnérabilité relative ou parce que l'on pense qu'il y a moins de chances qu'elles soient infectées par le VIH. Selon des informations recueillies dans les zones de conflit, des filles sont enlevées par des milices ou des groupes rebelles et contraintes de servir d'esclaves sexuelles.

La poussée de violence sexuelle qui accompagne souvent les conflits n'est pas limitée aux crimes commis par les combattants. Le chaos et la déstabilisation causés par la guerre fragilisent l'État de droit, laissant les enfants – en particulier ceux qui ont été séparés de leur famille et de leur communauté – beaucoup plus vulnérables à la violence sexuelle ou à l'exploitation. Les camps de personnes déplacées peuvent être des lieux dangereux pour les enfants : le surpeuplement, le désespoir et l'application déficiente du régime du droit peuvent les exposer à la violence sexuelle. Qui plus est, la pauvreté, la faim et l'insécurité liées au conflit peuvent amener les enfants à se prostituer : en Colombie, par exemple, des filles qui n'avaient pas plus de 12 ans se seraient données à des groupes armés pour garantir la sécurité de leur famille¹².

Tous ces facteurs tendent à accroître la probabilité de la transmission du VIH dans les zones de conflit, où la désintégration des systèmes scolaire et sanitaire neutralise les garde-fous qui pourraient conjurer ces risques. En outre, la futilité de la vie dans une zone touchée par la guerre peut pousser les jeunes à adopter des comportements sexuels à risque. Un conflit qui se déroule dans une région à faible taux de prévalence du VIH ne produira pas en soi une explosion des taux d'infection. Mais l'effondrement de l'ordre social et la violence sexuelle associés au conflit favorisent toujours la propagation du VIH. Lorsque un conflit éclate dans une région déjà touchée par le VIH/SIDA, comme on l'a vu au Rwanda pendant les années 90, ainsi que dans la région orientale de la République démocratique du Congo, les conséquences sont catastrophiques.

Débris de guerre explosifs

Même après qu'un conflit a pris fin, les enfants sont souvent menacés par ce qu'il

Figure 3.4 Les mines terrestres – aperçu mondial

La fabrication d'une mine terrestre ne coûte que 3 dollars des E.-U. Désamorcer une seule mine peut coûter jusqu'à 1 000 dollars

Il existe entre 200 et 215 millions de mines terrestres dans les arsenaux de 78 pays

Chaque année, entre 15 000 et 20 000 personnes sont tuées ou blessées par des mines terrestres

Plus de 300 000 personnes vivent dans le monde avec les séquelles de blessures provoquées par des mines terrestres

Des décès dus à des mines terrestres sont signalés dans 65 pays



Plus de 50

Le nombre de pays qui fabriquent des mines a diminué depuis le lancement de la Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres, passant de plus de 50 en 1992 à 15 à la mi-2003

15

Source : Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres. *Landmine Monitor Report 1999* and *Landmine Monitor Report 2003*; et le Landmine Survivors Network.

laisse derrière lui. Les débris de guerre explosifs – explosifs et armes abandonnés, mines terrestres et munitions non explosées – tuent et mutilent des milliers d'enfants chaque année. Ces débris de guerre peuvent interdire l'accès de communautés entières aux champs ou aux puits, aux dispensaires ou aux écoles, causant des privations longtemps après la fin des hostilités. Les familles peuvent être condamnées à vivre dans des établissements temporaires en raison de la présence continue de mines dans leur communauté.

À elles seules, les mines terrestres font entre 15 000 et 20 000 nouvelles victimes chaque année¹³. Près des deux tiers des 65 pays dans lesquels les mines ont fait de nouvelles victimes entre 2002 et 2003 n'avaient pas connu de conflit actif pendant cette période¹⁴. Une étude réalisée par Human Rights Watch a conclu que l'utilisation de munitions à dispersion par les forces de la coalition dans les zones peuplées de l'Iraq était l'une des principales causes des pertes civiles en 2003¹⁵.

La plupart des victimes des débris de guerre explosifs sont des hommes, des agriculteurs souvent. Mais les enfants sont également exposés : des objets étranges peuvent piquer leur curiosité et ils peuvent être attirés par les couleurs vives de certaines mines papillons et bombes à dispersion. En outre, beaucoup d'enfants sont chargés de rassembler des animaux et de rapporter de l'eau, ce qui les amène à traverser de vastes étendues de campagne où peuvent se trouver des zones minées; par ailleurs, ils comprennent généralement moins bien que les adultes les panneaux signalant les champs de mines.

Protection des enfants touchés par les conflits armés

Depuis que l'Assemblée générale des Nations Unies a demandé pour la première fois la réalisation d'une étude approfondie sur l'impact des conflits armés sur les enfants¹⁶, le sort des enfants touchés par les conflits armés est de mieux en mieux connu, tant de la communauté internationale que des instances nationales et locales de nombreux pays.

Des efforts importants ont été déployés pour relever les défis que les conflits posent aux enfants. Le rapport sur les obstacles rencontrés dans la protection des enfants contre les conflits, que Graça Machel a rendu public en

1996¹⁷, a contribué à faire mieux connaître les problèmes des enfants touchés par la guerre dans l'ensemble de la communauté internationale. Le Secrétaire général a ainsi été amené à nommer un Représentant spécial pour les enfants et les conflits armés, chargé de promouvoir la protection, les droits et le bien-être des enfants dans toutes les phases d'un conflit, et le Conseil de sécurité de l'ONU a manifesté un intérêt de plus en plus vif pour les mises à jour annuelles qui lui étaient présentées sur la question, émaillant ses délibérations de considérations sur les enfants et allant jusqu'à entendre les témoignages directs des enfants touchés par les conflits.

Cette volonté de mieux faire connaître les problèmes des enfants dans les conflits armés s'est généralement traduite par des avancées importantes dans le domaine de leur protection, mais un grand nombre des problèmes recensés en 1996 sont encore plus aigus aujourd'hui – et de nouvelles difficultés sont apparues qui mettent à rude épreuve la détermination avec laquelle le monde entend protéger ses enfants.

Le Programme antiguerre

Il y a neuf ans, l'UNICEF a exposé un Programme antiguerre en 10 points, qu'il a lancé dans *La Situation des enfants dans le monde 1996 (voir l'encadré : Le Programme antiguerre, 1996, page 50)*¹⁸. Consternée par le triste sort des enfants placés dans des situations de conflit qui donnaient un démenti « non pas simplement à tout souci humain normal de leur bien-être, mais aussi aux convictions affichées et aux obligations juridiques des responsables », l'organisation a défini une série d'objectifs articulés autour des droits des enfants. Le reste du présent chapitre examine les progrès accomplis dans l'application du Programme depuis 1996 et décrit les enjeux à venir pour chaque problème, enjeux qui revêtent aujourd'hui la même importance qu'il y a neuf ans.

Les enfants soldats et la réadaptation

Progrès : À l'heure actuelle, on s'accorde de plus en plus à rejeter l'utilisation des enfants comme soldats. En 1999, la « Convention contre les pires formes du travail des enfants » a été adoptée à l'unanimité des 174 États membres de l'Organisation internationale du Travail et est devenue le premier instrument

juridique reconnaissant expressément que le recrutement forcé ou obligatoire d'enfants en qualité d'enfant combattants est une forme de travail des enfants. Elle a également été la première convention à fixer à 18 ans l'âge minimal pour le recrutement et la participation à un conflit armé.

Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 25 mai 2000, le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés porte l'âge minimal pour la participation directe à des hostilités de 15 à 18 ans, interdit le recrutement forcé de toute personne de moins de 18 ans et engage les gouvernements à relever l'âge minimal de l'enrôlement volontaire. Dans le cas des groupes armés non étatiques, le Protocole proscrit tout recrutement – volontaire ou forcé – d'enfants.

L'adoption et l'entrée en vigueur en 2002 du Protocole facultatif se sont inscrites dans le cadre d'une campagne mondiale – encore en cours – engagée pour mettre un terme au recrutement et à l'utilisation d'enfants soldats, et à laquelle ont été associés les gouvernements, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales, un rôle de premier plan revenant à la Coalition pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats. Le Protocole facultatif marque un progrès important en ce qui concerne la protection des enfants contre les effets pernicioeux des conflits, mais il ne constitue qu'une étape sur la voie de l'élimination des violations de leurs droits fondamentaux qui sont infligées aux milliers d'enfants combattants. En septembre 2004, il avait été ratifié par 82 États; on s'emploie à le faire adopter par les autres États parties qui ont ratifié la Convention¹⁹.

En novembre 2001, le Conseil de sécurité a pris une mesure sans précédent en demandant au Secrétaire général de publier une liste des parties aux conflits armés qui continuaient d'utiliser des enfants comme combattants armés. Publiée pour la première fois en novembre 2002, cette liste a été actualisée un an plus tard. Une autre étape importante a été franchie en juillet 2002 avec l'entrée en vigueur du Statut de Rome de la Cour pénale internationale, qui érigeait en crime de guerre le fait de procéder à la conscription ou à l'enrôlement d'enfants de moins de 15 ans ou de les faire participer à des hostilités.

L'une des initiatives les plus importantes de ces dernières années a été le recours croissant aux

Les enfants « migrants de la nuit » en Ouganda

L'enfance, période privilégiée ? Ce concept d'une enfance protégée, épanouie, en bonne santé, a volé en éclats dans le nord de l'Ouganda, une région déchirée depuis 18 ans par un violent conflit et terrorisée par le groupe rebelle de l'Armée de Résistance du Seigneur. La plupart de ses membres sont des enfants soldats, et ils attaquent en général au crépuscule. Ils encerclent alors les petits villages et les camps de réfugiés, puis s'y introduisent pour voler de la nourriture et enlever indifféremment adultes et enfants afin de grossir leurs propres rangs. Les enfants sont particulièrement vulnérables et il arrive souvent qu'ils soient forcés de tuer leurs parents ou d'autres enfants. Ceux qui sont enlevés par l'armée – de 10 000 à 12 000 depuis l'escalade du conflit en juin 2002 – sont utilisés comme soldats et porteurs ; quant aux filles, elles sont réduites à l'esclavage sexuel.

Les enfants enlevés dans le nord de l'Ouganda ont souvent été forcés de rallier à pied des camps installés dans le sud du Soudan voisin. Des milliers d'entre eux seraient morts de maladie ou de faim pendant le trajet. En guise d'initiation à la vie de rebelle, ils sont obligés de participer à des actes extrêmement violents, par exemple, de battre à mort des enfants captifs qui avaient essayé de s'échapper. Ceux qui survivent sont forcés de se battre contre l'armée ougandaise et l'Armée de libération du peuple soudanais. Plus récemment, après que plusieurs bases de l'Armée de Résistance du Seigneur eurent été détruites par les forces gouvernementales ougandaises dans le sud du Soudan et l'intensification des combats depuis 2002, beaucoup d'enfants enlevés ont été conduits directement dans des unités de l'Armée de Résistance du Seigneur en Ouganda, où le traitement qui les attend n'est pas moins brutal.

A la mi-octobre 2004, des dizaines de milliers d'enfants des districts de Gulu, Kitgum, et Pader en Ouganda fuyaient



Des dizaines d'enfants et d'adultes viennent chercher refuge dans un centre géré par l'ONG Rural Focus Uganda, avec l'aide de l'UNICEF, dans la ville de Gulu. Ils font partie des milliers de « migrants de la nuit » qui quittent leur foyer chaque soir en Ouganda, dans la crainte d'enlèvements forcés ou d'attaques de l'Armée de Résistance du Seigneur.

leur maison et leur village chaque soir pour aller se réfugier en centre ville ou dans des camps de personnes déplacées plus grands, dans l'espoir d'échapper aux attaques et aux enlèvements. Ces petits « migrants de la nuit » dorment où ils peuvent – abris temporaires, églises vides, complexes hospitaliers, vérandas, arrêts de bus, halls d'immeubles poussiéreux – et rentrent chez eux tous les matins. Certains d'entre eux sont en fait doublement déplacés : d'abord arrachés à leur foyer par le conflit, ils sont maintenant chassés de l'endroit où ils s'étaient réfugiés par les incursions nocturnes des rebelles. Le

même phénomène se retrouve dans les camps de personnes déplacées : les enfants dont les cases se situent en périphérie viennent tous les soirs se réfugier au centre, où ils dorment au pied des bâtisses abritant les services publics. Faute de personnel, il est impossible d'assurer la surveillance des camps la nuit.

Ces « migrants de la nuit » – dont beaucoup n'ont pour se protéger ni parents ni structure d'abri organisée – vivent sous la menace constante de violences physiques, de sévices et d'exploitation sexuelle, y compris le viol. Les filles font l'objet de harcèlement sexuel pendant

leur trajet et sur les lieux où elles dorment en centre ville. Les enfants sont soumis au risque croissant de contracter le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles. Les filles risquent de devenir enceintes puisqu'un grand nombre d'entre eux subissent des rapports forcés ou n'ont d'autre choix que d'accepter le « sexe de survie » en échange de nourriture ou d'argent.

L'assistance matérielle et les services de base sont inadéquats ou inexistant dans les abris où dorment ces « migrants de la nuit ». Depuis 2003, l'UNICEF, en coopération avec des partenaires tels que l'Arche de Noé et l'AVSI (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale), offre des abris rudimentaires, des couvertures et un accès à des infrastructures d'assainissement à 12 000 enfants dans les villes de Gulu, Kitgum et Kalongo. Les abris sont situés dans un environnement relativement sûr, à l'intérieur de camps entourés de murs. À mesure que le phénomène s'accroît sous l'effet du conflit, l'UNICEF et ses partenaires redoublent d'efforts. Toutefois, l'assistance disponible dans ces camps reste sommaire, de façon à s'assurer que les enfants n'y viennent que pour des raisons de sécurité. Les centres ont décidé d'un commun accord de ne fournir que le matériel et les installations strictement nécessaires pour passer la nuit.

La population du nord de l'Ouganda, et notamment les enfants, souffre des conséquences du conflit depuis une génération. En mai 2004, le nombre d'Ougandais déplacés par les combats dans cette région du pays atteignait environ 1,6 million, dont 80 pour cent de femmes et d'enfants. Le VIH/SIDA se propage dans le nord à une vitesse alarmante. Le taux d'alphabétisation recule. Dans le district de Gulu, où 90 pour cent des habitants ont été chassés de chez eux par le conflit, moins de 20 pour cent de la population a accès à des soins de santé de bonne qualité.

Le Gouvernement de l'Ouganda et l'Armée de Résistance du Seigneur doivent s'efforcer, en coopération avec la communauté internationale, de trouver une issue pacifique au conflit. Tant qu'une solution durable n'aura pas été trouvée, le gouvernement a le devoir de protéger ses citoyens, surtout les plus vulnérables. Les donateurs, le système de l'ONU et d'autres organisations humanitaires doivent de toute urgence renforcer leur assistance pour soulager la détresse des « migrants de la nuit ».

Retour à Saint Mary's : dix jeunes filles enlevées échappent à l'Armée de Résistance du Seigneur

En 1996, les rebelles de l'Armée de Résistance du Seigneur ont lancé un coup de main contre Saint Mary's, l'un des meilleurs pensionnats d'Ouganda, où ils ont enlevé 139 jeunes filles. Bien que la plupart d'entre elles aient été relâchées peu après le raid, 30 autres sont restées aux mains des rebelles, qui les ont battues, torturées, forcées à devenir les « femmes » des commandants, et qui leur ont appris à tuer.

Huit ans plus tard, Saint Mary's n'a pas oublié ces jeunes filles. Chaque soir après les cours, les élèves prient pour elles et une cérémonie du souvenir a lieu tous les ans le 10 octobre, date anniversaire de l'enlèvement. Mais en 2004, l'école a eu lieu de se réjouir : dix des filles enlevées en 1996 se sont échappées. Parmi elles se trouvait Charlotte Awino, qui a maintenant 22 ans. Sa mère, Angeline Atyam, avait remué ciel et terre pour obtenir le retour de sa fille. Mobilisant les parents des autres filles enlevées, elle a déployé des efforts inlassables pour appeler l'attention de la communauté internationale sur le sort des captives. Elle n'a pas hésité à s'adresser directement à des dirigeants mondiaux, y compris l'ex-Président des États-Unis Bill Clinton et le Secrétaire général des Nations Unies,

Kofi A. Annan, pour les prier d'intervenir en faveur de leur libération.

Ses activités ne sont pas passées inaperçues aux yeux de l'Armée de Résistance du Seigneur, qui a offert de libérer Charlotte contre le silence d'Angeline. C'était une décision difficile à prendre, mais Angeline a refusé de se taire avant que toutes les jeunes filles soient libérées. Au cours de l'été 2004, Charlotte a réussi à s'échapper avec son fils, conçu après un viol perpétré par l'un des commandants de l'Armée.

Charlotte a été rendue à sa mère, mais Angeline continue de militer pour la libération des filles de Saint Mary's toujours en captivité – bien que l'on pense que certaines ont été tuées, il en resterait six – ainsi que des autres enfants enlevés par l'Armée de Résistance du Seigneur.

Le Programme antiguerre, 1996

PROBLÈME	RECOMMANDATION
Prévention	Le monde ne doit plus attendre que les hostilités aient éclaté : il doit prendre les devants. Il faut s'attaquer d'une manière beaucoup plus réfléchie aux causes profondes de la violence et investir des ressources plus importantes dans la médiation et le règlement des conflits.
Filles et femmes	Lorsque le conflit a éclaté, il importe de mettre en place des mesures spécifiques au niveau local pour suivre la situation et les besoins des filles et des femmes et, en particulier, garantir leur sécurité face à la terrible menace de violence sexuelle et de viol qui les guette. Les filles et les femmes traumatisées ont d'urgence besoin d'une instruction et d'un soutien psychologique. Les charges économiques des femmes étant plus importantes dans les périodes de conflit, il faut leur assurer l'accès à la formation professionnelle, au crédit et à d'autres ressources. L'instruction, une législation sur les droits des femmes et des actions de renforcement des fonctions décisionnelles des femmes dans la famille et la communauté sont toutes nécessaires, tant avant qu'après les conflits.
Enfants soldats	L'UNICEF estime que l'âge minimal de l'enrôlement dans les forces armées devrait être de 18 ans. À l'heure actuelle, aux termes de la Convention relative aux droits de l'enfant, il est de 15 ans. Le changement pourrait être réalisé grâce à l'adoption d'un Protocole facultatif à la Convention. Par ailleurs, il s'impose absolument de focaliser l'attention sur la réadaptation des enfants soldats pour les empêcher de sombrer dans une vie faite de nouvelles violences, de nouveaux crimes et de désespoir.
Mines terrestres	Aucun instrument international n'interdit expressément la production, l'utilisation, le stockage, la vente et l'exportation de mines antipersonnel. Le moment est venu d'élaborer un tel instrument. L'UNICEF s'associe aux vues des nombreuses organisations qui concluent que c'est le seul moyen de mettre un terme aux souffrances des enfants et d'autres civils. L'UNICEF ne traitera pas avec les sociétés qui fabriquent ou vendent des mines terrestres.
Crimes de guerre	On a vu commettre ces dernières années les actes de violence les plus barbares contre des enfants et d'autres civils. Ils doivent être condamnés dès qu'ils sont signalés. Il faut donner aux tribunaux internationaux chargés de juger les crimes de guerre à la fois le soutien et les ressources nécessaires pour que les auteurs de ces actes soient traduits en justice.
Enfants en tant que zone de paix	Il y a lieu d'examiner cette idée avec une plus grande vigueur. Les avantages procurés par la création de telles zones peuvent être fragiles et temporaires. Néanmoins, les zones de paix jouent à présent un grand rôle dans la diplomatie internationale – elles sont capables d'ouvrir des espaces humanitaires vitaux jusque dans les conflits les plus sombres. L'UNICEF se propose d'étudier la possibilité de faire des zones de paix un principe du droit international humanitaire.
Sanctions	On impose des sanctions économiques en partant de l'hypothèse que les avantages à long terme de la pression ainsi exercée sur les régimes dévoyés l'emportent sur son coût immédiat pour les enfants. Cela pourrait ne pas être le cas. Il conviendrait d'effectuer une « étude d'impact sur les enfants » au point d'application d'une série de sanctions quelconque et de suivre par la suite la situation afin d'évaluer cet impact.
Secours d'urgence	Dans les cas où l'on s'installe dans le conflit, l'aide devrait être envisagée comme une phase d'un processus de reconstruction des capacités d'une société et de promotion du développement.
Réadaptation	Il faut déployer des efforts beaucoup plus réfléchis pour démobiliser les adultes et les enfants soldats et reconstruire les communautés de façon à offrir non seulement un répit, mais aussi la réconciliation. La réadaptation doit notamment réparer le préjudice psychosocial subi par les enfants.
Éducation pour la paix	Les différends peuvent être inévitables, mais la violence ne l'est pas. Pour prévenir l'apparition de cycles continus de conflits, l'éducation doit s'employer à promouvoir la paix et la tolérance, non à attiser la haine et la méfiance.

Vérité et réconciliation en Sierra Leone : donner la parole aux enfants

En **Sierra Leone**, la mission de la Commission pour la vérité et la réconciliation est unique en raison de l'attention particulière qu'elle apporte aux difficultés vécues par les enfants affectés par le conflit. Le problème était de mettre en place une procédure adaptée aux enfants afin de les protéger et de les aider à se sentir le plus en sécurité possible lorsqu'ils racontent leur expérience personnelle des horreurs de la guerre. Des auditions spéciales pour enfants, des sessions à huis clos, un environnement sécurisé pour les séances de questions, l'anonymat pour les très jeunes témoins et la formation de personnel capable de leur apporter un soutien psychologique figurent parmi les procédures mises en place.

Dès le début, les enfants ont été associés à la conception de ces procédures. En juin 2001, l'UNICEF, en collaboration avec le Forum national des droits de l'homme et le département Droits de l'homme de la mission de l'ONU en Sierra Leone, a organisé une rencontre entre des experts des droits de l'enfant et de la protection de l'enfance et un groupe d'enfants dont certains, enlevés par des forces rebelles, avaient combattu les armes à la main; il y avait aussi des filles obligées par des chefs de rebelles à avoir des relations sexuelles et des enfants amputés. Les enfants étaient accompagnés de tra-

vailleurs sociaux qui les soutenaient aux moments difficiles; ces derniers ont confirmé que le fait de raconter leur histoire facilitait le processus de guérison. Ils ont recommandé que les enfants puissent s'exprimer de diverses façons – tant par des déclarations orales que des signes, des gestes, des dessins et des récits écrits. En précisant toutefois qu'il fallait faire preuve de prudence, car dans la société sierraléonienne, on apprend aux enfants à garder le silence et, dans certains cas, ils risquaient d'avoir peur de dire la vérité, préférant même parfois se taire pour protéger des amis ou leur famille. Soucieux de sensibiliser les jeunes aux sujets qui les concernent directement, ces travailleurs sociaux ont suggéré que la Commission pour la vérité et la réconciliation essaie de surmonter ces difficultés en ayant recours à des discussions en famille, en créant un environnement où la voix des enfants est écoutée et respectée et en fondant des clubs de jeunes.

La commission a entamé ses auditions publiques en avril 2003 et a tenu des sessions à huis clos au niveau du district pour les témoignages d'enfants et de femmes. Les filles rencontraient individuellement des femmes travaillant pour la commission, les garçons, des hommes. Les organisations de protection des enfants qui ont pro-

cedé à des visites de suivi ont témoigné, dans leur rapport, que la participation des enfants à la commission les a aidés à gérer leurs terribles souvenirs; certains, heureux d'avoir réussi à s'exprimer, ont exprimé leur sentiment de libération et leur fierté. A partir de juin 2003, la Commission a tenu des auditions publiques afin de révéler au grand jour ce que les enfants avaient vécu pendant la guerre. Ces derniers ont été nombreux à témoigner, quelques-unes des victimes de la guerre l'ont fait par vidéo, pour protéger leur identité. Des recommandations formulées par des enfants ont été incluses dans le rapport final de la commission en 2004.

L'UNICEF a également facilité la production d'une version adaptée aux enfants du rapport de la commission, ce qui était une première mondiale pour ce type de document; plus de 100 enfants provenant de trois réseaux nationaux différents ont participé à son élaboration.

commissions « Vérité et réconciliation » dans les situations d'après-conflit. Ces commissions offrent l'occasion aux enfants d'apporter leur témoignage sur ce qui leur est arrivé et de participer au processus national de rétablissement (voir l'encadré : *Vérité et réconciliation en Sierra Leone, ci-dessus*). L'aide psychosociale aux enfants traumatisés est un autre élément important de l'intervention intégrée de l'UNICEF dans les situations d'urgence.

Défis : En dépit des progrès mentionnés ci-dessus, on ne mesure pas encore toute l'ampleur du problème des enfants combattants et l'on ne dispose pas des données objectives qui permettraient de corroborer un grand nombre des hypothèses qualitatives énoncées jusqu'ici. Tout en étant nécessaire, l'adoption d'un instrument international interdisant le recrutement

d'enfants soldats ne garantira pas en soi la fin de ce recrutement. Les parties aux conflits se sont concrètement engagées à empêcher le recrutement d'enfants, mais les normes internationales telles que le Protocole facultatif restent difficiles à appliquer dans la pratique.

Qui plus est, de nouvelles difficultés sont apparues : le nombre des enlèvements de garçons et de filles par les parties aux conflits a sensiblement augmenté ces dernières années²⁰ et il faudra de nouveau se pencher sur ce problème si l'on veut élaborer des méthodes efficaces de prévention. En outre, il importe de créer en faveur des enfants soldats démobilisés un environnement protecteur qui empêche qu'ils soient recrutés de nouveau et garantisse leur réinsertion dans leur famille et leur communauté.



© UNICEF/OPT/04-01207/Steve Sabella

Un jeune garçon au milieu des ruines de ce qui était une zone de récréation protégée à Rafah, dans le Territoire palestinien occupé.

La campagne organisée au niveau mondial contre l'exploitation des enfants comme combattants doit être appuyée par la réinsertion attentive dans la société civile des enfants ayant participé à des conflits armés. Les ex-enfants soldats n'ont probablement pas pu recevoir une éducation formelle et leur retour dans leur foyer peut soulever des difficultés, surtout s'ils ont été forcés de prendre part à des actes de violence contre leur famille, leurs amis et leurs voisins. En outre, il importe d'annoncer leur retour aux communautés et aux familles, qui doivent y être préparées, et un soutien psychosocial et des soins de santé doivent être fournis. Il est essentiel de dispenser à ces enfants l'éducation – alphabétisation, connaissances pratiques essentielles et compétences utiles pour gagner leur vie – dont ils auront besoin après leur démobilisation. Or, ces éléments de la réinsertion, pourtant essentiels, ont reçu un soutien financier moins

important que l'action de désarmement et de démobilisation, déséquilibre qui peut être source de désillusion et d'une reprise de la violence.

Les femmes et les filles

Progrès : La prise de conscience des répercussions spécifiques que les conflits armés ont sur les femmes et les filles a beaucoup progressé. Le 31 octobre 2000, le Conseil de sécurité de l'ONU a adopté à l'unanimité la résolution 1325 sur la question des femmes et de la paix et de la sécurité. C'était la première fois que le Conseil de sécurité traitait des effets disproportionnés des conflits armés sur les femmes. Cette résolution constate que les femmes jouent un rôle important – qui, souvent, n'est pas apprécié à sa juste valeur – dans la prévention et le règlement des conflits, et dans le maintien et la consolidation de la paix, et souligne qu'il importe qu'elles participent sur un pied d'égalité aux actions déployées en faveur de la paix et de la sécurité. Toujours en 2000, la Déclaration de Windhoek et le Plan d'action de Namibie sur l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les opérations multidimensionnelles de paix ont été adoptés à l'issue d'un séminaire parrainé par l'ONU. La Déclaration recommande que les principes de l'égalité des sexes imprègnent les opérations de maintien de la paix des Nations Unies afin d'assurer la participation des femmes et des hommes en tant que partenaires et bénéficiaires sur un pied d'égalité, à tous les aspects du processus de paix, depuis le maintien de la paix et la réconciliation jusqu'à la consolidation de la paix.

Défis : En dépit de ces progrès, la question des droits des femmes et des filles n'est pas toujours suivie avec l'attention qu'elle mérite dans les situations d'après-conflit. Un grand nombre d'actions de reconstruction ne sont pas spécifiquement axées sur les femmes ou ne donnent pas lieu à une analyse budgétaire sexospécifique, qui établit une comparaison entre les dépenses consacrées aux différents secteurs, par exemple la proportion des crédits affectés aux dépenses militaires par rapport aux programmes d'éducation. C'est ainsi, par exemple, que les projets intéressant spécifiquement les femmes n'ont représenté que 0,07 % du coût total de 1,7 milliard de dollars du plan de reconstruction de 2002 parrainé par l'ONU pour l'Afghanistan.²¹

Quand il s'agit de protéger les femmes et les filles dans les situations de conflit contre le viol et les autres formes de violence sexuelle, tout

Réinsérer les enfants soldats : les initiatives en Afrique et en Asie

L'UNICEF et plusieurs organisations non gouvernementales prennent des initiatives d'aide à la réinsertion afin de faciliter le retour à la vie civile des enfants soldats. Si la plupart de ces programmes sont actuellement mis en œuvre en Afrique, il en existe également en Asie.

Afghanistan : depuis son lancement, en février 2004, un programme de démobilisation soutenu par l'UNICEF a porté assistance à 2 203 enfants dans huit provinces. Plus de 1 700 de ceux qui ont déjà été démobilisés ont été admis dans les programmes de réinsertion. Le programme de démobilisation devrait couvrir, avant la fin de l'année 2004, six nouvelles provinces dans le centre et cinq autres dans le nord du pays.

Burundi : les 17 provinces du pays bénéficient désormais du même programme de réintégration. Il comprend des aides pour les familles accueillant d'anciens enfants soldats, qu'il s'agisse de leurs parents biologiques ou de personnes qui s'occupent d'eux, la scolarisation de tous les enfants démobilisés et la mise en place de projets adaptés à la participation de jeunes, tels que des

programmes d'apprentissage, de petits commerces et des activités sportives.

Libéria : la démobilisation des enfants soldats a repris en avril 2004 et se poursuivra un an. De grandes campagnes de sensibilisation ont été menées par l'UNICEF et la Mission de l'ONU au Libéria afin de préparer les enfants à la démobilisation et à la réinsertion et d'aider leur famille et leur communauté à les accueillir à leur retour. Les agences de protection de l'enfance leur prodiguent les mêmes modèles de soin afin de les aider à récupérer des traumatismes subis lors du conflit.

République démocratique du Congo : le Centre d'orientation et de transit de Kimwenza accueille d'anciens enfants soldats depuis décembre 2001. Les enfants démobilisés bénéficient de soins médicaux et psychologiques, d'une scolarité de base et d'une assistance pour retrouver leurs familles. Les enfants plus âgés reçoivent une formation professionnelle ; ils sont hébergés dans des chambres communes, où on les aide à vivre en semi-indépendance. Ils reçoivent également de petites allocations pour la nourriture et sont encouragés à parvenir à l'autosuffisance par des activités génératrices de revenus.

ragés à parvenir à l'autosuffisance par des activités génératrices de revenus.

Somalie : toutes les factions impliquées dans l'interminable guerre civile ont recruté des enfants. L'UNICEF a soutenu leur démobilisation, mise en œuvre par le Elman Peace Center (Centre Elman pour la paix) de Mogadicio. Pendant une période de six mois, les enfants bénéficient de quatre jours de formation professionnelle par semaine – ils peuvent ainsi devenir électriciens, chauffeurs ou employés de bureau, voire s'initier à l'informatique. En outre, deux jours par semaine, ils bénéficient de conseils et d'une formation spécifiques en matière de règlement des conflits.

Soudan : des efforts de démobilisation des enfants soldats sont entrepris tant au nord qu'au sud du pays. Une équipe de travail spéciale a démobilisé 12 000 enfants soldats qui combattaient pour le Mouvement de libération du peuple du Soudan depuis sa création fin 2001. La démobilisation et la réinsertion des enfants enrôlés dans les forces gouvernementales et les milices alliées revêtent également une importance capitale.

au plus peut-on dire que les organisations internationales ont pris conscience de la nécessité d'une telle protection. Le problème n'a rien perdu de sa gravité. En République démocratique du Congo, on estime que des centaines de milliers de femmes ont été violées depuis 1998. Plus récemment, au Darfour (Soudan), des milices ont systématiquement recouru au viol et à l'agression sexuelle, et les agressions ont continué de se produire aux alentours des camps de personnes déplacées, lorsque les femmes s'aventuraient hors du camp pour aller chercher de l'eau et du bois.

La charge de la protection des filles et des femmes contre le viol en temps de guerre incombe entièrement aux gouvernements, dont beaucoup considèrent trop facilement que les cas de viol en situation de conflit sont presque

inévitables. Ils ne le sont pas. Le viol est un crime et ceux qui le commettent doivent en être rendus comptables. Le Statut de Rome de la Cour pénale internationale érige en crimes de guerre le viol et les autres actes graves de violence sexuelle. Mais il faut aller beaucoup plus loin pour traduire les auteurs de ces crimes en justice.

Mines terrestres

Progrès : L'appel préconisant l'adoption d'un instrument international interdisant la production et la vente de mines antipersonnel a été entendu. Une campagne mondiale de sensibilisation, dirigée par la Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres et à laquelle ont participé plus de 1 000 organisations non gouvernementales, a débouché sur

l'adoption, en 1997, d'un traité interdisant leur utilisation et a valu à ses organisateurs le Prix Nobel de la paix de 1997. La Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction (le « Traité sur l'interdiction des mines ») est entrée en vigueur en mars 1999; en septembre 2004, 143 pays avaient officiellement acceptés d'être liés par cet instrument. Sa mise en œuvre montre ce que les traités internationaux peuvent faire s'ils sont assortis de moyens de surveillance et de signalisation des violations.

Un autre jalon important a été posé avec l'adoption à la fin de 2003 du Protocole V à la « Convention sur certaines armes classiques » (Convention sur les armes inhumaines), lequel fait obligation aux parties à un conflit d'enlever les débris de guerre explosifs, de mettre en garde les civils contre leur nature dangereuse et de venir en aide aux victimes. À mesure qu'augmente le nombre des pays acceptant la nécessité morale d'interdire des armes frappant sans discrimination et ayant des effets aussi perniciose, celui des cas signalés d'utilisation de mines terrestres continue de diminuer : 13 gouvernements en ont déployé en 2000-2001, 9 en 2001-2002, et 6 en 2002-2003.

Défis : Actuellement, le défi consiste à continuer sur cette lancée tout en maintenant la pression sur les gouvernements qui n'ont pas encore approuvé le Traité sur l'interdiction des mines. Parmi les non-signataires, on trouve trois des cinq membres permanents du Conseil de sécurité de l'ONU. Dans le même temps, il est urgent de dispenser une éducation au risque des mines. Il ne s'agit pas uniquement d'apprendre à la population à reconnaître la présence de mines, et notamment à comprendre les panneaux qui signalent cette présence. Cette éducation implique de plus en plus de mettre au jour, en procédant à des enquêtes qualitatives détaillées, les principaux facteurs qui contribuent aux accidents dus aux mines et à la prise de risques, tels la pauvreté, le déplacement et l'exclusion sociale. Depuis la fin des années 90, on s'attache de plus en plus à laisser aux communautés locales elles-mêmes le soin d'établir les priorités en matière d'éducation au risque des mines – et à incorporer cette éducation dans les programmes scolaires et les programmes de santé publique. L'amélioration de la collecte des données permettra d'améliorer non seulement l'action de sensibilisation, mais aussi l'efficacité des programmes d'aide et de protection en faveur des enfants touchés.

Crimes de guerre

Progrès : La création de la Cour pénale internationale, tribunal international permanent pouvant traduire des individus en justice pour génocide, crimes de guerre et crimes contre l'humanité, a été un grand pas en avant dans la période récente. Le Statut de Rome de 1998, sur lequel a reposé la création de la Cour, précise bien que des attaques délibérées contre une population civile (des enfants, notamment), des attaques contre des écoles et le fait de procéder à la conscription d'enfants de moins de 15 ans sont des crimes de guerre²².

Les cours et tribunaux spéciaux créés pour connaître d'affaires relevant de conflits particuliers – comme le tribunal qui, à Arusha (République-Unie de Tanzanie) examine le génocide commis au Rwanda – contribuent également à faire reculer la culture de l'impunité. La décision historique rendue en juin 2004 par le Tribunal spécial pour la Sierra Leone – selon lequel le recrutement ou l'utilisation d'enfants de moins de 15 ans dans le cadre d'hostilités est un crime de guerre en droit international coutumier – pourrait déboucher sur la première condamnation pour enrôlement d'enfants comme combattants armés jamais prononcée. Cette décision a constitué une réponse à l'un des accusés qui arguait qu'il ne pouvait être poursuivi pour enrôlement d'enfants de moins de 15 ans car cette pratique n'avait été érigée en crime de guerre qu'après que le Tribunal spécial avait commencé à fonctionner, soit en 1996. Il s'agit à présent de faire connaître du plus grand nombre l'importance historique de cette décision.

Défis : Les mécanismes de recherche de responsabilité peuvent prendre bien des formes, telles celles des commissions vérité et réconciliation (comme celle nommée dans l'Afrique du Sud d'après l'apartheid ou en Sierra Leone), de tribunaux nationaux et de procédures traditionnelles de règlement des différends, comme les systèmes judiciaires *gacaca* au Rwanda. L'obligation de rendre compte contribue au processus de rétablissement et aide les enfants à comprendre qu'ils n'ont pas à se reprocher ce qui est arrivé à leur société et à eux-mêmes. Elle attire l'attention sur les violations des droits des enfants et enregistre les atrocités commises contre des enfants, deux tâches indispensables pour comprendre le contexte général de ce qu'il advient des enfants touchés par les conflits. Elle peut aussi aider à rompre le cycle de la violence, à restaurer la confiance dans la démocratie et l'État de droit, à

multiplier les chances de succès d'un processus de paix et à renforcer la légitimité et l'autorité d'un nouveau gouvernement.

La plupart des enfants font l'expérience des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité et du génocide en tant que victimes ou témoins. Toutefois, certains enfants sont recrutés et rendus complices de ces crimes, comme cela a été le cas ces dernières années au Libéria, au Rwanda et en Sierra Leone. Le fait de forcer des enfants à commettre des atrocités pendant un conflit armé est en soi un crime de guerre : il leur cause un grave préjudice psychologique et attente à leurs droits. Les enfants auteurs de crimes de ce genre devraient être considérés comme victimes de politiques criminelles dont des adultes portent la responsabilité principale. Les mécanismes judiciaires internationaux devraient s'attacher à poursuivre les groupes politiques et militaires à qui revient la responsabilité d'avoir planifié et ordonné la commission de ces crimes.

Toutefois, afin de restaurer le respect de la prééminence du droit dans les sociétés se relevant d'un conflit, il conviendrait de faire assumer aux enfants qui peuvent avoir participé à la commission de crimes graves l'obligation d'en rendre compte selon des modalités qui respectent leurs droits et prennent en considération leur âge et leur degré de maturité. L'enfant peut ainsi être amené à déposer devant une commission vérité et réconciliation ou à se prêter à des processus traditionnels de rétablissement et de réconciliation. Conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, il s'agit essentiellement de faciliter la réinsertion dans la société des enfants auteurs de crimes.

Les procédures judiciaires applicables aux enfants devraient relever de la justice pour mineurs et de la justice réparatrice afin de pourvoir à leur réadaptation physique, psychologique et sociale. Ces procédures devraient impliquer des juges, des avocats, des policiers et des travailleurs sociaux auxquels a été dispensée une formation aux droits de l'enfant.

Sanctions

Progrès : L'impact des sanctions sur les enfants et d'autres membres vulnérables de la population suscitant des préoccupations de plus en plus largement partagées, on s'emploie à formuler des sanctions qui soient beaucoup plus finement ciblées afin de ne pas porter préjudice à ces catégories.

L'article 41 de la Charte des Nations Unies habilite l'ONU à imposer des sanctions économiques et autres à l'encontre d'États Membres. Dans les années 90, le Conseil de sécurité a imposé des sanctions à l'encontre des pays suivants : Érythrée, Éthiopie, ex-Yougoslavie, Haïti, Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Libéria, Rwanda, Sierra Leone, Somalie et Soudan – ainsi qu'aux Taliban en Afghanistan et à l'Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola (UNITA) en Angola.

Parmi ces cas, les sanctions les plus exhaustives ont été appliquées à l'ex-Yougoslavie, à Haïti et à l'Iraq. Et dans chacun de ces pays, l'impact de ces mesures sur les enfants, les pauvres et les personnes âgées a été jugé si préoccupant que la validité morale des sanctions a été remise en question. Ce sont inévitablement les membres les plus vulnérables de la population qui se ressentent le plus des effets négatifs des sanctions : les adultes bien portants peuvent généralement supporter de longues périodes de privation, tandis que les enfants ont moins de ressources propres vers lesquelles se tourner et subissent rapidement un préjudice irréparable.

Les sanctions imposées en 1991 contre Haïti, par exemple, ont eu un impact catastrophique sur les enfants. Une enquête réalisée en 1994-1995 a permis de constater que 7,8 % des enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aiguë, contre 3,4 % en 1990. Les taux d'inscription scolaire sont tombés de 83 % en 1990 à 57 % en 1994, et, au cours de la même période, le nombre des enfants vivant dans la rue a doublé²³.

Des statistiques comme celles-ci en provenance de Haïti, ainsi que la situation des enfants en Iraq (où la mortalité infantile a fait plus que doubler pendant la période d'application des sanctions) ont convaincu l'ONU qu'il convenait à l'avenir de déployer les sanctions avec infiniment plus de circonspection. Il est apparu clairement que des sanctions imposées en application de l'article 41 de la Charte des Nations Unies risquent d'être incompatibles avec la responsabilité, en vertu de l'article 55, de favoriser le relèvement des niveaux de vie ainsi que le progrès social, la santé et l'éducation.

En 1999, le Conseil de sécurité a adopté la résolution 1261, qui traite de la question des enfants pris dans les conflits armés. À l'alinéa c) du paragraphe 17 du dispositif de cette résolution, le Conseil s'est dit prêt à prendre en considération l'incidence que les sanctions

adoptées en application de l'article 41 de la Charte des Nations Unies pourraient avoir sur les enfants. En avril 2000, il a créé un groupe de travail chargé d'examiner la politique de l'ONU en matière de sanctions et de recommander des moyens de mieux cibler celles-ci. Ces dernières années, les sanctions imposées contre l'UNITA en Angola, ainsi que contre le Libéria et la Sierra Leone se sont limitées à l'interdiction du commerce des armes et des diamants ainsi que des déplacements des hauts fonctionnaires, et l'on en a soigneusement mesuré l'impact et l'efficacité.

Défis : L'ONU compte que ces sanctions ciblées ou « intelligentes » redonneront confiance à la communauté internationale dans des mesures qui, sans aller jusqu'à l'emploi de la force militaire, exercent sur les États Membres dévotés

une pression beaucoup plus forte que les simples avertissements verbaux ou les simples exhortations.

Les enfants en tant que zone de paix

Progrès et défis : L'ambition d'incorporer l'idée des enfants en tant que « zone de paix » dans le droit international n'a pas été réalisée. Cette notion a toutefois continué de prouver son utilité en sauvant des vies dans certaines situations de conflit. À Sri Lanka, par exemple, plus d'un demi-million d'enfants vivant dans le nord-est en proie au conflit ont été vaccinés contre la poliomyélite en octobre 2003, dans le cadre de la Journée de vaccination régionale appuyée par l'UNICEF. Depuis 1995, le gouvernement et les Tigres de libération de l'Eelam tamoul respectent chaque année de telles « journées de

Les principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans les situations instables ou de conflit

L'INTERVENTION INITIALE

Dans les **six à huit semaines** suivant le déclenchement d'une crise, l'UNICEF se mettra au travail, avec ses partenaires, afin de respecter les Principaux engagements en faveur des enfants en situation d'urgence :

- **Dans le cadre des dispositifs en place, évaluer et suivre la situation des enfants et des femmes, plaider en faveur de son amélioration, en rendre compte et la faire connaître :** évaluer succinctement la situation des enfants et des femmes, mettre en place des systèmes de suivi initial, notamment en ce qui concerne les mauvais traitements graves et systématiques, la violence et l'exploitation et rendre compte des résultats obtenus en empruntant les voies appropriées
- **Offrir des services de vaccination contre la rougeole, de la vitamine A, des médicaments de base et des suppléments micronutritifs :** vacciner tous les enfants âgés de 6 mois à 14 ans contre la rougeole et fournir, s'il y a lieu, des suppléments de vitamine A.

Fournir des trousseaux médicaux d'urgence, des trousseaux de soins pour les victimes de viols si nécessaire, des solutions de réhydratation orale, des trousseaux de soins de première nécessité, des aliments enrichis et des suppléments de micronutriments. Offrir d'autres secours d'urgence, couvertures, bâches, par exemple.

- **Surveiller l'alimentation et la nutrition des enfants et des mères :** appuyer les programmes d'alimentation des nourrissons, des jeunes enfants et les programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire en collaboration avec le Programme alimentaire mondial et les organisations non gouvernementales partenaires. Assurer un suivi et une surveillance nutritionnels.
- **Assurer l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène :** assurer un approvisionnement d'urgence en eau, être en mesure de la désinfecter et distribuer des récipients à l'usage des familles. Assurer l'élimination des excréments et l'éducation en matière d'hygiène.

- **Contribuer à la prévention des séparations familiales, faciliter l'identification, l'enregistrement et l'examen médical des enfants séparés de leur famille,** mettre en place des systèmes de traçabilité des familles, fournir soins et protection, dont les femmes et les enfants risquent d'être victimes.

- **Organiser la reprise des activités scolaires** et proposer d'autres activités éducatives : consacrer provisoirement certains lieux à l'enseignement, rouvrir les écoles, amorcer la réintégration des enseignants et des élèves en veillant particulièrement à celle des filles, organiser des activités récréatives.

Pour respecter ses principaux engagements envers les enfants en situation d'urgence, l'UNICEF coopère avec les gouvernements nationaux, des organisations non gouvernementales et d'autres partenaires internationaux, en s'attachant particulièrement, dès le début des conflits, à l'aspect éducatif de sa mission, afin d'aider les communautés à se prendre en charge.

tranquillité », jours de cessez-le-feu ayant permis de vacciner les enfants dans tout le pays²⁴.

Autre progrès important : depuis quelque temps, le Conseil de sécurité de l'ONU mentionne expressément dans les mandats qu'il confie aux missions de maintien de la paix des Nations Unies la nécessité de protéger les femmes et les enfants. Il est également de plus en plus courant que ces missions – comme en Afghanistan, en République démocratique du Congo et en Sierra Leone – nomment un ou plusieurs conseillers en protection de l'enfant.

En Angola, en Colombie et à Sri Lanka, quelques-uns des États en proie aux conflits, on a vigoureusement appuyé l'idée consistant à considérer les écoles comme des zones de paix – où les enfants peuvent chercher refuge contre

la violence qui ravage leur pays. Les écoles peuvent être pour eux des zones de sécurité à tous égards, des lieux où ils sont protégés par des adultes en qui ils peuvent avoir confiance. C'est l'une des premières conditions préalables du succès de la campagne mondiale en faveur de l'éducation primaire universelle, l'un des Objectifs du Millénaire pour le développement. Si ce sentiment de sécurité est perdu – comme cela a été, tragiquement, le cas lorsque des enfants sont morts lors d'un engagement armé dans une école de l'ouest du Népal en octobre 2003 –, c'est l'inviolabilité de l'enfance qui est mise en question.

Secours d'urgence

Progrès et défis : Les situations d'urgence, dont le nombre ne fait qu'augmenter, n'ont

À PLUS LONG TERME

Après ces démarches initiales, les bureaux de pays peuvent s'attaquer à d'autres aspects des principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants en situation d'urgence. Il est particulièrement important de préparer la transition afin que le pays où se situe l'intervention s'approprie ces mécanismes d'aide, en assume la gestion et finisse par bâtir un système national.

- **Suivre, sur la durée, l'évolution de la situation et prendre la défense des enfants** : s'assurer que les informations sur la situation des enfants et sur d'éventuelles violations de leurs droits sont effectivement recueillies et tenues à jour. Mettre ces informations à la disposition des partenaires concernés, de tous ceux qui se battent pour le respect des droits des enfants, du public et des médias. Se faire l'avocat de la cause des enfants.
- **Survie** : renforcer l'appui aux services de vaccination et de médecine préventive – c'est-à-dire fournir les matériels et les services de santé essentiels pour prévenir la mortalité résultant de la diarrhée, de la pneumonie, du palu-

disme et du tétanos chez les enfants, les femmes enceintes et celles qui allaitent. En particulier, prévoir des soins obstétricaux d'urgence. Apporter une aide alimentaire aux nourrissons et aux enfants en bas âge, notamment l'allaitement et un complément nutritionnel pour les enfants nourris au sein et, si nécessaire, un soutien aux programmes thérapeutiques et d'alimentation complémentaire. Mettre en place, améliorer et développer l'alimentation en eau potable et les installations sanitaires et promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène.

- **Organiser la protection de l'enfant** : maintenir l'assistance à l'identification et à l'enregistrement des enfants non accompagnés et des orphelins, épauler leur communauté afin qu'elle leur assure soins et protection. Mettre en place des lieux d'accueil spécialement aménagés pour les enfants, où les femmes pourront venir et, le cas échéant, bénéficier d'un soutien psychologique. Suivre, dénoncer et combattre l'exploitation des enfants et toutes les formes de violence à leur

encontre, y compris le recrutement d'enfants soldats et les autres formes d'exploitation, par exemple le travail des enfants. Promouvoir des activités susceptibles de prévenir la violence sexuelle perpétrée contre les femmes et les enfants et d'aider les victimes. Prendre la tête des efforts de sensibilisation des populations aux risques que leur font courir les mines antipersonnel et les informer à ce sujet.

- **Favoriser la remise sur pied des services d'éducation primaire** : rétablir et/ou soutenir l'enseignement primaire et les services de la communauté (comme l'approvisionnement en eau et la présence d'installations sanitaires dans les écoles).
- **Prévenir le VIH/SIDA** : fournir l'accès à une documentation pertinente sur le VIH et le SIDA. En collaboration avec les partenaires concernés, faciliter l'accès des jeunes à des services complets de prévention contre le VIH, ainsi qu'au traitement des infections sexuellement transmissibles.

Voir Références, page 100.

jamais été aussi complexes. Il est incontestable que la compétence des travailleurs humanitaires – et leur intelligence des besoins des populations auxquelles ils viennent en aide – ont progressé. Mais si des progrès ont été accomplis dans la fourniture des secours, le processus de reconstruction à long terme a été mis en péril par la prise pour cible des agents des organisations humanitaires, l'insuffisance du financement des projets d'assistance essentiels et le fait que beaucoup de régions restent inaccessibles aux travailleurs humanitaires.

En Somalie, par exemple, comme dans d'autres pays aux prises avec un conflit civil, le problème a été aggravé par le manque de ressources financières des programmes humanitaires et par l'assassinat délibéré d'agents des organisations humanitaires. Cette situation a augmenté les restrictions imposées à ces organisations et, partant, aggravé les privations de ceux qui avaient le plus besoin d'elles. La violence a tué plus de 200 agents des Nations Unies entre janvier 1992 et mars 2002. Des centaines d'autres ont été pris comme otages ou ont été violés ou victimes d'autres formes d'agression.

Les organisations humanitaires doivent constamment s'adapter en intervenant dans des crises qui ne sont pas au même stade. En 2000, l'UNICEF a formulé une série d'engagements de base devant guider son intervention initiale dans le cadre de l'action menée pour protéger et aider les enfants et les femmes pris dans des conflits ou d'autres situations instables. Depuis lors, l'Organisation a continué de moduler sa politique et sa pratique en fonction de toute la série de problèmes que les conflits posent aux enfants. Elle a notamment lancé des initiatives visant à aider les enfants non accompagnés et les enfants déplacés, à dispenser une éducation dans les situations d'urgence et à démobiliser et réinsérer les enfants ayant activement participé à un conflit armé. Les engagements de base ont été révisés et élargis en 2004 (*voir l'encadré : Les principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans les situations instables ou de conflit, page 56*).

Éducation

Progrès et défis : L'éducation pour la paix est le processus consistant à promouvoir les connaissances, compétences, attitudes et valeurs devant permettre aux enfants, aux jeunes et aux adultes de prévenir les conflits et la violence, tant directs que structurels, de régler les conflits par des moyens pacifiques et de créer les conditions favorables à la paix, aux niveaux

interpersonnel, intergroupe, national ou international.

Il va sans dire que l'éducation pour la paix a sa place dans tous les pays – et non pas seulement dans ceux qui se trouvent pris dans des conflits armés ou plongés dans une crise. Le changement de comportement chez les enfants et les adultes ne pouvant se réaliser qu'avec le temps, une éducation pour la paix efficace s'inscrit nécessairement dans la longue durée. Souvent dispensée dans les écoles et autres lieux d'apprentissage, l'éducation pour la paix s'adresse en principe à l'ensemble de la communauté.

Il y a un domaine dans lequel des progrès importants ont été accomplis au cours de la décennie écoulée : c'est l'utilisation de l'éducation dans les situations d'urgence. Naguère encore, l'éducation n'était pas considérée comme un service de première ligne dans ce type de situations – sa dispensation était souvent reportée jusqu'au moment de la stabilisation de la situation. Tel n'est plus le cas aujourd'hui : l'éducation est de plus en plus considérée comme l'un des éléments essentiels dans une situation d'urgence. Les écoles peuvent assurer la protection physique des enfants et l'éducation peut, quant à elle, rendre à leur vie un peu de sa stabilité et de sa normalité. En Afghanistan, en Iraq, au Libéria et même au Darfour (Soudan), l'UNICEF a fait du retour des enfants à l'école l'une de ses priorités – pour bien des enfants, cela aura été la première fois qu'ils allaient à l'école – au même titre que la fourniture d'eau potable, la nutrition et les soins de santé de base.

En collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, tels que le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Programme alimentaire mondial, ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales membres du Réseau interorganisations pour l'éducation dans les situations d'urgence, l'UNICEF entend créer pour les enfants un environnement protecteur dans lequel ils puissent apprendre, jouer et recevoir un soutien psychosocial, et où les mères puissent passer du temps avec leurs nourrissons ou recevoir une aide psychologique. Dans une zone de conflit plus étendue, il s'agit de rouvrir les écoles, de relever les infrastructures ou d'organiser des campagnes de retour à l'école (*voir l'encadré : Retour à l'école, page 59*).

Il est impératif de garantir la participation des enfants plus grands et des adolescents en période de crise et de conflit. Si, dans les

Retour à l'école : sauvegarder l'éducation pendant les situations d'urgence complexes

Une situation d'urgence permet parfois d'ouvrir des portes, ce qui permet aux organisations humanitaires de s'attaquer à des domaines des droits de l'enfant auparavant inaccessibles. L'exemple le plus remarquable est celui de l'**Afghanistan** où, en 2002, plus de 3 millions d'enfant ont retrouvé le chemin de l'école après des années de guerre durant lesquelles l'éducation avait été négligée – ce fut alors une priorité absolue, et c'était la toute première fois qu'il en était ainsi dans un pays tentant de se reconstruire après une guerre. Depuis, l'UNICEF a organisé de grandes campagnes de retour à l'école en Angola, au Libéria, et dans le Territoire palestinien occupé.

Angola : outre une grande campagne de retour à l'école, l'UNICEF a mis en place des espaces spécialement aménagés pour les enfants affectés par la guerre – ils y reçoivent éducation et soutien psychologique. Ces lieux procurent une stabilité dont ils ont un besoin particulièrement pressant puisque, nés pendant la guerre civile, la plupart d'entre eux n'ont jamais connu leur ville ou village d'origine car leurs parents étaient alors réfugiés. La grande difficulté reste d'obtenir davantage de dons de façon à pouvoir financer d'autres lieux adaptés pour accueillir les enfants ayant souffert de la guerre.

Libéria : Au Libéria, le programme « Retour à l'école » intervient après une décennie de guerre et s'efforce

d'atteindre environ 1 million d'enfants. Cette initiative ne se cantonne pas à la scolarisation; des services essentiels, comme les soins médicaux, l'approvisionnement en eau potable et la mise en place d'installations sanitaires sont également offerts par le biais des nouvelles écoles. L'UNICEF a distribué plus de 7 000 kits de fournitures scolaires, forme et assiste 20 000 enseignants et élabore des programmes adaptés. Le Programme des Nations Unies pour le développement et le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets remettent les écoles en état, tandis que le Programme alimentaire mondial fournit des rations alimentaires aux écoles et aide les enseignants par le biais de projets « vivres contre travail ».

Papouasie-Nouvelle-Guinée : le cas de Bougainville, en Nouvelle Guinée, illustre la façon dont la scolarisation procure une sensation de retour à la normale aux enfants pris dans les conflits armés. Neuf « zones interdites » y avaient été instaurées par des rebelles sécessionnistes. Constatant que les droits des enfants étaient bafoués dans ces régions, l'UNICEF a réuni en 2002 une table ronde rassemblant des anciens combattants, des chefs de villages, des groupes de femmes et d'autres personnes concernées pour souligner l'importance de la scolarisation des enfants. Cette initiative visait trois zones interdites et, à l'issue des pourparlers, les chefs rebelles ont

donné leur accord pour que des programmes de scolarisation y soient mis en place. Les enseignants ont bénéficié d'une formation intensive de quinze jours avant d'y revenir travailler. La réussite a été telle que les parents, sceptiques au départ, ont réclamé que le programme soit étendu à trois zones supplémentaires pour l'année 2003. Aujourd'hui, il ne reste qu'une seule zone interdite à Bougainville, mais surtout, ces initiatives créent une base solide pour remettre sur pied le système scolaire du pays.

Territoire palestinien occupé : la vie quotidienne et le bien-être des enfants palestiniens se sont dégradés rapidement et profondément ces deux dernières années. Cette situation est directement liée à la violence et aux restrictions à la liberté de circulation auxquels ils sont chaque jour confrontés, sans parler des tués et blessés, dans leur propre famille ou parmi leurs amis, les destructions matérielles, la frustration et la pauvreté résultant du bouclage des territoires, du couvre-feu et des astreintes à résidence. La campagne de « Retour à l'école » a aidé 1 million d'enfants palestiniens à faire leur rentrée scolaire en septembre 2004, puis à continuer à aller à l'école. Près de 1 300 écoles ont néanmoins été perturbées par les couvre-feux, les sièges et les bouclages des territoires, et l'UNICEF a réagi en soutenant des projets d'éducation alternative dans les zones les plus vulnérables.

conditions extrêmes de la guerre, on ne leur fournit aucune occasion d'envisager un avenir meilleur et d'aider à le construire, ils ne peuvent que perdre l'optimisme de la jeunesse. La réalisation de leur droit à la participation n'est donc pas négociable : elle est impérative.

Prévention

Progrès : En 1996, on a recensé 22 conflits armés majeurs dans le monde. En 2003, il y en avait 19, soit le deuxième parmi les nombres les plus bas enregistrés depuis 1990. Pourtant, il serait difficile de prétendre que l'on a fait des

progrès importants en matière de médiation et de règlement des conflits. Par exemple, on recense dans 52 pays 25 millions de personnes déplacées par la violence et les persécutions, c'est-à-dire pratiquement autant qu'au milieu des années 90.

La décennie écoulée a enregistré quelques succès notables. Le vieux conflit de l'Angola, qui faisait toujours rage en 1996, a enfin rendu son dernier soupir. Des efforts gigantesques ont été déployés pour régler les conflits se poursuivant au Burundi, au Libéria et en Sierra Leone. Mais il semble que pour chaque pas en avant – comme

Une mission dangereuse : aller à l'école en dépit de la violence permanente en Iraq

Chaque année, au début de l'été, les enfants irakiens présentent un examen dont le résultat leur permettra de passer dans la classe supérieure ou les contraindra à redoubler. Cet examen de fin d'année est donc le plus important de l'année scolaire.

Aujourd'hui, l'enseignement, comme tout en Iraq, a été fortement perturbé. Le système éducatif, déjà en mauvais état avant la guerre, est presque en ruines en raison des dégâts causés par le conflit et par les pillages et incendies qui l'ont suivi. L'insécurité quotidienne – des attentats à la bombe, des enlèvements et des agressions se produisent chaque jour – a rendu les taux de fréquentation scolaire irréguliers et relativement faibles, en particulier chez les filles. En outre, le pillage des écoles a privé les élèves et les enseignants du matériel leur permettant d'apprendre ou d'enseigner. Par ailleurs, il est difficile de travailler à la maison et en classe du fait de l'extrême chaleur et de l'absence d'électricité – à l'exception de quelques heures par jour – dans la plupart des zones.

En raison de ces conditions difficiles, les examens de fin d'année 2003 allaient être annulés. Des millions d'enfants irakiens auraient donc perdu en fait toute une année scolaire et auraient dû redoubler.

Comprenant toute l'importance que représentaient ces examens pour les parents et la société irakienne dans son ensemble, l'UNICEF, bénéficiant du soutien de l'Agence américaine pour le développement international, des Gouvernements du Danemark, de l'Italie, de la République de Corée, de la Suède et du Comité national italien pour l'UNICEF, a apporté son aide au Ministère irakien de l'éducation pour la planification et la réalisation de ces examens. Quinze millions de fascicules et autres fournitures et équipements essentiels pour l'examen ont été acquis et distribués, alors qu'une campagne de mobilisation sociale était lancée pour informer les parents et les communautés de la tenue des examens. Ainsi, début juillet 2003, 5,5 millions d'enfants irakiens ont été en mesure de passer

leur examen de fin d'année. Les filles, dont un bon nombre n'allaient plus à l'école pour des problèmes de sécurité, ont été tout particulièrement encouragées à passer l'épreuve et elles ont obtenu de meilleurs résultats que les garçons à tous les niveaux.

Alors que le taux général de fréquentation scolaire était de 60 % immédiatement après la chute du régime de Saddam Hussein, début avril 2003, 96 à 99,8 % des élèves irakiens des niveaux primaire, moyen et secondaire se sont présentés à l'examen de fin d'année. Ceci a constitué une réussite majeure

tant pour les enfants que pour leurs familles, ainsi que pour le nouveau Ministère de l'éducation irakien (qui a été gravement touché pendant la guerre), contribuant à restaurer la confiance des élèves et des parents dans le système éducatif et rendant bien plus facile le retour des élèves à l'école.

Les examens de fin d'année entraient dans le cadre de la campagne de l'UNICEF Rentrée des classes 2003/2004, la plus grosse opération logistique de toute l'histoire de l'organisation. Cette opération a compris la fabrication et la distribution de plus de 68 000 mallettes



« écoles en boîte », ainsi que l'impression et la distribution de 46 millions de manuels. En outre, 220 écoles, qui avaient subi des dégâts du fait de la guerre, ont été réhabilitées, alors que des travaux sont en cours dans 25 autres écoles.

La situation en Iraq reste extrêmement instable. On signale que plus de cent enfants ont été tués à Falloujah et à Bassorah à la suite d'affrontements entre des Iraquiens et des forces de la coalition – et certains de ces enfants se rendaient à l'école. Néanmoins, en juin 2004, dans tout le pays, les élèves se sont présentés en masse dans les écoles pour leurs examens de fin d'année. Au Lycée des filles de Bilad Al-Arab, dans le district Al-Ma'alif de Bagdad, il n'y avait pas d'électricité et la cha-

leur était extrême. Khalid Salman et sa femme attendaient à l'extérieur de l'établissement leur fille Yusra, qui passait l'épreuve.

« Des agents de sécurité sont là pour la protection des élèves, pourtant nous avons peur, » dit Khalid Salman. « Auparavant, nous n'accompagnions pas nos enfants à l'école car il n'y avait pas de danger et personne n'osait leur faire du mal. J'espère que la situation va s'améliorer. »

Sahira Ali a conduit sa fille Rusul, qui est en sixième année, au Lycée des filles Al-Kahira, où elle passe son examen. Elle parle de sa peur constante, en attendant Rusul, à l'extérieur des portes du lycée. « Depuis que je l'ai amenée au lycée, nous avons entendu plusieurs explosions et sur notre chemin il y a eu un enlèvement, suivi d'une enquête de la police, ce qui nous a retardées, » dit-elle.

Rana Rasheed est en sixième année au Lycée Al-Kahira. Elle indique que ses professeurs n'ont pas été en mesure d'achever le programme de l'année en raison des troubles continuels et du manque de sécurité. « Aujourd'hui, je suis arrivée en retard au lycée en raison des embouteillages, puis il a fallu attendre que les agents de sécurité fouillent l'établissement pour s'assurer que personne n'y avait posé de bombe, » dit-elle. « Nous nous déplaçons très peu. Lorsque nous marchons dans la rue, nous sommes aux aguets et pleins d'appréhension, nous nous méfions de toute personne qui regarde dans notre direction. L'électricité est rare et c'est un calvaire que de préparer ses examens dans cette chaleur. Nous transpirons dans la salle d'examen, sans ventilateur. »

Pourtant, malgré la chaleur accablante et la crainte constante de la violence, les enfants iraqiens et leurs parents n'ont pas renoncé à l'éducation. Pour les enfants, le fait d'aller à l'école est devenu un risque quotidien calculé; et ils espèrent que ce risque leur donnera un avenir meilleur, à eux et à leur pays.



Situations d'urgence : les enfants participent et montrent le chemin

Contre toute attente, les enfants de communautés déchirées par la guerre se sont mobilisés, ouvrant ainsi la voie à des solutions créatives pour améliorer leur vie quotidienne.

Fédération de Russie : Dans le nord du Caucase, les enfants s'engagent dans la conception du programme d'éducation sur les risques des mines antipersonnel mis en œuvre par le théâtre national tchéchène de Grozny. Ils décident des meilleures façons de présenter ces risques à leur communauté et choisissent les messages qui leur semblent les plus appropriés. On leur apprend à rédiger le script, à mettre en scène de petits sketches présentant les dangers des mines, après quoi ils mettent leurs connaissances en pratique.

En Tchétchénie et en Ingouchie, l'UNICEF soutient le programme pour une scolarité adaptée aux enfants mis en œuvre par le Comité international de secours. Dans ce cadre, les élèves de toutes les écoles élisent un président et un gouvernement, participent à l'élaboration du programme d'activités de l'année scolaire et aux réunions parents-professeurs pour contribuer à la rédaction du journal de l'école et au maintien de la discipline parmi leurs pairs.

Indonésie : à Maluku, en Indonésie, les affrontements entre chrétiens et musulmans ont fait des milliers de morts entre 1999 et 2002 et provoqué l'exode de près de 1 400 000 personnes. Si l'intolérance religieuse continue à déchirer les îles Moluques, les enfants jouent depuis 2002 un rôle moteur dans le processus de pacification, donnant un exemple positif à leur famille et à leur communauté. En collaboration étroite avec l'UNICEF et ses partenaires, une coalition d'organisations non gouvernementales musulmanes et chrétiennes ayant pour mission de venir en aide aux enfants a lancé une campagne qui a abouti à la création d'un « Parlement des enfants ». Celui-ci s'est réuni à Amboine en juillet 2000. Ce fut non seulement le premier parlement d'enfants jamais réuni en Indonésie, mais également le premier événement majeur ayant permis de jeter une passerelle entre les chrétiens et les musulmans.

Quelques mois plus tard, en février 2002, de jeunes représentants de tous les groupes ethniques et religieux ont choisi symboliquement le jour de la Saint-Valentin pour se rendre chez le gouverneur en chantant des chansons et en distribuant des fleurs de papier rouge où étaient inscrits des messages de paix – l'événement a été couvert

par les informations télévisées nationales. Les craintes initiales que cette collaboration entre enfants de différentes communautés ne provoque une nouvelle flambée de violence se sont révélées sans fondement et le succès grandissant de cette initiative joue un rôle stabilisant puisqu'il facilite le dialogue entre les groupes. Les jeunes ont eu moins de mal que leurs parents à surmonter la fracture culturelle et religieuse et sont ainsi devenus les véritables animateurs du processus de pacification.

Territoire palestinien occupé : des conseils municipaux d'enfants ont été créés à Gaza, à Jéricho et à Rafah afin de permettre aux jeunes de ces villes de concevoir et de mettre en œuvre des activités visant à améliorer et à reconstruire leur vie quotidienne. Plus de la moitié des 155 membres de ces conseils sont des filles. Ils se réunissent pour décider des priorités, pour concevoir et mettre en place de petits projets à l'échelle de leur communauté et organiser des campagnes de sensibilisation aux droits des enfants et à d'autres problèmes connexes. De telles initiatives constituent d'indispensables alternatives à la violence et permettent aux enfants et aux adolescents d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour construire la paix.

le processus de paix en cours au Soudan après deux décennies de guerre entre le gouvernement et le Mouvement de libération du peuple soudanais –, on fasse un pas en arrière, un nouveau conflit éclatant quelque part ou, dans le cas du Darfour, en un autre point du même pays. Loin de paraître plus sûr, le monde semble, en ce début du XXI^e siècle, plus déchiré par les conflits et la peur – et son discours politique dominant semble être le langage de la guerre.

Défis : L'UNICEF et les organisations partenaires consacrent une proportion importante de leurs ressources à organiser la lutte contre les inégalités sociales et économiques qui peuvent déboucher sur la violence. En insistant sur l'extension des services aux groupes vulnérables, notamment aux filles, aux communautés rurales et aux pauvres, ses programmes

luttent contre la marginalisation, désamorcent les tensions et favorisent une véritable intégration sociale. L'intervention de l'UNICEF auprès des gouvernements pour favoriser l'adoption de politiques de développement équitable s'est amplifiée au cours de la décennie écoulée et elle contribue à donner aux communautés les instruments dont elles ont besoin pour régler pacifiquement les problèmes.

Si jamais des enfants ont eu besoin de pouvoir exercer leur droit à la protection, ce sont bien ceux qui se trouvent pris dans des situations de conflit armé, depuis ceux qui sont recrutés de force comme soldats jusqu'à ceux qui sont témoins de la destruction de leur foyer et de leur communauté. Mais le monde doit aussi protéger les millions de futurs enfants contre le préjudice que les conflits infligent à leur

enfance; pour y parvenir, la communauté internationale n'a pas d'autre choix que de prendre d'urgence des dispositions plus sérieuses pour prévenir la guerre et régler les conflits existants.

Comment aller de l'avant

Pour protéger les enfants contre la sauvagerie des conflits armés, un certain nombre d'actions doivent être lancées et la communauté internationale doit faire preuve de la volonté politique et économique de les mener à bien.

- Donner la priorité aux enfants, avant et pendant les conflits
- Mettre fin au recrutement d'enfants soldats
- Renforcer l'environnement protecteur en faveur des enfants à tous les niveaux, depuis celui de la famille jusqu'à celui de la législation nationale et des instruments internationaux.
- En finir avec la culture de l'impunité et renforcer l'obligation de rendre compte.
- Prévenir les conflits en s'attaquant aux causes profondes de la violence et en investissant davantage de ressources dans la médiation et le règlement des conflits.
- Faire de la surveillance et de la signalisation des violations des droits de l'enfant dans les zones de conflit un objectif prioritaire; il s'agit notamment de recueillir des données fiables sur les enfants qui participent activement aux conflits armés et d'autres enfants touchés par la guerre.
- Donner une plus grande extension aux campagnes de démobilisation et de sensibilisation au danger des mines.
- Dispenser de nouveau, aussitôt que possible, une instruction aux enfants pris dans un conflit armé.
- Renforcer les moyens dont disposent les organisations humanitaires pour intervenir en cas de conflit en mettant en place des systèmes d'alerte précoce et en améliorant leur état de préparation aux situation d'urgence.
- Lutter contre la pauvreté et le VIH/SIDA, qui conjuguent leurs effets avec ceux des conflits pour aggraver l'impact négatif de ces derniers sur l'enfance.

Les guerres anéantissent les progrès en faveur des enfants

Les pays en développement sont souvent prisonniers d'un engrenage implacable, dans lequel la pauvreté engendre le désespoir et la peur, sources potentielles de conflits. Les droits d'un nombre considérable d'enfants s'en trouvent menacés.

Les conflits armés blessent et tuent les enfants et ceux qui les protègent. Ils détruisent les maisons et les écoles qui avaient été construites pour les élever. Ils séparent les enfants de leur famille, multiplient leurs risques d'être exploités et maltraités, et les exposent à des violences qui peuvent entraîner des traumatismes psychologiques et psychosociaux à long terme. Dans plusieurs pays, les enfants sont contraints de combattre, ou de porter des messages, de servir leurs maîtres ou d'espionner.

La menace de la violence peut forcer des communautés entières à fuir, jetant sur les routes des masses de réfugiés et de personnes déplacées qui deviennent alors vulnérables à la malnutrition et aux maladies, y compris le VIH/SIDA. Trop souvent, cet exil se prolonge et dure pendant des années et même des décennies. Des générations de jeunes grandissent dans des camps où les principes du droit sont rarement respectés et où la surpopulation et le manque d'assainissement leur font courir de graves dangers.

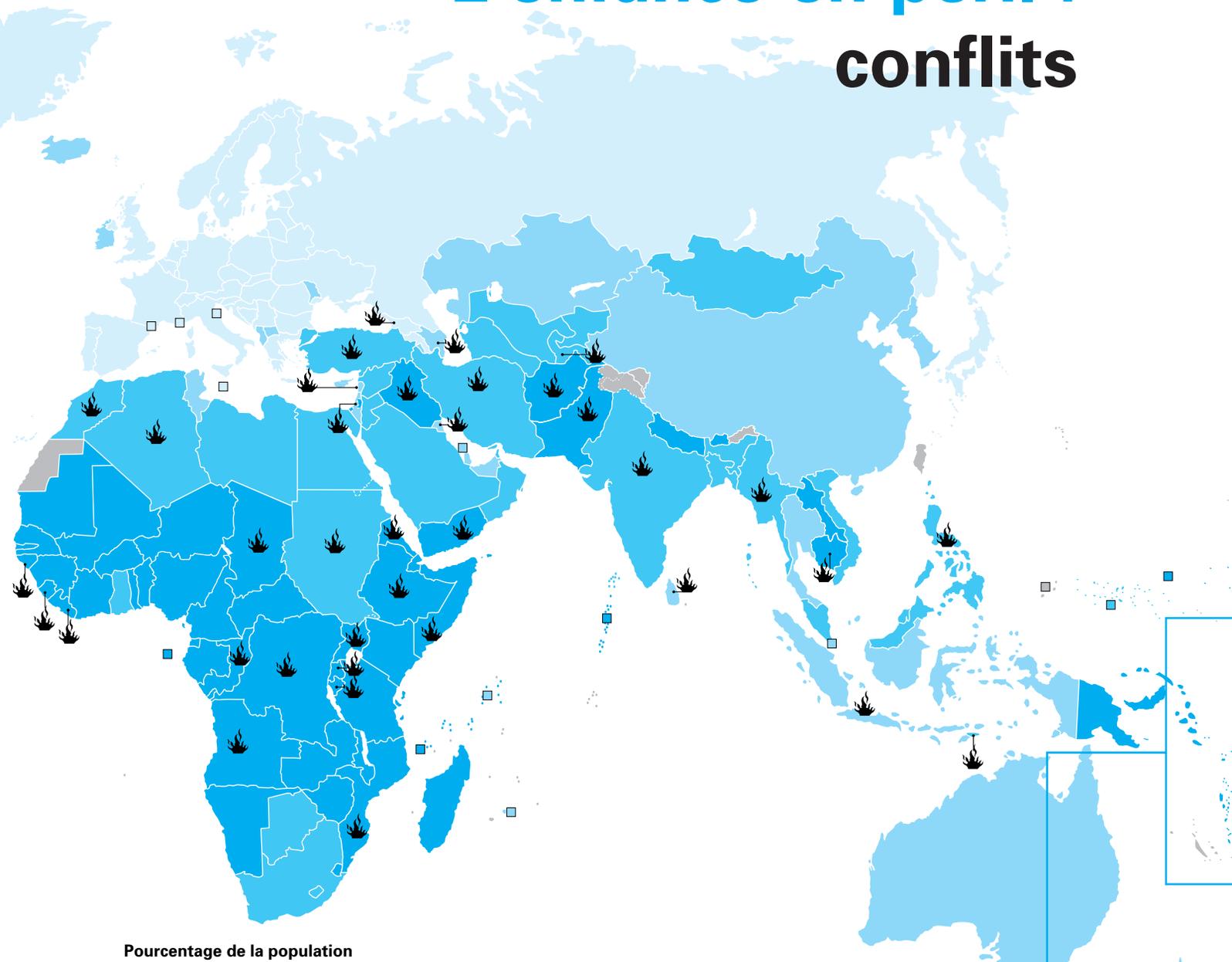
Les effets d'un conflit armé se ressentent bien au-delà du champ de bataille. La destruction des infrastructures peut interrompre les programmes de vaccination de routine ou entraver l'accès du personnel médical – ce qui expose encore bien plus les enfants d'une zone de conflit à des maladies évitables. Des engins explosifs et des munitions sont souvent abandonnés dans un pays après une guerre, mettant en danger les enfants obligés de vivre dans cet environnement périlleux. Enfin, en détournant vers elle les ressources des budgets nationaux indispensables à d'autres secteurs et en privant les familles de leurs moyens d'existence, la guerre anéantit le développement, aggrave la pauvreté et accentue les disparités sociales qui gâchent tous les aspects de l'enfance.



* Estimation du nombre de personnes déplacées en 1992–2004

** Estimation du nombre de personnes déplacées en 1985–2004

L'enfance en péril : conflits



Pourcentage de la population de moins de 15 ans

2004 ou dernières données disponibles

- 40 % et plus
- 30 %–39 %
- 20 %–29 %
- Moins de 20 %
- Pas de données

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales / Division de la statistique.



Pays en développement où un conflit majeur a éclaté entre 1990 et 2003

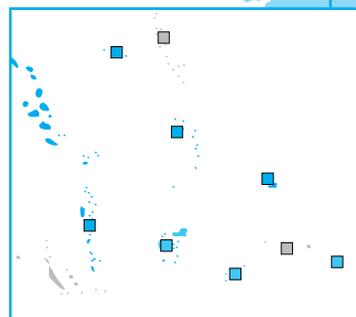
Source : SIPRI/Uppsala Conflict Data Project.

3 100 000**

3 400 000

4 000 000

Source : Global IDP Project, Conseil norvégien pour les réfugiés.



Cette carte ne reflète pas le point de vue de l'UNICEF sur le statut légal des pays ou territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières.

La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de contrôle établie à Jammu et au Cachemire consentie par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif de Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord final entre les parties.

4



Enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA

Les enfants n'ont pas besoin d'avoir contracté le VIH pour en subir les conséquences effroyables. Lorsque le VIH/SIDA s'infiltré dans une famille en infectant un parent ou les deux, c'est la trame même de la vie de leurs enfants qui se désagrège. Les statistiques sont ahurissantes : en 2003, 15 millions de personnes de moins de 18 ans avaient été rendues orphelines par le VIH/SIDA; deux ans plus tôt, leur nombre était de 11,5 millions¹. Huit sur 10 de ces enfants vivent en Afrique subsaharienne. On estime qu'en 2010, plus de 18 millions d'Africains de moins de 18 ans auront perdu un de leurs parents ou les deux à cause du VIH/SIDA et le nombre d'orphelins doubles – enfants ayant perdu à la fois leur mère et leur père – aura augmenté d'environ 2 millions au cours de la même période². Des millions d'autres vivent dans des familles dont certains membres sont malades ou mourants. Ces enfants ne sont pas encore orphelins, mais ils subissent déjà les effets pernicieux du VIH/SIDA.

L'impact du VIH/SIDA sur les enfants

Les droits non réalisés débouchent sur la perte de l'enfance

Pour effroyables que soient ces chiffres, ils ne rendent qu'imparfaitement compte des ravages que le VIH/SIDA cause à l'enfance et à la vie des enfants touchés par la pandémie. Ils n'expliquent pas comment le virus prive les enfants de leurs droits. La maladie ou la mort de la mère ou d'un dispensateur de soins pendant la première année de la vie d'un enfant compromettent la réalisation de ses besoins fondamentaux, tels que l'accès à des soins de santé, à des installations d'assainissement et à une nutrition suffisants, remettant souvent en cause son droit à la survie. Par ailleurs, le VIH/SIDA prive les enfants du droit de vivre dans un cadre familial, qui est indispensable à la formation de l'identité personnelle et de l'estime de soi. La maladie accroît la probabilité que les enfants soient placés dans des établissements spécialisés, qu'ils vivent dans la rue ou qu'ils doivent travailler.

Résumé

PROBLÈME : Le VIH/SIDA met en lambeaux la trame même de l'enfance. À la fin de 2003, la pandémie avait rendu orphelines quelque 15 millions de personnes âgées de moins de 18 ans. Huit de ces enfants sur 10 vivent en Afrique subsaharienne. Si l'on ne prend pas d'urgence des mesures décisives pour endiguer le raz-de-marée de l'infection et des pertes en vies humaines, on estime qu'en 2010, plus de 18 millions d'enfants africains auront perdu un ou les deux parents à cause du VIH/SIDA.

La perte d'un parent implique davantage que la disparition d'un dispensateur de soins. Elle imprègne toutes les dimensions de la vie de l'enfant concerné : son équilibre émotionnel, sa sécurité physique, son développement mental et sa santé. Elle le prive du droit de vivre dans un cadre familial. Elle implique la perte d'une partie du filet de protection de l'enfant contre la violence, la maltraitance, l'exploitation, la réprobation sociale et la discrimination, ce qui l'isole encore davantage d'autrui à un moment où il est des plus vulnérables et a besoin d'autant de soins et de soutien que possible. Dans les cas extrêmes, l'enfant peut se retrouver complètement dépourvu de soutien familial et obligé de vivre dans la rue.

Lorsque les personnes qui s'occupent de l'enfant tombent malades ou meurent, son droit à l'éducation est souvent compromis, car il est contraint de quitter l'école et, assumant le rôle d'un adulte, de s'occuper de sa famille et de subvenir à ses besoins. Il en va de même de son droit au repos, au jeu et aux loisirs. Étant donné que le VIH/SIDA exacerbe souvent la pauvreté, il aggrave le risque que courent les enfants de se livrer à un travail dangereux et de se faire exploiter.

ACTION : Le respect des droits des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA doit être une priorité internationale pendant les deux décennies à venir. Pour ce faire, des mesures doivent être prises sur plusieurs fronts :

- **Limiter la propagation du SIDA** en s'appuyant sur des dirigeants nationaux, dans tous les secteurs, qui tiennent un discours sans ambiguïté, sur une campagne de sensibilisation de grande portée et une action préventive de grande ampleur.
- **Affecter les fonds nécessaires** à l'appui des programmes en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables, lesquels ne bénéficient actuellement que d'une faible proportion du financement global de la lutte contre le VIH/SIDA.
- **Prolonger la vie des parents** et fournir un soutien économique, psychosocial et autre.
- **Mobiliser et appuyer les interventions de proximité** afin de fournir un appui immédiat et de longue durée aux ménages vulnérables.
- **Ménager un accès aux services essentiels**, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'enregistrement des naissances, aux orphelins et autres enfants vulnérables.

Le VIH/SIDA constitue une menace mondiale

En Afrique, le taux de prévalence du VIH/SIDA a explosé, passant de moins de 1 million de cas au début des années 1980 à environ 25 millions de cas à la fin de 2003^a. Entre 1990 et 2003, le nombre d'enfants que la maladie a rendus orphelins en Afrique subsaharienne a grimpé en flèche, de moins de 1 million à plus de 12 millions^b. D'autres régions sont maintenant confrontées à un avenir tout aussi sombre si l'on ne prend pas, de toute urgence, des mesures pour enrayer la propagation de la pandémie.

En Asie, où vivent 60 pour cent de la population mondiale, l'épidémie déferle à une vitesse alarmante.

On estime à 7,4 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région, et rien qu'au cours de l'année dernière, 1,1 million de nouveaux cas ont été enregistrés. En Chine, en Indonésie et au Vietnam, le nombre d'infections augmente rapidement. L'épidémie de VIH en Asie reste largement concentrée chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs sexuels, leurs clients et leurs partenaires sexuels immédiats. La prévention auprès de ces groupes est inadéquate, principalement en raison de l'opprobre social et de la discrimination. Les pays qui ont choisi de lutter ouvertement contre les comportements à risques, comme le Cambodge et la Thaïlande, ont obtenu de meilleurs résultats pour réduire leur taux d'infection. Néanmoins, les taux de prévalence restent dangereusement élevés ; le Cambodge détient le taux de prévalence du VIH le plus élevé d'Asie, à savoir 2,6 %^c.

En Europe de l'Est et en Asie centrale, les progrès de l'épidémie sont dus en grande partie à l'usage de drogues par voie intraveineuse. Entre 1995 et 1998, les anciennes économies socialistes de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale ont vu leur taux d'infection multiplié par six^d. Près de 1,3 million de personnes dans cette région vivent aujourd'hui avec le VIH, contre 160 000 en 1995. L'Estonie, la Lettonie, la Fédération de Russie et l'Ukraine sont les pays les plus touchés, mais la prévalence du VIH continue de progresser au Bélarus, au Kazakhstan et dans la République de Moldova.

Le visage de l'épidémie en Europe de l'Est et en Asie centrale change avec l'évolution des statistiques. Plus de 80 pour cent des cas enregistrés dans la région aujourd'hui concernent des jeunes de moins de 30 ans. Les femmes sont le groupe le plus touché par les nouvelles infections partout dans le monde – et cette tendance est particulièrement évidente en Fédération de Russie, où une nouvelle infection sur trois en 2003 a frappé des femmes, contre une sur quatre seulement deux ans auparavant.

L'Amérique latine a réussi à éviter jusqu'ici une infection généralisée, mais l'optimisme n'est pas de mise : un rapport récent de l'ONUSIDA signale que les conditions sont réunies pour que le virus se propage à plus grande échelle dans plusieurs pays. Au Brésil, le pays le plus peuplé de la région, des niveaux d'infection supérieurs à 60 % ont été enregistrés parmi les usagers de drogue intraveineuse dans certaines régions. Dans les Caraïbes, le virus

s'est déjà répandu dans l'ensemble de la population : Haïti, le pays le plus touché, a un taux national de prévalence d'environ 5,6 %.

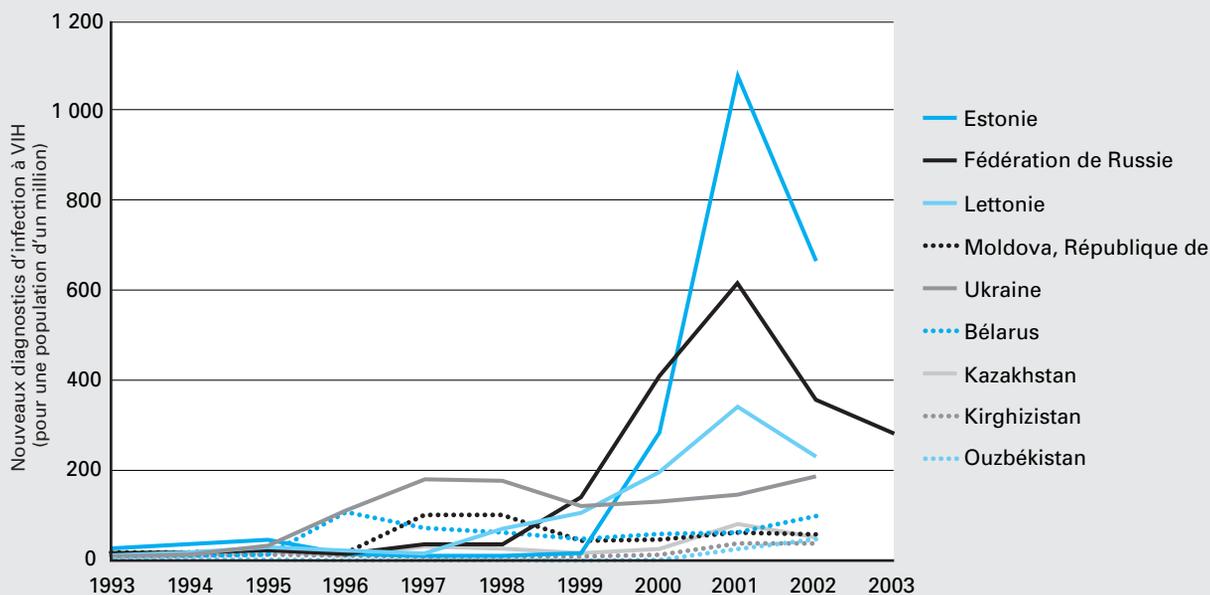
Pour ceux dont la tâche est de lutter contre l'épidémie de VIH/SIDA, l'un des problèmes les plus pressants est le manque de données fiables. En 2002, seulement 36 % des pays à faible et moyen revenu s'étaient dotés d'un système de surveillance. En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, par exemple, la plupart des informations disponibles sont basées uniquement sur les cas déclarés. Selon ces estimations, près de 480 000 personnes vivraient avec le VIH dans la région, mais comme l'on manque d'enquêtes auprès des catégories de population à risque (les personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe, les consommateurs de drogues par voie intraveineuse et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, par exemple) on risque peut-être de négliger les risques d'une épidémie au sein de ces groupes.

L'expérience des 25 dernières années doit nous rappeler qu'il est important d'intervenir rapidement pour enrayer les épidémies dès leur début. Si l'on ne prend pas immédiatement des mesures efficaces, les taux de mortalité continueront de monter en flèche – le SIDA est déjà la principale cause de décès dans le monde pour les personnes de 15 à 49 ans – et la crise des enfants orphelins ou rendus vulnérables par le VIH/SIDA ne restera pas confinée à la seule Afrique subsaharienne^e.

La mort des personnes qui s'occupent des enfants, associée au caractère de maladie honteuse attribué au VIH/SIDA, peut les menacer de discrimination, les isolant encore davantage d'autrui à un moment où ils sont des plus vulnérables et ont besoin d'autant de soins et de

soutien que possible. Les enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA sont souvent victimes de la violence, de la maltraitance et de l'exploitation. Il y a aussi les idées fausses qui circulent sur ces enfants, notamment celle selon laquelle ils sont eux-mêmes infectés.

Figure 4.1 Nouveaux diagnostics d'infection à VIH en Europe de l'Est et Asie centrale, 1993-2003



Sources : Centre européen de surveillance épidémiologique du SIDA, *HIV Surveillance in Europe: Mid-year report 2003*, No. 69, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, 2003; Aids Foundation East-West.

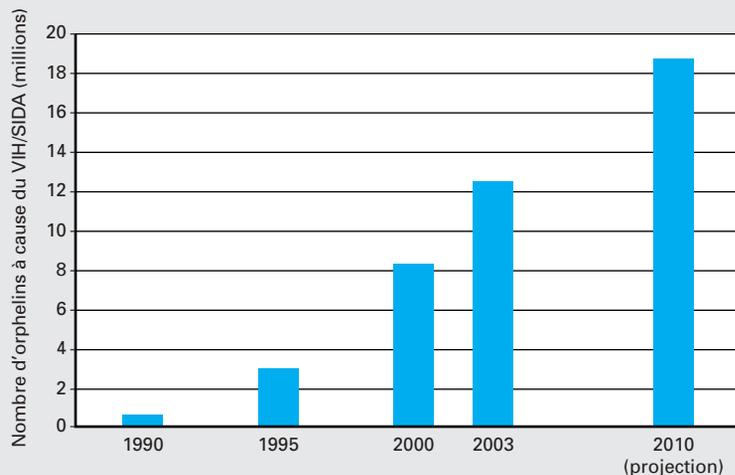
Lorsque ces personnes tombent malades ou meurent, le droit de l'enfant à l'éducation est souvent compromis car il est retiré de la classe et doit assumer le rôle d'adulte consistant à s'occuper des membres de sa famille et à subvenir à leurs besoins. Les familles sont touchées bien avant qu'un parent ne meure, car dès le moment où les adultes tombent malades, il se peut qu'ils soient incapables de travailler. Une étude menée dans l'est du Zimbabwe a conclu qu'une maladie incurable occasionnait des pertes importantes de revenu et de capital³. Les revenus, souvent maigres, sont mis à mal par l'augmentation des dépenses de santé et, finalement, par le coût des funérailles. Dans la même étude, ces dépenses représentaient environ la moitié du revenu moyen par habitant⁴. Ces pressions financières contraignent beaucoup d'enfants dont la famille est touchée par le VIH/SIDA, en particulier les filles, à abandonner leurs études pour travailler ou s'occuper de leur famille, et ces enfants courent un risque accru de se livrer à un travail dangereux et d'être exploité de quelque autre manière. Les enfants qui travaillent pour subvenir aux besoins de leur famille le font aux dépens non seulement de

leur éducation, mais aussi de leur repos, de leurs jeux et de leurs loisirs. Ils doivent laisser passer l'occasion de participer à la vie de leur communauté, de pratiquer leur religion et de prendre part à des activités culturelles et sportives. La perte de ces droits signifie qu'en fait, un grand nombre d'enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA ne profitent pas de leur enfance.

Les familles et communautés sont mises à rude épreuve

En Afrique subsaharienne, la plupart des enfants dont un parent ou les deux parents sont morts ont été pris en charge au sein de la famille élargie, réseau complexe et solide qui a jusqu'à présent répondu rapidement et continue de prendre en charge environ 90 % des orphelins de la région⁵. Mais le nombre des victimes de la pandémie de VIH/SIDA est tel que ce filet de protection a été poussé à ses limites, en particulier dans les pays les plus touchés, tels que le Botswana, le Lesotho, le Swaziland et le Zimbabwe. Les ménages qui ont pris avec eux des orphelins – auxquels ils sont ou ne sont pas apparentés – ont toutes les chances de

Figures 4.2 Enfants rendus orphelins par le SIDA en Afrique subsaharienne



Sources : ONUSIDA, UNICEF et USAID, *Enfants au bord du gouffre 2004*

s'appauvrir, le revenu de leur ménage devant servir à subvenir aux besoins d'un plus grand nombre de personnes à charge. En Ouganda, les ménages ayant pris des orphelins avaient 77 % du revenu par habitant des autres ménages⁶. Il y a lieu de souligner qu'en dépit des difficultés que cela pose indéniablement aux réseaux de familles élargies, il est de la plus haute importance de maintenir une forme de vie familiale pour les enfants dont un parent ou les deux sont morts du VIH/SIDA. Si la préservation de la famille est la meilleure solution pour ces orphelins, il faut s'employer d'urgence à renforcer les moyens de la famille qui leur reste de les aider et de les protéger.

Ce sont les femmes qui assument la responsabilité la plus lourde en matière de soins

Lorsqu'une famille est touchée par le VIH/SIDA, ce sont les femmes – et, en particulier, les

La « féminisation » du VIH/SIDA

Lorsque la pandémie de VIH/SIDA s'est déclarée au début des années 1980, on comptait bien plus de séropositifs chez les hommes que chez les femmes. Depuis, la proportion de femmes vivant avec le VIH augmente de façon régulière. Aujourd'hui, près de la moitié des personnes séropositives sont des femmes ou des filles. La « féminisation » de la pandémie est particulièrement frappante en Afrique subsaharienne, où près de 60 % des personnes infectées par le VIH sont des femmes ou des filles. Parmi les jeunes de la région qui ont entre 15 et 24 ans, la population infectée est à 75 % féminine.

La pauvreté et l'inégalité des sexes expliquent que l'impact de la pandémie frappe les femmes de façon disproportionnée et que ce soit parmi elles qu'elle se propage le plus rapidement. Lorsqu'elles sont dans une situation économique difficile, les femmes et les filles sont plus vulnérables à la prostitution et à la traite et ne sont pas en mesure de négocier des pratiques sexuelles sans danger. Elles risquent aussi de tomber dans le piège de la

tentation des « transactions sexuelles » et d'avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés ou plus riches en échange d'argent, de biens ou autres services de première nécessité. Ces relations sexuelles « transactionnelles » augmentent considérablement le risque d'infection au VIH.

La violence contre les femmes, qui est pratique courante dans certains des pays les plus touchés par le VIH/SIDA, ainsi que les tabous sociaux qui engendrent une culture du silence pour tout ce qui concerne le sexe et les risques de transmission du VIH, augmentent les risques d'infection chez les femmes et les filles. De plus, physiologiquement, les femmes sont plus susceptibles au VIH que les hommes : la transmission d'homme à femme pendant l'acte sexuel est deux fois plus probable que la transmission de femme à homme.

Les taux plus élevés de VIH/SIDA chez les femmes ont modifié les statistiques sur les orphelins d'Afrique subsaharienne : les enfants qui ont perdu leur mère à cause du SIDA sont maintenant

plus nombreux que ceux qui ont perdu leur père pour la même raison. Dans les pays d'Afrique subsaharienne les plus touchés, 60 % des orphelins ont perdu leur mère, alors qu'en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ils ne sont que 40 %. Même si l'on ne comprend pas encore très bien en quoi la perte d'une mère est différente de la perte d'un père pour les enfants, de récentes enquêtes de ménage montrent que dans les pays d'Afrique australe, les orphelins de mère courent un très grand risque d'être en pratique des orphelins de père et de mère puisqu'il est fréquent que les pères habitent ailleurs.

Non seulement les femmes et les filles constituent presque la majorité des personnes infectées, mais elles subissent également le poids de la pandémie d'autres façons. Dans de nombreux pays, les femmes sont les gardiennes de la vie familiale. Si un membre de la famille tombe malade, ce sont elles qui s'occupent d'elle ou de lui. Cette obligation de soins peut aller très loin et n'est pas liée à l'âge. Dans les familles où il est nécessaire

femmes âgées, de même que les filles et les jeunes femmes – qui assument, et de loin, la responsabilité la plus lourde en matière de soins. Ce fardeau commence à devenir insupportable. Les deux tiers des dispensateurs de soins des ménages interrogés dans le cadre d'une étude réalisée récemment en Afrique du Sud étaient des femmes, dont près d'un quart avaient plus de 60 ans⁷. Les ménages dont le chef est une femme s'occupent dans l'ensemble d'un plus grand nombre d'orphelins que ceux dont le chef est un homme, ce qui aggrave souvent leur propre pauvreté. (Voir l'encadré : *Féminisation du VIH/SIDA*)

On voit de plus en plus d'enfants obligés de devenir chefs de famille

Trop souvent, des enfants ou des adolescents sont obligés de s'occuper de leurs parents malades ou de leurs frères et sœurs plus jeunes. La proportion des ménages dont le chef

est officiellement un enfant est encore faible – moins de 1 % dans la plupart des pays – mais ce pourcentage sous-évalue considérablement l'ampleur du problème. Un ménage au sein duquel le parent isolé est malade peut continuer, officiellement, d'être dirigé par le parent, mais dans la pratique le poids des soins et de cette responsabilité peut avoir déjà été transféré aux enfants. De même, même lorsqu'ils ont été recueillis par leurs grands-parents ou d'autres membres de la famille, les enfants peuvent être obligés de travailler pour aider à subvenir aux besoins de la famille.

Diriger un ménage, cela compromet inévitablement l'éducation d'un enfant

Dans bien des cas, cette responsabilité amène les enfants à abandonner leurs études. Le fait de devoir renoncer à leur éducation non seulement limite leurs chances de pouvoir créer un avenir meilleur pour eux-mêmes et pour leur

de s'occuper de malades ou de compenser une perte de revenus, ce sont les filles qu'on retire d'abord de l'école. Non seulement cela porte un coup terrible à leur éducation, mais cela les empêche d'obtenir des informations vitales sur la transmission et la prévention du VIH/SIDA, ce qui augmente leur risque de se faire contaminer à leur tour. Les femmes plus âgées sont aussi mises à contribution lorsque leurs enfants adultes tombent malades ou meurent du VIH/SIDA. Et comme la pandémie continue à faucher des vies, ce sont les femmes qui doivent de plus en plus souvent s'occuper des enfants que le SIDA a rendus orphelins.

Lorsque le principal soutien de famille tombe malade ou meurt, ceux qui restent se retrouvent face à une charge de travail plus lourde, avec des revenus moindres et la perte de certains de leurs biens. Ce sont alors les femmes qui ont la charge de pourvoir au logement de la famille et à sa subsistance, et leurs maigres revenus ne sont pas toujours suffisants pour qu'elles puissent l'assumer. C'est ainsi que certaines n'ont d'autre choix

que d'avoir des rapports sexuels « transactionnels » en échange de nourriture et autres biens de première nécessité. Si le SIDA emporte leur mari, leurs enfants ou leurs frères, les femmes perdent également la terre et les propriétés familiales, surtout dans les cultures où les droits de propriété sont dévolus uniquement aux hommes. Dans certains cas, les femmes sont dépossédées de ces biens quand elles révèlent leur statut sérologique à leur époux.

Les femmes sont également des cibles de choix pour les réactions de rejet que provoque le VIH/SIDA. Ce sont souvent elles qui se font tester les premières, et les premières à être accusées d'introduire la maladie dans le ménage ou la communauté, alors que ce sont peut-être leurs partenaires masculins qui sont à l'origine de l'infection. On s'aperçoit de plus en plus que le VIH/SIDA peut inciter à la violence et que les femmes risquent d'être punies pour leur séropositivité. Certaines femmes et filles évitent de faire des tests de dépistage, voire de se faire soigner, par peur de ces actes

de violence. Le taux d'emploi étant moins élevé chez les femmes, cela ajoute à la difficulté, pour elles, d'obtenir une assurance de santé privée ou de financer leur traitement.

Etant donné que l'inégalité des sexes représente la cause principale de l'augmentation spectaculaire du nombre de femmes infectées par le VIH/SIDA, il est indispensable d'inclure dans les programmes de prévention une démarche soucieuse des disparités entre sexes. Les femmes doivent avoir accès aux connaissances et aux outils qui leur permettront de se protéger du virus. Elles devraient constituer au moins la moitié des millions d'individus qui auront bientôt accès aux antirétroviraux dans les pays en développement. Et il est capital que les communautés du monde entier abattent les barrières qui empêchent les femmes de faire des tests de dépistage pour le VIH, et interdisent toute violence contre elles si on découvre qu'elles sont porteuses du virus.

Voir Références, page 101.



Trois enfants séropositifs au HIV regardent un spectacle de marionnettes dans un foyer pour enfants orphelins ou abandonnés à cause du SIDA dans la ville de Kalinograd (Fédération de Russie). Le foyer est épaulé par l'UNICEF. Ces enfants, qui suivent un traitement antirétroviral, ont peu de chances d'être adoptés à cause de l'opprobre social persistant qui entoure le VIH/SIDA.

© UNICEF/H004-06/95/Giacomo Pirozzi

famille, mais implique qu'ils ne recevront pas d'informations d'une importance souvent vitale sur la façon d'éviter l'infection par le VIH ou de bénéficier d'un traitement contre le VIH/SIDA.

Le VIH/SIDA prive les enfants de leurs droits et aggrave leur pauvreté

La perte d'un parent envahit chaque dimension de la vie de l'enfant : son équilibre émotionnel, sa sécurité physique, son développement mental et sa santé. Dans un ménage touché par le SIDA, la consommation d'aliments peut diminuer de 40 %, les enfants courant alors un plus grand risque de malnutrition et d'arrêt prématuré du développement statural⁸. Au Cambodge, une étude récente réalisée conjointement par l'Alliance des ONG khmères contre le VIH/SIDA et Family Health International a constaté que, dans les familles touchées par le SIDA, environ un enfant sur cinq avait été contraint de prendre un travail au cours des six mois précédents pour subvenir aux besoins de sa famille. Un sur trois devait dispenser des soins et se charger des principales tâches domestiques. Beaucoup de ces enfants avaient dû abandonner leurs études ou aller vivre ailleurs. Ces expériences ont exposé ces enfants à une forte réprobation sociale et provoqué chez eux un niveau élevé de stress psychosocial, les filles y étant plus vulnérables que les garçons⁹.

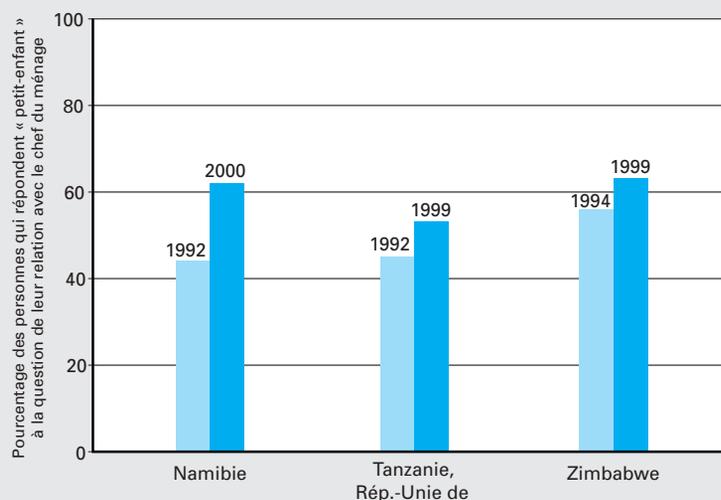
La désintégration de l'environnement protecteur

Les enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA sont plus exposés à l'exploitation, à la maltraitance et à la violence

Avec la mort d'un parent, les enfants perdent une partie de leur filet de sécurité. Sans la protection du milieu familial, ils risquent de ne pas pouvoir aller à l'école, de devoir travailler ou d'être victimes de la maltraitance, de l'exploitation, de la réprobation sociale et de la discrimination.

Les évaluations de l'Organisation internationale du Travail ont établi que les enfants orphelins ont beaucoup plus de chances que les autres enfants de travailler dans l'agriculture commerciale, comme employés de maison, dans l'industrie du sexe et comme vendeurs ambulants. Parmi les enfants se prostituant en Zambie, 47 % étaient des orphelins

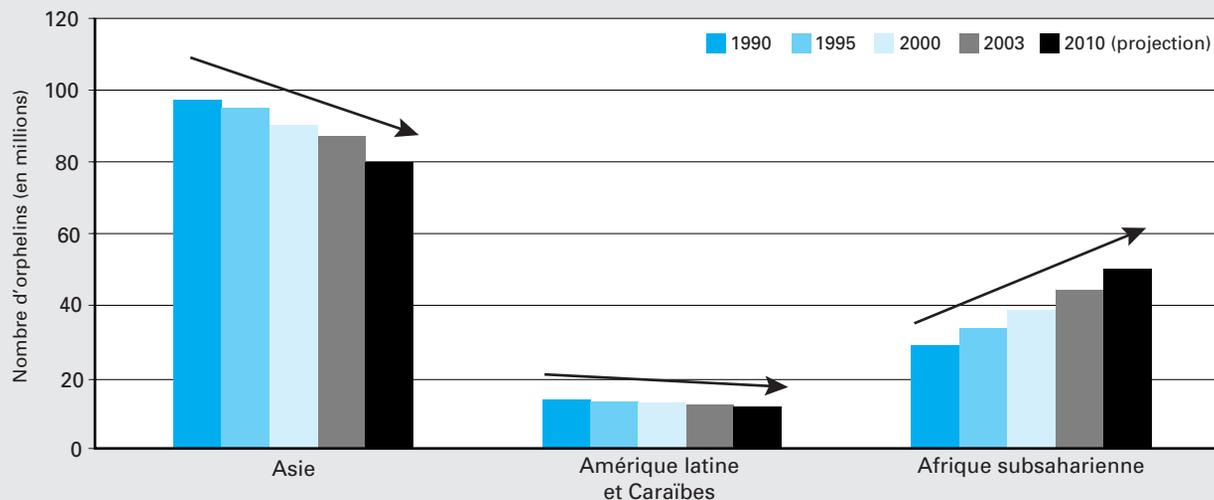
Figure 4.3 La charge des orphelins repose de plus en plus sur les grands-parents*



*Sélection de pays

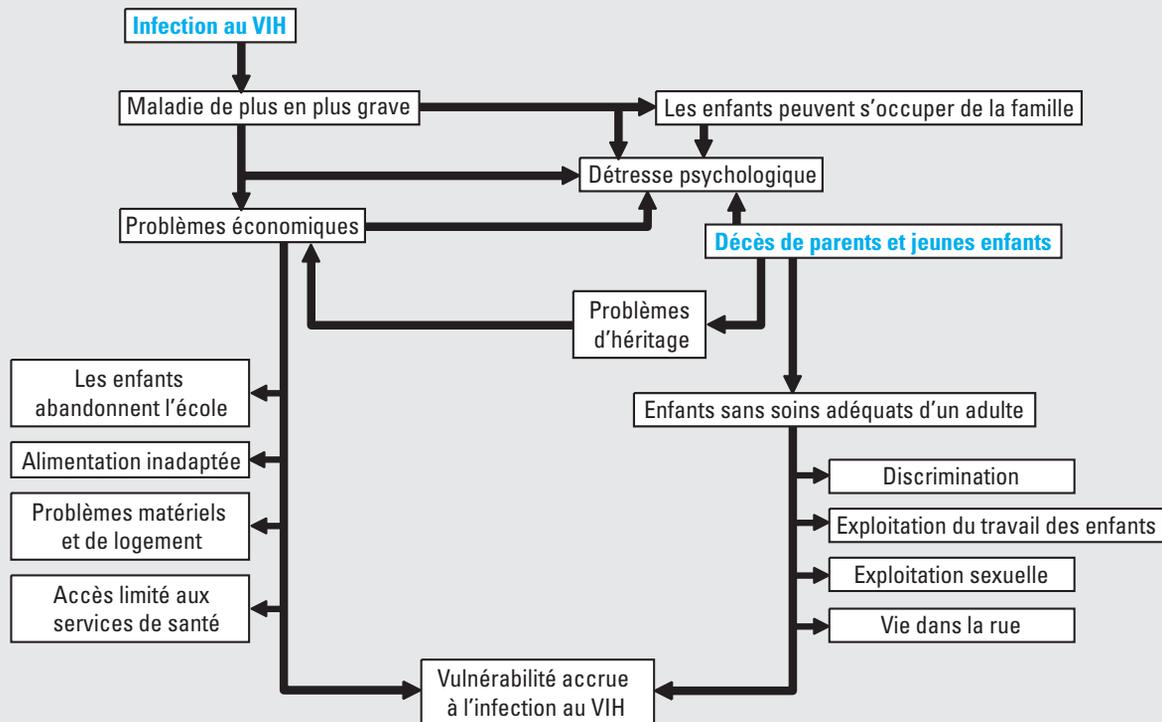
Source : Enquêtes démographiques et sanitaires, 1992-2000.

Figure 4.4. L'Afrique subsaharienne, épicentre de la pandémie de VIH/SIDA, est la seule région du monde où le nombre d'orphelins augmente



Source : ONUSIDA, UNICEF et USAID, *Enfants au bord du gouffre 2004*

Figure 4.5 Problèmes qu'affrontent les enfants et familles affectés par le VIH et le SIDA



Source : Williamson, J., *A Family is for Life* (draft), USAID et le Synergy Project, Washington, D.C., 2004.

Enfants qui vivent avec le VIH/SIDA

Chaque jour, environ 1 700 enfants sont infectés par le VIH. On estime à 2,1 millions le nombre d'enfants de moins de quinze ans vivant avec le VIH dans le monde. En 2003, quelque 630 000 enfants de moins de quinze ans ont été infectés au VIH.

Alors que les adolescents deviennent le plus souvent séropositifs suite à des rapports sexuels non protégés, les nourrissons sont contaminés par leur mère. Empêcher l'infection au VIH chez les femmes en âge de procréer semble donc la façon la plus efficace de diminuer le nombre d'enfants contaminés par le VIH. En absence de toute prophylaxie, les taux approximatifs de transmission de mère à enfant dans les pays en développement varient de 25 à 45 %. Environ deux tiers des infections se produisent au cours de la grossesse ou pendant le travail ou l'accouchement, le reste pendant l'allaitement. Les programmes de prévention qui, à titre prophylactique, administrent des médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes ainsi qu'aux nouveau-nés

au moment de la naissance peuvent réduire de moitié le risque de transmission de mère à enfant.

Dans les pays où les épidémies se concentrent chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les hommes et femmes qui se livrent à des actes sexuels à des fins commerciales ou les consommateurs de drogue par voie intraveineuse, les comportements à risque commencent le plus souvent à l'adolescence. Les garçons sont alors particulièrement touchés. Les adolescentes, elles, courent un risque disproportionné d'infection au VIH dans les pays où les épidémies sont concentrées chez les professionnel(le)s du sexe et dans les pays où l'épidémie de VIH sévit au sein de la population générale. Dans certains des pays les plus durement touchés, le rapport filles/garçons parmi les jeunes séropositifs est de 5 à 1. Les jeunes qui ne vivent pas en milieu familial (les enfants des rues, par exemple) courent un risque accru d'infection au VIH.

Il est indispensable d'inclure les jeunes séropositifs dans des programmes de soins et de traitement menés à vaste échelle. Le Brésil a mis en place avec succès des traitements antirétroviraux pour enfants et adolescents dans le cadre de sa politique nationale de lutte contre la maladie. Beaucoup d'autres pays, y compris l'Afrique du Sud, l'Ouganda et la Zambie, commencent à inscrire un grand nombre d'enfants vivant avec le VIH/SIDA dans de tels programmes. Ceux-ci doivent être complets, avec visites médicales de routine et conseils nutritifs et psychosociaux en plus du traitement contre le VIH/SIDA et les infections opportunistes. De plus, des programmes s'attaquant au VIH/SIDA et à ses affections secondaires doivent être intégrés dans les soins de santé primaires de routine, parce qu'on ignore le statut sérologique de la plupart des enfants et leurs besoins sanitaires sont généralement pris en charge par ce genre de services, quel que soit leur statut sérologique.

Voir Références, page 101.

doubles (enfants ayant perdu leurs deux parents), tandis que 24 % avaient perdu un seul de leurs parents¹⁰. Quelque 38 % des enfants employés dans les mines de la République-Unie de Tanzanie – ils avaient entre 7 et 17 ans – étaient des orphelins¹¹. En Éthiopie, plus des trois quarts des enfants employés de maison interrogés à Addis-Ababa étaient des orphelins, 80 % d'entre eux n'avaient pas le droit de quitter leur emploi et beaucoup travaillaient plus de 11 heures par jour et 7 jours par semaine, sans avoir l'occasion de jouer, de regarder la télévision ou d'écouter la radio¹².

Plus de la moitié des orphelins vivent en Afrique subsaharienne, en Asie et dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes sont des adolescents. Les enfants appartenant à ce groupe d'âges sont plus vulnérables à l'infection par le VIH, notamment parce que les difficultés d'ordre psychosocial et

économique peuvent déboucher sur un comportement sexuel à risque et sur la toxicomanie. Ces enfants ont donc besoin d'une éducation complète pour la santé en matière de sexualité et de services connexes, qui leur permette de diminuer les risques d'infection, ainsi que de relations avec des adultes soucieux de leur bien-être à l'école et au niveau des organisations confessionnelles ou communautaires¹³.

Pour tous ces enfants, l'impact psychosocial peut être aussi grave que l'impact physique. Même dans les pays où le VIH/SIDA est une chose courante, les enfants qui vivent dans des familles touchées par la maladie ou sont eux-mêmes séropositifs peuvent être victimes de la réprobation sociale. Ils peuvent finir par être maltraités ou méprisés par leur famille d'accueil, ou peuvent devoir subir une séparation d'avec leurs frères et sœurs ainsi que la perte de leurs parents.

Stratégies d'aide aux enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA

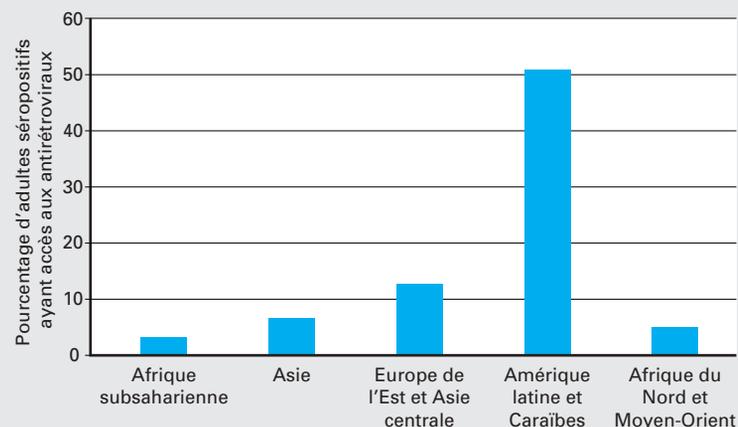
Un programme d'action intégré

Les questions concernant les enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA ont été mises en vedette lors de deux sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies : l'une, en juin 2001, consacrée au VIH/SIDA et l'autre, en mai 2002, consacrée aux enfants. L'ONU et les organisations qui sont ses partenaires ont approuvé un cadre d'action qui énonce à l'intention des pays donateurs et des gouvernements des pays touchés des recommandations sur la manière de répondre aux besoins urgents des enfants touchés par le VIH/SIDA. Il est proposé de réaliser d'ici à 2005 les objectifs spécifiques suivants : formulation de stratégies nationales d'aide aux orphelins et autres enfants vulnérables, protection contre la discrimination, mobilisation de ressources et instauration d'une coopération internationale¹⁴.

Il ne fait aucun doute que la priorité des priorités est de limiter la propagation du VIH/SIDA et, partant, de diminuer le nombre des enfants privés de leurs parents. En dépit de la redoutable propagation de la maladie dans le monde, on constate que certains pays parviennent à endiguer la pandémie et que leur succès peut en inspirer d'autres. C'est ainsi, par exemple, que la franchise des autorités nationales, une population largement sensibilisée et une action de prévention énergique ont fait de l'Ouganda « le » modèle à suivre en ce qui concerne la durabilité des résultats, tandis que l'action globale menée en Thaïlande a permis d'éviter quelque 5 millions de cas d'infection par le VIH pendant les années 90¹⁵.

Il est essentiel de maintenir les adultes en vie. À cette fin, l'Organisation mondiale de la Santé, ONUSIDA, l'UNICEF et d'autres partenaires appuient l'« Initiative 3 par 5 », qui se propose de faire en sorte que 3 millions de personnes aient accès à un traitement aux antirétroviraux d'ici à la fin de 2005. Les antirétroviraux jouent également un rôle déterminant dans les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT en anglais) : une prophylaxie antirétrovirale visant les femmes enceintes et les bébés à la naissance peut réduire de moitié le risque de transmission¹⁶. L'UNICEF appuie actuellement de tels programmes dans 70 pays, dont cinq couvrent l'ensemble du territoire national – Bélarus, Botswana, Géorgie, Kirghizistan et

Figure 4.6 Accès aux antirétroviraux, par région, à la mi-2003



Source : ONUSIDA/OMS, 2004.

Ukraine¹⁷. Le Brésil a mis en application avec succès un traitement antirétroviral destiné aux enfants et aux adolescents dans le cadre de sa politique nationale de traitement¹⁸. En outre, l'UNICEF collabore avec la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia, à New York, et d'autres en vue de présenter « PMTCT Plus », initiative ayant pour objet non seulement de prévenir l'infection chez les nouveau-nés, mais aussi de traiter les mères et les familles séropositives.

Il faut parfois une décennie pour qu'une réduction de la prévalence du VIH quelle qu'elle soit se traduise par une diminution des taux de mortalité liés au SIDA parmi les parents, ce en raison de la longueur du délai séparant l'infection de la mort. Il s'ensuit que le nombre des orphelins continuera d'augmenter même dans les pays qui obtiennent des succès contre l'infection par le VIH. En Ouganda, par exemple, la prévalence du VIH avait atteint son maximum à la fin des années 80, avec 14 %, et, en 2001, était tombée à 5 %, mais le nombre d'enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA a continué de grimper, au point qu'ils représentaient 14,6 % des enfants en 2001¹⁹. Compte tenu de ce qui précède, le respect des droits des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA doit demeurer une priorité internationale pendant au moins les deux prochaines décennies.

Considérant qu'il était urgent d'examiner la question de l'accroissement du nombre des enfants rendus orphelins ou vulnérables

par le VIH/SIDA et d'atteindre les objectifs que la communauté internationale s'était fixés en mars 2004, le comité des organisations qui parrainent l'ONUSIDA a formulé une stratégie globale d'action sur les cinq fronts suivants :

- Renforcer la capacité des familles de protéger et d'aider les enfants en prolongeant la vie des parents et en fournissant un soutien économique, psychosocial et autre.
- Mobiliser et appuyer des interventions de proximité destinées à apporter un soutien immédiat et de longue durée aux ménages vulnérables.
- Garantir aux orphelins et autres enfants vulnérables l'accès aux services essentiels, notamment en matière d'instruction, de soins de santé et d'enregistrement des naissances.

Les antirétroviraux : prolonger la vie des adultes et des enfants vivant avec le VIH/SIDA.

Plus de vingt millions de personnes sont mortes du SIDA au cours des vingt dernières années. Si elles avaient pu bénéficier d'une thérapie antirétrovirale, la plupart serait sans doute encore en vie aujourd'hui^a.

Les antirétroviraux agissent en empêchant le VIH de se reproduire et en bloquant son action à l'intérieur du corps. Bien que ces médicaments ne permettent pas de guérir du SIDA, ils représentent un espoir extraordinaire pour les séropositifs et ont fait de cette affection une maladie chronique, certes, mais que l'on peut prendre en charge. L'Organisation mondiale de la Santé et ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA) estiment qu'au moins six millions de personnes dans le monde souffrent d'une forme avancée d'infection au VIH et ont un besoin urgent d'antirétroviraux (ARV). Dans les nations riches, où ce traitement existe depuis les années 1990, on a constaté une baisse de 70 % des décès liés au SIDA depuis l'introduction de ces médicaments doublée d'une gestion d'ensemble du problème du SIDA^b.

Les perspectives sont très différentes dans les pays en développement. Fin 2003, seuls 7 % des malades ayant besoin d'être soignés sans délai avaient accès à une thérapie antirétrovirale^c. Bien que son coût ait fortement baissé en dix ans (les

combinaisons d'antirétroviraux génériques sont passées de 10 à 15 000 dollars par an au début des années 1990 à environ 300 dollars aujourd'hui^d), la thérapie reste encore beaucoup trop chère pour la grande majorité des patients des pays les plus éprouvés. Ainsi, au Malawi, 15 % des adultes sont infectés par le VIH, mais le salaire moyen n'est que de 160 dollars par an⁷. Pour les enfants qui vivent avec le VIH, la situation au plan mondial est encore pire : la diminution du coût des ARV ne s'est pas traduite par une baisse du coût des traitements pédiatriques. En outre, beaucoup d'enfants meurent avant que l'infection n'ait été diagnostiquée.

Confrontés au désespoir qu'engendre cette épidémie et en même temps aux perspectives remarquables que font entrevoir les thérapies antirétrovirales, l'Organisation mondiale de la Santé, ONUSIDA, l'UNICEF et d'autres partenaires ont lancé en 2003 un ambitieux programme, l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Cette initiative a pour objectif de fournir un traitement ARV à trois millions d'habitants des pays en développement ou en transition d'ici 2005. Elle s'ajoute aux efforts entrepris par des pays donateurs, agences internationales, groupes religieux et firmes pharmaceutiques pour réduire le coût de ces médicaments et améliorer l'accès au traitement dans les pays en développement.

L'initiative est axée sur la simplification des traitements, ainsi que sur la facilité d'utilisation des tests et des médicaments. Comme il est impératif que les patients suivent rigoureusement leur traitement, afin d'éviter l'apparition de souches pharmacorésistantes, des dizaines de milliers d'agents de santé suivent une formation qui leur permettra d'intervenir au niveau des systèmes de contrôle et de livraison. Des programmes de soutien psychosocial et des évaluations de suivi permettent d'offrir un ensemble de services intégrés à chaque participant.

L'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » pourrait révolutionner la santé publique dans les pays en développement. Cette stratégie encouragera le dépistage en offrant de soigner les individus qui s'aperçoivent qu'ils sont séropositifs. Cela augmentera le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique, ce qui débouchera sur des pratiques moins risquées et améliorera la prévention. La thérapie antirétrovirale réduit le nombre d'infections opportunistes, ce qui allègera le fardeau des centres de santé et permettra que ces fonds servent à d'autres patients. Et comme l'initiative cherche également à renforcer les capacités des systèmes de santé publique pour qu'ils puissent offrir un large éventail de services, l'un des résultats les plus significatifs en sera l'amélioration de l'infrastructure sanitaire.

- Faire en sorte que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables par le biais d'une amélioration des politiques et de la législation et en allouant des ressources aux communautés.
- Faire prendre conscience à tous les niveaux, par le biais d'une action de sensibilisation et de mobilisation sociale, de la nécessité de créer un milieu sécurisant en faveur de tous les enfants touchés par le VIH/SIDA.

Renforcer la capacité des familles

La famille élargie est et doit demeurer la source principale d'appui pour les enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA. S'ils sont privés d'un cadre familial sécurisant, les enfants grandissent dans un milieu moins stimulant et qui leur prodigue moins de soins individuels et d'amour, et ils sont mal préparés à la vie et à une interaction sociale de qualité. Les enfants qui grandissent en dehors d'un cadre

La thérapie antirétrovirale a prouvé que le VIH/SIDA n'est pas une condamnation à mort. Ces médicaments aident à lutter contre la discrimination et les réactions de rejet en permettant aux séropositifs de travailler, d'avoir une vie sociale et de participer à la vie publique. L'initiative « 3 millions d'ici à 2005 » profite de cette occasion pour encourager les communautés à manifester leur soutien et les principales parties prenantes à s'engager à fond. Comme beaucoup de centres de santé en Afrique sont gérés par des organismes religieux, le président de la Conférence des Eglises de toute l'Afrique, le pasteur Nyansanko Ni-Nku, a promis en juin 2004 de se battre contre les réactions de rejet et de soutenir la campagne « 3 millions d'ici à 2005 ».

« Ces traitements seront administrés dans les hôpitaux des missions, dans leurs cliniques, leurs dispensaires et leurs centres de consultation, a-t-il promis. Nos centres de santé vont devenir des havres de compassion^e. »

Le mouvement visant à parvenir à un accès universel aux ARV s'appuie sur des données concrètes. Au Cameroun, une combinaison simplifiée d'antirétroviraux génériques, à dose fixe, coûtant à peine 20 dollars par mois, s'est avérée extrêmement efficace, selon une étude récente. Des études ont

montré que le taux de respect des ordonnances dans les nations les plus pauvres est parfois meilleur que dans les pays industrialisés. Ainsi l'essai camerounais a-t-il révélé des niveaux d'observance thérapeutique de 99 %. Au Brésil, l'un des rares pays en développement à avoir rendu les antirétroviraux largement disponibles, la moyenne de survie pour les patients du SIDA était auparavant de moins de six mois. Elle est maintenant de près de cinq ans^g. Selon la Banque mondiale, rien ne prouve que la résistance virale ou le non-respect du traitement médicamenteux posent un problème plus grand dans les pays en développement que dans les nations industrialisées^h.

Si cette initiative réussit, la généralisation des traitements antirétroviraux ira bien au-delà du simple maintien en vie des patients. Au contraire des autres maladies, le VIH/SIDA s'attaque surtout aux jeunes adultes, anéantissant ce que l'on appelle le « capital humain » (l'expérience, les aptitudes, les connaissances et la sagesse accumulés tout au long d'une vie d'adulte) et il interrompt la transmission des connaissances d'une génération à l'autre¹⁶. Les traitements antirétroviraux renouvellent la capacité des patients à s'occuper des membres de leur famille et à apporter leur contribution à la communauté, et ils permettent

d'aider les familles déchirées autant que les individus.

L'engagement de la communauté internationale envers les victimes du VIH/SIDA est sans précédent, puisqu'elle prévoit d'affecter 20 milliards de dollars à la lutte mondiale contre la pandémie. Des accords importants entre le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale, l'UNICEF et la Fondation Clinton permettent aux pays en développement d'acheter des médicaments et des tests de bonne qualité à prix très réduits. Cependant, les besoins financiers restent grands et l'on ne progresse pas suffisamment vite. Alors que l'on s'approche inexorablement de 2005, seuls 400 000 des six millions de personnes qui en ont besoin reçoivent ces médicaments.

Les antirétroviraux ne sont pas la cure miracle du SIDA. La résistance médicamenteuse, les effets secondaires et des systèmes de distribution inadéquats posent encore problème, tout comme dans les nations industrialisées. Mais sans traitement, plus de cinq millions d'individus mourront bientôt – prématurément, douloureusement – et le coût pour leur famille, leur communauté et le développement humain à l'échelle planétaire sera énorme.

familial, en vivant soit dans la rue, soit en établissement, sont souvent en butte à la discrimination et peuvent se sentir délaissés ou exclus. Dans le pire des cas, les enfants qui perdent le contact avec leur famille peuvent être victimes de violences physiques ou psychologiques.

Les approches pouvant être retenues pour renforcer la capacité des familles et des communautés de prodiguer des soins aux enfants orphelins sont notamment les suivantes :

- Favoriser le bien-être économique des ménages s'occupant des orphelins, par exemple en s'assurant qu'ils peuvent bénéficier de filets de sécurité locaux et de programmes de réduction de la pauvreté,

notamment la fourniture d'un capital de lancement d'une petite entreprise, d'un microfinancement et de méthodes d'amélioration du rendement agricole.

- Mettre à la disposition des enfants et de leurs dispensateurs de soins des conseils et un appui psychosociaux.
- Améliorer les compétences des dispensateurs de soins en matière de soins aux enfants, en particulier dans le domaine du développement du jeune enfant, et mettre en place des services de garde d'enfants de proximité.
- Aider les parents à rédiger leur testament et à choisir un métier futur pour leurs enfants.

Aller à l'école et penser à l'avenir : pas facile à faire au Mozambique

Celina* est une jeune fille calme et digne. Elle marche la tête haute, ses cheveux sont soigneusement tressés, et ses grands yeux se plantent dans les vôtres quand elle vous parle. Elle sourit rarement, mais quand elle le fait, son sourire illumine son visage.

Cela fait deux jours que cette famille de six personnes n'a pas mangé, mais quand la jeune fille reçoit de l'argent d'un travailleur humanitaire pour aller au marché acheter des aliments de base, sa tante panique.

C'est que Celina, douze ans, s'occupe de sa tante, Margarida Araujo, et de son cousin Paulo, âgé de trois ans. Les trois autres enfants ne sont pas à la maison cette après-midi-là.

La tante au visage décharné a un regard terrifié. Sa respiration s'accélère. Elle grimace de douleur. Son corps émacié dissimulé sous un vieux drap crasseux, elle est trop faible pour s'exprimer. Elle gît là, sur un vieux matelas posé devant leur hutte de terre dont les parois s'effritent et elle regarde Celina s'éloigner à travers la végétation luxuriante.

La tante n'est pas la seule à être bouleversée. Paulo, qui était assis sur les maigres genoux de la jeune fille, pousse des hurlements parce qu'elle ne l'a pas emmené avec elle.

Mais Celina n'a pas le choix : elle doit absolument trouver de la nourriture si la famille veut survivre. Les enfants ont tous faim et Margarida Araujo est en train de mourir de maladies liées au SIDA, y compris la tuberculose, autant que de malnutrition aiguë.

« Cela fait cinq jours que je ne prends plus mes cachets contre la tuberculose, parce que j'ai trop faim, dit-elle d'une voix affaiblie. Les effets secondaires sont trop forts si on les prend sans absorber de la nourriture. » Et les larmes roulent sur ses joues.

Margarida n'a que vingt ans, et elle n'a pas beaucoup profité de sa jeunesse. Elle a abandonné l'école à quinze ans pour s'occuper de ses parents qui, dit-elle, ont été longtemps malades avant de mourir.

Elle était mariée, mais elle n'a pas d'enfants. Ceux qui vivent avec elle sont les enfants de ses trois sœurs,

toutes mortes du SIDA. Il y a trois ans, quand elle est tombée malade, son mari l'a abandonnée.

Margarida Araujo vit avec les enfants dans une petite hutte de terre à un quart d'heure de la route principale. On ne peut y arriver qu'à pied, par des sentiers bordés de végétation. L'intérieur est humide, il n'y a pas de meubles. Quand il pleut, le toit fuit. La famille ne possède que deux ou trois casseroles rouillées et quelques vêtements en lambeaux.

Des militants de KEWA (qui signifie « écouter » en Chuabo, le dialecte local) leur rendent visite chaque semaine. KEWA est une association à but non lucratif constituée de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la province centrale de Zambézie, au Mozambique. KEWA fait partie d'un projet qui a reçu une aide de 120 000 dollars de l'UNICEF et qui regroupe des organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Son objectif est de protéger les droits de chacun des orphelins vivant dans les quinze districts répartis dans cinq provinces désignées comme prioritaires par l'UNICEF. Ces droits comprennent le

- Permettre aux parents de vivre plus longtemps, en meilleure santé et dans une dignité plus grande.
- Renforcer les compétences pratiques essentielles des jeunes, s'agissant notamment d'éviter l'infection par le VIH.

Le Groupe de travail sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA en Afrique australe, créé par le Secrétaire général de l'ONU, s'est dit conscient, dans son rapport de 2004, du fardeau particulier imposé aux dispensatrices de soins. Il a recommandé aux gouvernements et à leurs partenaires pour le développement de fournir à ces femmes, chaque fois que cela serait possible, des aides financières sociales ou un soutien financier sous une

autre forme²⁰. À cette fin, le Swaziland a présenté au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme une proposition tendant à fournir des allocations périodiques aux femmes qui s'occupent dans ce pays d'orphelins ou d'autres enfants vulnérables. En outre, il est indispensable de défendre les avoirs et les droits de propriété des femmes et des filles pour leur permettre de faire face aux difficultés économiques causées par le VIH/SIDA.

Mobiliser les interventions de proximité

Lorsque les familles élargies ne peuvent pas assumer la responsabilité des soins aux orphelins, la solution suivante devrait en principe consister à faire appel à la

droit à l'éducation, le droit à l'accès aux soins de santé et le droit à être enregistré à la naissance.

Les militants de KEWA rendent visite à Margarida Araujo et à sa famille ainsi qu'à d'autres orphelins. Ils suivent environ 2 400 enfants dans la province de Zambézie. Celle-ci était appelée jadis le grenier à blé du Mozambique, mais seize années de guerre, la détérioration des infrastructures, une pauvreté grandissante et l'instabilité du climat, ajoutés à l'impact dévastateur du VIH/SIDA, font que la plupart des habitants se maintiennent à un niveau de simple subsistance et que beaucoup d'autres ont plongé dans la pauvreté la plus absolue.

L'épidémie de VIH/SIDA a ainsi fait basculer des familles comme celle des Araujo. D'après ONUSIDA, 12,2 % de la population mozambicaine âgée de 15 à 49 ans vivait avec le VIH/SIDA en 2003. Et les projections gouvernementales avancent le chiffre de 14,9 % de Mozambicains infectés par le VIH en 2004. Lorsque les personnes infectées commencent à souffrir du SIDA, comme Araujo, elles n'ont plus la

force de cultiver la terre et sont obligées de vendre leurs maigres biens pour s'acheter de la nourriture. Environ 470 000 enfants ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du VIH/SIDA.

Avec l'aide de l'UNICEF, Anita Martinho, l'une des militantes de KEWA, a distribué du matériel scolaire à beaucoup d'orphelins de la province en âge d'école, y compris Celina et son frère Marcelino, 13 ans. L'aînée des nièces, Sylvia, qui a quatorze ans, a abandonné l'école quand elle s'est retrouvée enceinte. A présent, son nourrisson de huit mois sur le dos, elle essaie de trouver des petits boulots pour survivre.

Celina ne veut pas arrêter l'école. Non seulement elle reçoit une éducation, mais elle a droit à un repas quotidien offert par le Programme alimentaire mondial. Son frère va dans une autre école où il n'y a pas d'alimentation d'appoint. Cependant, explique Celina, « il y a des jours où je ne peux pas aller à l'école parce que je dois m'occuper de ma tante. Elle est trop malade pour se rendre à l'hôpital à pied maintenant. »

Celina lave sa tante et l'assiste dans ses besoins quotidiens. Elle est également chargée des diverses corvées de la journée, chercher de l'eau et du bois pour le feu, préparer à manger... s'ils ont la chance d'avoir de quoi cuisiner.

Qu'espère-t-elle de l'avenir ? Quels sont ses rêves ? Le regard de Celina se fait vague et elle répond simplement : « Je ne pense à rien. »

Depuis que ce reportage a été effectué, en mars 2004, Margarita Araujo est morte. Les enfants étaient sans abri jusqu'à ce qu'Anita Martinho les invite à habiter chez elle.

**Les noms ont tous été changés.*



© UNICEF/H097-0086/Jeremy Homer

À la fondation
Sem Pringpuangkeo
pour enfants dont
les parents sont
morts du SIDA,
à Chiang Mai
(Thaïlande).

communauté locale. Le placement familial et l'adoption sont d'autres possibilités qui permettent à un enfant de continuer de vivre dans un cadre familial, et les meilleures conditions de continuité et de sécurité sont réunies si ces solutions peuvent être mises en œuvre dans le village ou le district de l'enfant. Qu'elles se constituent spontanément ou fassent l'objet d'une organisation officielle, les familles d'accueil ont besoin et méritent d'être appuyées dans leur fonction par l'ensemble de la communauté et par le biais des services gouvernementaux.

Les interventions de proximité doivent être mobilisées et renforcées de sorte que les orphelins puissent puiser dans la communauté locale la force et le soutien dont ils ont besoin. À cette fin, on peut recourir notamment aux stratégies suivantes :

- Sensibiliser les dirigeants locaux – notamment les autorités religieuses, les enseignants et d'autres personnalités influentes – à l'impact du VIH/SIDA sur les enfants vulnérables, mobiliser leur appui et les inviter à neutraliser les risques de maltraitance et d'exploitation.

- Favoriser le dialogue sur le VIH/SIDA au sein des communautés afin de faire un sort aux mythes, combattre l'ignorance et maximiser les chances de voir la population répondre avec compassion aux besoins des enfants touchés. Les enfants et les adolescents peuvent jouer un rôle essentiel, en étudiant les possibilités de discussion et d'éducation ouverte dans le milieu scolaire ou dans le cadre des rencontres religieuses et de clubs de jeunes.
- Organiser un soutien coopératif aux ménages touchés. Il peut s'agir de visites à domicile, de programmes collectifs d'accueil de jour des enfants ou de services de garde d'enfants permettant de laisser un peu de répit aux dispensateurs de soins. Le soutien peut aussi être matériel et consister à venir en aide aux ménages vulnérables par le biais de fonds communs.
- S'assurer que les interventions de proximité sont adaptées à l'âge et au stade de développement des enfants.

Développer l'accès aux services

Les orphelins et les autres enfants vulnérables sont souvent ceux qui ont le moins accès aux services essentiels; or, ils figurent parmi ceux dont les besoins sont les plus grands. Pour leur donner accès à ces services, il faut prendre des engagements et passer à l'action à tous les niveaux, depuis celui de la communauté locale jusqu'à celui du gouvernement. Les domaines principaux sont notamment les suivants :

- **Scolarisation.** Les écoles peuvent offrir aux enfants un milieu sécurisé capable tout à la fois de les aider, de les superviser et de les socialiser. Le meilleur moyen de maximiser les taux d'inscription et d'assiduité des orphelins et des autres enfants vulnérables est de supprimer les droits de scolarité. La suppression de l'obligation d'achat d'un uniforme, l'adoption de programmes d'alimentation scolaire et la dispensation d'une formation aux compétences pratiques essentielles permettant de réduire les risques d'infection par le VIH sont d'autres mesures qui peuvent avoir de très importantes conséquences.
- **Soutien psychosocial.** La perte d'un parent est une expérience traumatisante et les enfants ont besoin d'un appui immédiat pour pouvoir surmonter toute une série de difficultés nouvelles. À plus long terme,

La Campagne mondiale en faveur des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA

Il est urgent de développer à vaste échelle les programmes de protection et d'assistance en faveur des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, et d'organiser les partenariats et mobiliser les ressources nécessaires à cette fin. La Campagne mondiale en faveur des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, menée par l'UNICEF, ses Comités nationaux et d'autres partenaires, a pour but de dispenser à 10 millions d'orphelins et d'enfants vulnérables,

d'ici à 2010, des services essentiels en matière d'éducation, de nutrition, de soins de santé et de conseils, de leur donner des produits ménagers et de leur enseigner des compétences génératrices de revenus. Cela exigera les efforts concertés de tous les principaux partenaires.

La campagne repose sur cinq grands principes : aider les orphelins de 0 à 4 ans; offrir une assistance et un appui aux orphelins âgés de 5 à 18 ans; épauler les foyers dirigés par un

enfant; maintenir les parents en vie; et expliquer aux enfants et aux jeunes comment se protéger contre le VIH/SIDA. La campagne sera mondiale, mais elle fera porter une grande partie de ses efforts sur les pays les plus éprouvés d'Afrique subsaharienne, la région la plus affectée et la moins en mesure de faire face à la pandémie de VIH/SIDA.

leurs nouveaux dispensateurs de soins peuvent également avoir besoin d'une aide dans ce domaine.

- **Services de santé.** Les enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA sont généralement plus vulnérables sur les plans de la santé et de la nutrition. Il est donc indispensable de veiller à ce qu'ils aient accès pendant la petite enfance aux services de santé essentiels, tels que la vaccination, la supplémentation en vitamine A et la surveillance de la croissance. Pour les adolescents, les services éducatifs et sanitaires axés sur la prévention de l'infection par le VIH et la santé en matière de sexualité et de procréation sont essentiels. Le traitement des jeunes séropositifs est une nouvelle nécessité.
- **Eau salubre et assainissement.** L'extension du réseau de canalisations et le forage de nouveaux puits peuvent améliorer l'accès à l'eau salubre. Les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ont besoin d'eau non polluée pour éviter de contracter des infections opportunistes telles que les maladies de peau. Les dispensateurs de soins doivent avoir des notions d'hygiène et savoir manipuler les aliments. L'absence d'accès à l'eau salubre, en particulier en Afrique subsaharienne, signifie que les femmes et les filles doivent passer de longues heures à aller la prélever dans des puits qui se trouvent parfois à des kilomètres de leur domicile, ce qui alourdit encore leur charge de travail et met leur sécurité en danger.

- **Appareils judiciaires.** Pour pouvoir protéger les orphelins et les autres enfants vulnérables contre la maltraitance, la discrimination et la perte de leurs biens, il est essentiel de pouvoir compter sur des appareils judiciaires forts et indépendants et sur des juges au fait des principales questions liées à la protection de l'enfance.
- **Enregistrement des naissances.** Il convient d'enregistrer tous les enfants à la naissance pour que leurs droits ne puissent pas leur être déniés; or, en Afrique subsaharienne, plus de deux naissances sur trois n'étaient pas enregistrées en 2000. Les enfants vulnérables ont besoin de la preuve officielle de leur identité pour pouvoir avoir accès aux services publics et de protection sociale.

Veiller à ce que les gouvernements participent à la protection

Les enfants sont pris en charge au premier chef au sein des familles, mais la responsabilité générale de leur protection et de leur bien-être incombe également au gouvernement du pays considéré. Ce dernier doit veiller à ce que la législation soit compatible avec les normes internationales en vigueur et à affecter les ressources et prendre les initiatives nécessaires pour offrir aux enfants une protection maximale. Il doit s'assurer que l'appareil judiciaire protège les enfants et comprend leurs droits. Il doit établir un lien cohérent entre les interventions d'urgence – visant, par exemple, à fournir rapidement un appui efficace aux familles – et

les plans de développement à plus long terme. Les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA doivent être activement associées à l'élaboration et à l'application des politiques. Les principaux domaines d'intervention sont notamment la discrimination, le placement familial, le droit d'héritage, la maltraitance et le travail des enfants.

Sensibiliser la population

Après deux décennies de sensibilisation au VIH/SIDA, la prise en charge des répercussions de la maladie est encore entravée par la peur, l'ignorance et le déni de la réalité à tous les niveaux. Les enfants rendus orphelins ou vulnérables par la maladie continuent d'en pâtir, non seulement parce que la mort de leurs parents aurait pu ou pourrait être évitée dans un climat social plus ouvert et mieux informé, mais aussi parce qu'ils sont désignés à l'opprobre public et sont victimes de mauvais traitements.

Dans des pays où des dirigeants politiques dynamiques ont favorisé l'ouverture et des interventions à grande échelle contre le VIH/SIDA, comme au Brésil, en Ouganda, au Sénégal et en Thaïlande, on a enregistré des progrès sensibles et donné une nouvelle impulsion à la lutte contre la maladie. Les progrès sont les plus importants lorsque l'on donne aux jeunes toutes les informations et tous les encouragements dont ils ont besoin pour se protéger et l'occasion de participer aux programmes élaborés en leur faveur.

Des joueurs de l'équipe de foot de jeunes Vitoria au cours de l'entraînement à Salvador (Brésil). L'équipe bénéficie d'un programme d'éducation complémentaire destiné aux garçons et jeunes hommes jugés vulnérables.

Les ressources nécessaires pour fournir un appui aux orphelins et aux autres enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA ont augmenté ces dernières années, notamment grâce à la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et le lancement en 2004 du President's Emergency Plan for AIDS Relief. Néanmoins, le financement des programmes en faveur des orphelins et autres



enfants vulnérables demeure très en deçà du niveau nécessaire pour assurer la protection de ce groupe et ménager un appui à chacun de ses membres.

L'écart reste immense entre ce qui a été fait et ce qu'il conviendrait de faire pour défendre les droits et répondre aux besoins des orphelins et des autres enfants vulnérables. À la fin de 2003,

par exemple, 17 seulement des pays dans lesquels l'épidémie de VIH/SIDA était généralisée ont signalé avoir adopté une politique nationale en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables destinée à inspirer la prise des décisions stratégiques et l'affectation des ressources²¹. Il est possible de combler cet écart, mais au prix des efforts concertés de toutes les parties capables de faire face à cette situation – les gouvernements, les donateurs, les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, le secteur privé et les milliers de groupes communautaires qui sont déjà en première ligne.

Comment aller de l'avant

Dans le monde actuel, le VIH/SIDA est l'une des plus graves menaces pour l'enfance.

Mais les mesures à prendre pour faire face au drame des orphelins et autres enfants vulnérables sont bien connues – encore faut-il que la communauté internationale ait la volonté politique et économique de les appliquer. Il s'agit :

- De renforcer l'environnement protecteur créé pour les enfants à tous les niveaux, depuis celui de la famille jusqu'à celui de la législation nationale et des instruments internationaux.
- D'affecter les fonds nécessaires à l'appui des programmes en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables, lesquels ne bénéficient actuellement que d'une faible proportion du financement global de la lutte contre le VIH/SIDA.
- D'augmenter l'échelle des projets destinés aux orphelins et autres enfants vulnérables.
- De maintenir les adultes en vie.
- De prévenir toute nouvelle infection parmi les enfants en appliquant sur une plus grande échelle les techniques et modes d'intervention ayant fait leurs preuves.
- De supprimer les droits de scolarité et les autres obstacles à l'éducation.
- De lutter contre la pauvreté et les conflits, qui conjuguent leurs effets avec ceux du VIH/SIDA pour aggraver l'impact négatif de ce dernier sur l'enfance.



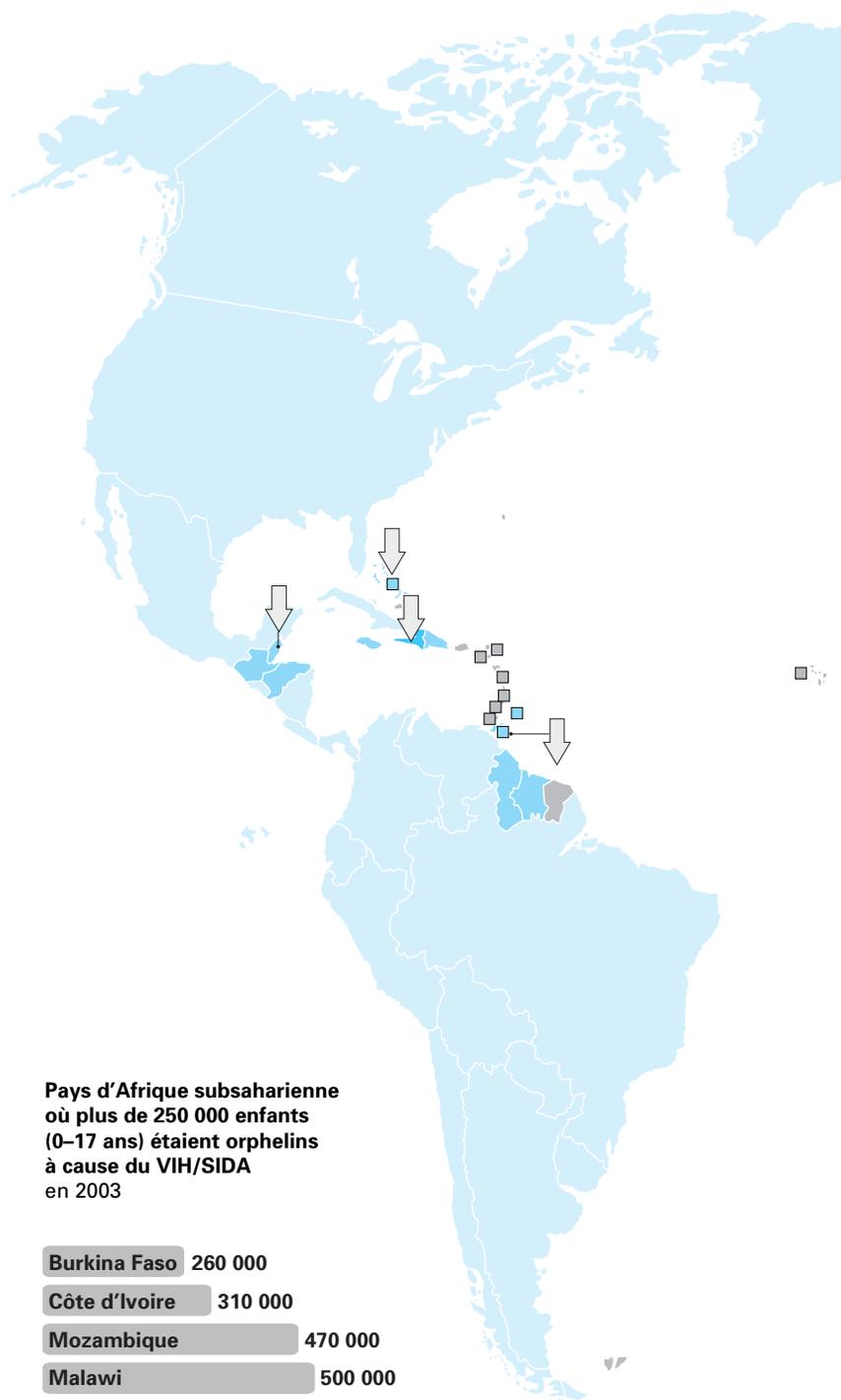
Le jeune visage du VIH/SIDA

Si la plupart des 38 millions de personnes ou presque vivant avec le VIH/SIDA sont des adultes, on reconnaît de plus en plus les répercussions catastrophiques de la pandémie sur les enfants. Plus de 2 millions de jeunes de moins de 15 ans ont déjà contracté le VIH. Quelque 50 % des nourrissons séropositifs meurent avant d'atteindre l'âge de deux ans.

Les enfants sont menacés dès l'apparition de la maladie dans leur foyer. En 2003, on comptait 15 millions d'enfants orphelins à cause de la maladie – dont 80 % en Afrique subsaharienne. L'augmentation des taux d'infection chez les femmes dans la région signifie qu'une proportion de plus en plus grande des enfants orphelins à cause du VIH/SIDA ont perdu leur mère. D'autres enfants, en nombres bien plus élevés encore, ont été affectés par la mort de parents, de professeurs et d'agents de santé. Beaucoup d'entre eux doivent assumer des responsabilités accrues et s'occuper des membres de leurs familles, ce qui augmente encore le risque qu'ils soient privés d'éducation, d'accès aux soins de santé et de protection contre l'exploitation et les mauvais traitements.

La pandémie a aggravé la pauvreté et entraîné une augmentation du travail des enfants. De plus, elle est à l'origine d'une chute brutale de l'espérance de vie. Au Botswana, par exemple, où plus de 37 % des adultes sont infectés par le VIH, un enfant né en 2003 pouvait espérer vivre jusqu'à 39 ans seulement, contre 65 ans en 1990. Dans les pays les plus touchés, le VIH/SIDA ravage l'environnement protecteur auquel tout enfant a droit et qui est la première responsabilité des adultes envers les enfants.

Région	Espérance de vie en 2003
Afrique subsaharienne	46
Moyen-Orient et Afrique du Nord	67
Asie du Sud	63
Asie de l'Est et Pacifique	69
Amérique latine et Caraïbes	70
ECO/CEI	70
Pays industrialisés	78
Pays en développement	62
Pays les moins avancés	49
Monde	63

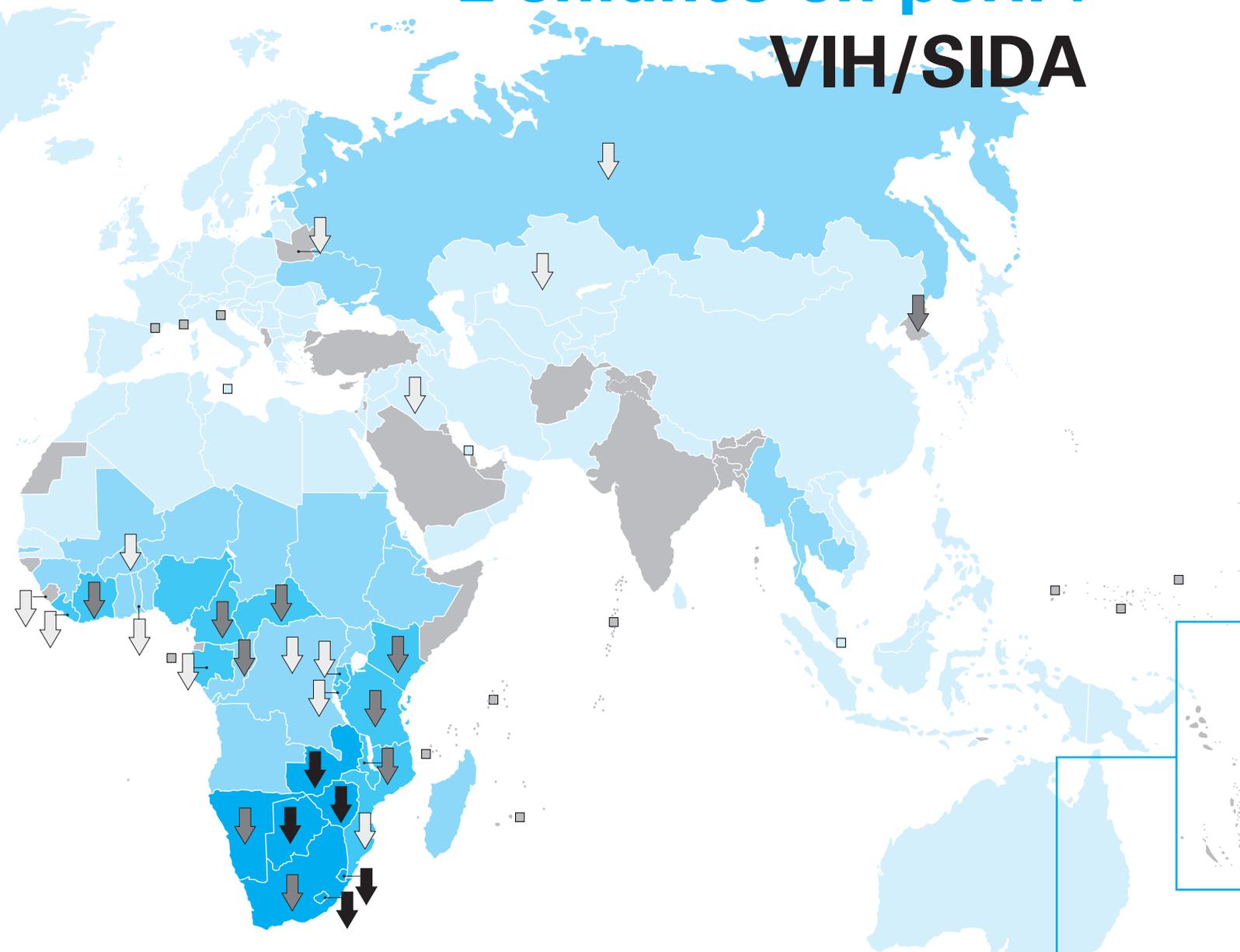


Pays d'Afrique subsaharienne où plus de 250 000 enfants (0–17 ans) étaient orphelins à cause du VIH/SIDA en 2003

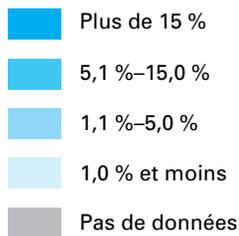
Burkina Faso	260 000
Côte d'Ivoire	310 000
Mozambique	470 000
Malawi	500 000
Zambie	630 000
Kenya	650 000
Éthiopie	720 000
Rép. dém. du Congo	770 000
Ouganda	940 000
Zimbabwe	980 000
Tanzanie, Rép.-Unie de	980 000
Afrique du Sud	1 100 000
Nigéria	

Source : ONUSIDA, UNICEF, USAID, *Enfants au bord du gouffre*, 2004.

L'enfance en péril : VIH/SIDA



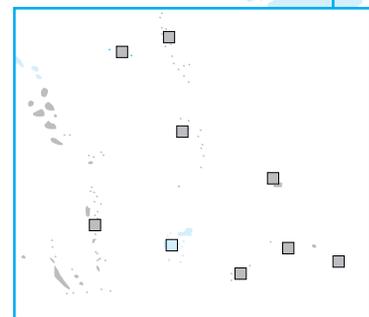
**Prévalence du VIH/SIDA
chez les adultes (15–49 ans)
fin 2003**



**Chute de l'espérance de vie
1990–2003**



Source : Nations Unies, Département
des affaires économiques et sociales/
Division de la statistique.



Cette carte ne reflète pas le point de vue de l'UNICEF sur le statut légal des pays ou territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières.

La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de contrôle établie à Jammu et au Cachemire consentie par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif de Jammu et du Cachemire n'a pas encore fait l'objet d'un accord final entre les parties.

1 800 000



5

Une enfance pour chaque enfant

Voilà 15 ans que le monde a fait siens les critères de l'enfance énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant. Pendant cette période, nombreux sont ceux – l'UNICEF est du nombre – qui ont pris fait et cause pour les droits de l'enfant. Jamais, ces droits ne s'étaient vu accorder un rang de priorité aussi élevé par le grand public; jamais auparavant les enfants n'avaient pu se faire entendre de la communauté internationale aussi clairement et distinctement qu'ils l'ont fait pendant la Session extraordinaire que l'Assemblée générale des Nations Unies a consacrée aux enfants en 2002.

Une promesse non tenue

Pourtant, pour des centaines de millions d'enfants, la promesse de l'enfance que la Convention entend exprimer apparaît déjà comme une promesse non tenue dans la mesure où la pauvreté, les conflits et le VIH/SIDA menacent leur vie et leur bien-être. Chaque enfant a droit à une enfance faite d'amour, de soins et de protection, dans un cadre familial, qui lui donne toutes les chances de survivre, de grandir, de se développer et de participer, mais des millions d'enfants n'en font pas l'expérience. Quand ils deviennent parents, leurs propres enfants risquent également de se voir dénier leurs droits car les menaces qui pèsent sur l'enfance, en particulier celles qui sont examinées dans le présent rapport, se reproduisent de génération en génération. C'est ce que révèle déjà la vie de millions de jeunes – ceux qui ont entre 15 et 24 ans – qui ont grandi depuis l'adoption de la Convention et dont la vie est toujours marquée par l'indigence, les conflits, la violence, l'exploitation et la maladie. Pour ne prendre qu'un exemple, en 2000, plus de 140 millions de jeunes étaient analphabètes, dont plus de 60 % de jeunes femmes¹.

Il est difficile de ne pas en conclure que nous, les adultes, n'avons pas répondu à l'attente de ces jeunes et que nous décevons également l'attente des enfants d'aujourd'hui. Mais cet état de choses n'a rien d'inéluctable. Nous n'avons jamais eu d'occasion de réaliser les droits des

Résumé

PROBLÈME : Pour des centaines de millions d'enfants, la promesse de l'enfance énoncée par la Convention relative aux droits de l'enfant apparaît déjà comme une promesse non tenue. Ils n'héritent pas de leur droit à une enfance faite d'amour, de soins et de protection, passée dans un cadre familial qui les invite à donner la pleine mesure de leurs capacités. Quand ils deviennent parents, leurs propres enfants risquent également de se voir dénier leurs droits car les menaces qui pèsent sur l'enfance se reproduisent de génération en génération.

Mais cet état de choses n'a rien d'inéluctable. Nous n'avons jamais eu d'occasion de réaliser les droits des enfants aussi favorable. La volonté existe bel et bien, comme en témoignent le fait que la Convention a été ratifiée par la quasi-totalité des pays et l'adoption d'autres instruments internationaux et nationaux relatifs aux droits et à la protection des enfants. Les ressources – connaissances, fonds, technologie, ressources humaines – ne manquent pas. Les objectifs sont clairs : la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement et celle des objectifs généraux énoncés dans le programme « Un Monde digne des enfants ».

ACTION : L'UNICEF est convaincu que les droits de tous les enfants du monde peuvent être réalisés pourvu que la communauté internationale démontre qu'elle a la volonté de faire ce qu'elle dit. Tout le monde peut apporter sa contribution.

- **Le monde doit réaffirmer ses responsabilités morales et juridiques à l'égard des enfants.** Pour les gouvernements, le message est dépourvu d'ambiguïtés : tenez les engagements que vous avez pris envers les enfants de votre pays. Il faut accorder aux droits de l'enfant le degré de priorité le plus élevé.
- **Chaque pays doit appliquer une approche du développement social et économique fondée sur les droits de l'homme.** Le fait d'inscrire les droits au cœur des stratégies de développement humain permet aux pays de donner un degré de priorité élevé aux biens et services essentiels à la survie, à la santé et à l'instruction des enfants, et de construire un environnement protecteur.
- **Les gouvernements doivent adopter des politiques socialement responsables en y faisant une place spécifique aux enfants.** L'adoption de mesures faisant une place spécifique aux enfants est la façon la plus efficace de faire reculer la pauvreté et diminuer la prévalence du VIH/SIDA. Première étape, on pourrait commencer par supprimer les droits de scolarité, ce qui encouragera les familles pauvres à inscrire leurs enfants à l'école.
- **Les donateurs et les gouvernements doivent investir des fonds supplémentaires en faveur des enfants.** Les ressources qui permettraient de financer une amélioration de la situation des enfants du monde entier peuvent être réunies à la fois en augmentant l'aide publique au développement et en améliorant la qualité des finances publiques nationales.
- **Tout le monde doit s'acquitter de ses obligations à l'égard des enfants.** Les occasions de prendre part à des activités en faveur des enfants ne manquent pas : il suffit de vouloir s'engager et de demeurer actif.

L'enfance est le fondement de l'avenir du monde. Beaucoup contribuent déjà, à tous les niveaux et selon des modalités innovantes, à faire en sorte que chaque enfant puisse exercer son droit à une enfance. Beaucoup d'autres devraient suivre leur exemple.

enfants aussi favorable. La **volonté** existe bel et bien, comme en témoigne le fait que la Convention a été ratifiée par la quasi-totalité des pays et que d'autres instruments nationaux et internationaux concernant les droits et le bien-être des enfants ont été approuvés par la communauté internationale. Les ressources – connaissances, fonds, technologie, ressources humaines – ne manquent pas : quel que soit le mode de calcul retenu, le monde est plus riche qu'il ne l'a jamais été. Les objectifs sont clairs : la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le

développement et celle des objectifs généraux énoncés dans « Un Monde digne des enfants », sans pouvoir remédier à tous les maux de l'enfance, contribueraient largement à rendre le monde plus attentif aux besoins des enfants. Des décennies de recherche sur le développement humain nous ont permis d'affiner nos stratégies : nous savons à présent, par exemple, que pour que les acquis du développement soient durables, il est indispensable de pouvoir compter sur la participation de toutes les parties, y compris des enfants et des jeunes.

« Lorsque nous attentons aux droits de nos enfants en leur refusant les articles indispensables dont ils ont besoin et qu'ils méritent d'obtenir, nous leur causons du tort tout en en causant à nous-mêmes : c'est en effet permettre aux germes de la pauvreté, de l'aliénation et du désespoir de prendre racine, voire leur faciliter la tâche. »

Carol Bellamy,
Directrice générale, UNICEF

Le vent du changement

Les chapitres précédents ont présenté les modalités pouvant permettre d'atténuer, voire d'éliminer les menaces que la pauvreté, les conflits armés et le VIH/SIDA font peser sur l'enfance. Que ces trois domaines soient si étroitement imbriqués constitue une raison d'espérer et de désespérer à la fois. Certes la pauvreté alimente les conflits, qui, à leur tour, dans cet engrenage destructeur, entraînent encore plus de pauvreté – et la pauvreté et les conflits rendent les populations beaucoup plus vulnérables au VIH/SIDA – mais le bon côté de la chose, c'est que si l'on s'attaque à la pauvreté, on peut également faire reculer à la fois les conflits et le VIH/SIDA.

Et n'oublions pas l'optimisme qui anime à la fois la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention relative aux droits de l'enfant. Si chaque famille, communauté et gouvernement respectaient les principes et s'employaient à concrétiser les normes définies par la Convention, qui a précédé de plus de 10 ans

tous les autres engagements actuels à l'égard des enfants, les Objectifs du Millénaire pour le développement seraient atteints et « Un Monde digne des enfants » deviendrait une réalité.

Allons-nous créer un monde digne des enfants dans lequel chacun d'entre eux profitera de son enfance ? La promesse de la Convention sera-t-elle jamais tenue ? Et les sceptiques de murmurer « Non », tirant argument des promesses non tenues jusqu'ici pour considérer que l'on ne se donnera jamais les moyens de les tenir à l'avenir. On peut les comprendre : il est indéniable que le monde n'a pas su, ce à maintes reprises, répondre à l'attente des enfants. Mais l'UNICEF n'est pas de leur avis. Depuis sa création, l'UNICEF n'a pas cessé de se dire convaincu que les droits de tous les enfants du monde peuvent être réalisés pourvu que le monde démontre qu'il a la **volonté** de faire ce qu'il dit.

Une question de volonté

La notion de volonté joue un rôle capital dans la création d'un monde digne des enfants. C'est par la volonté que les intentions peuvent être traduites par des mesures concrètes. La volonté d'une femme, Eglantyne Jebb, l'a amenée à lancer le Save the Children Fund en 1919, pour venir en aide à des milliers d'enfants miséreux en Europe. La volonté de la communauté internationale a débouché sur la création de l'UNICEF en 1946, chargé de s'occuper des enfants dans l'Europe d'après guerre. Cette volonté a contribué à sauver des millions de vies alors que l'UNICEF étendait son action à tous les pays en développement où les enfants sont en péril.

Nous n'aurons pas tous la possibilité de lancer un fonds pour les enfants ou de sauver la vie de millions d'enfants. Mais nous avons tous un rôle à jouer pour garantir une enfance à chaque enfant. Les droits de l'enfant sont des droits fondamentaux, qui sont aussi les nôtres. La réalisation des droits implique des responsabilités. Il appartient à chacun d'entre nous – et non pas simplement aux parents et autres membres de la famille, aux tuteurs, aux éducateurs et aux gouvernements – de faire en sorte que les critères de l'enfance énoncés dans la Convention, que nos gouvernements ont approuvés en notre nom, soient appliqués pour chaque enfant. Il incombe aux États et aux sociétés, aux communautés et aux familles, aux particuliers et aux organisations internationales et, surtout, aux enfants et aux jeunes eux-mêmes, de réaliser les droits de l'enfant.

Chacun peut apporter une contribution différente selon ses capacités et ses ressources.

La réalisation des droits de l'enfant relève de notre responsabilité collective

Les droits de l'enfant, le développement humain et la dimension morale sont de plus en plus interdépendants. Dans un monde où la télévision ou Internet nous montrent en images les souffrances endurées à l'autre bout de la planète, la douleur éprouvée par quelqu'un qui vit à 5 000 km est tout aussi capable de nous émouvoir que celle de notre voisin. En ce sens, nous devenons de plus en plus une communauté mondiale dans laquelle il ne nous est plus loisible de morceler notre responsabilité morale selon des clivages locaux, voire nationaux.

Aucune image ne semble nous interpeller davantage, par delà les continents et les océans, que celle d'un enfant qui souffre. Une fillette enlevée dans son village par une bande de rebelles armés et forcée de devenir son esclave sexuelle : l'idée même en est insupportable. Elle suscite à juste titre notre colère, elle nous fait vouloir tenter tout ce qui peut l'être pour que cela ne se reproduise plus. Ce qui est difficile pour nous, c'est d'avoir la même réaction – et le même sens des responsabilités – à l'égard des centaines de milliers d'enfants que nous ne voyons pas ou dont nous n'entendons jamais parler, sauf à titre de statistiques brutes : ceux, par exemple, qui meurent faute d'avoir pu absorber une simple formule réhydratante capable de neutraliser les effets catastrophiques de la diarrhée; ceux qui meurent de maladies pourtant évitables à l'aide de vaccinations peu coûteuses ou grâce à l'extension des services de santé de base; ceux que le SIDA a rendus orphelins, qui n'ont plus aucune famille et qui ne peuvent même pas compter sur un seul adulte soucieux de leur bien-être.

Certaines de ces menaces pour les enfants existent certes depuis l'aube des temps, mais c'est vraiment un nouveau monde que celui dans lequel nous vivons. À partir de 1990, nous nous sommes prononcés, à travers la Convention relative aux droits de l'enfant, ses deux protocoles facultatifs, la Déclaration du Millénaire et les objectifs qui en découlent, « Un Monde digne des enfants » et d'autres initiatives internationales, régionales et nationales, en faveur d'une conception de l'enfance qui a des implications profondes et qui restera



© UNICEF/H004-0496/Louise Cutbb

valable pendant les décennies, voire les siècles à venir. Elle nous permet de nous représenter mieux que jamais ce dont une enfance sûre, saine et active devrait être faite.

Le monde doit réaffirmer ses responsabilités morales et juridiques à l'égard des enfants.

Pour les gouvernements, le message est dépourvu d'ambiguïtés : tenez les engagements que vous avez pris envers les enfants de votre pays. Malgré l'existence de nombreux traités et engagements, malgré la Session extraordinaire que l'Assemblée générale des Nations Unies a consacrée aux enfants, force est de reconnaître que l'on n'en fait pas assez pour réaliser les droits des enfants : il est **impératif** de leur accorder le degré de priorité le plus élevé. Pour de nombreuses nations, il faudrait notamment commencer par donner la priorité à la santé et au développement de leurs enfants. On estime à présent que les enfants représentent un tiers environ des personnes frappées par les maladies dans le monde. Si l'on ne se mobilise pas davantage

Dans une classe surpeuplée de l'école primaire de Chadza à LiLongwe (Malawi), une petite fille répond à une question lors de la leçon d'anglais. L'école fait partie du programme africain « enfant à enfant », qui cherche à amener à l'école les enfants qui n'y vont pas.

pour assurer à tous les enfants des soins de santé et une éducation de base, il est évident que l'on n'atteindra pas la plupart des Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la pauvreté non monétaire d'ici à 2015.

De tous les Objectifs du Millénaire, celui dont on se rapproche le plus lentement, d'après la plupart des observateurs, c'est la réduction de la mortalité des moins de 5 ans. On peut atteindre cet objectif : on estime qu'on pourrait éviter les deux tiers des 11 millions de décès de moins de 5 ans qui surviennent chaque année si les enfants recevaient à domicile des soins appropriés et si les enfants touchés par les maladies courantes de l'enfance pouvaient avoir accès à des traitements curatifs très simples. On connaît bien les interventions visant à prévenir les décès d'enfants, comme les vaccinations, l'allaitement exclusif au sein et la thérapie de réhydratation orale et elles peuvent être développées à plus grande échel-

le même lorsque les ressources sont peu abondantes. Il est évident que la réalisation de cet objectif pour la survie de l'enfant est une question de volonté, car même si l'investissement financier reste plutôt modeste, il faudra déployer des efforts prodigieux pour mobiliser les sociétés et développer des stratégies originales pour assurer ces interventions.

Pour que chaque enfant bénéficie d'une série d'interventions essentielles et ayant fait leurs preuves, gouvernements, agences multilatérales et bilatérales, organisations non gouvernementales, professionnels de la santé, associations professionnelles et secteur privé devront coopérer. Des gouvernements, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et bien d'autres entités encore, ont récemment mis au point une telle coopération, sous les auspices du Partenariat pour la survie de l'enfant, dans le dessein de trouver une solution aux problèmes de santé qu'affrontent les

La traite d'enfants *par Sa Majesté la Reine Silvia de Suède*

Le trafic d'enfants, affront aux droits de l'homme et à la dignité humaine, a atteint les proportions d'une épidémie et est en passe d'échapper à tout contrôle. Les faits ne sont que trop clairs : des millions d'enfants sont vendus avant de se faire exploiter dans des ateliers plus ou moins clandestins ou comme domestiques, pour travailler la terre, alimenter le marché de l'adoption, devenir des enfants soldats et, plus pernicieusement, pour alimenter l'industrie commerciale du sexe, activité mondialisée et lucrative, qui brasse des milliards de dollars. Non seulement ces enfants sont impitoyablement exploités, mais on leur vole leur enfance et on les prive de leur avenir.

Grâce à une initiative de l'ECPAT (Campagne internationale contre la pornographie mettant en scène des enfants et le trafic d'enfants à des fins sexuelles), le premier Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, a été organisé à Stockholm en août 1996 sur l'invitation du Gouvernement suédois. Des représentants de 122 gouvernements, d'organisations non gouvernementales, d'agences des Nations Unies et du secteur privé se sont réunis pour tenter de résoudre cette crise. J'ai été sollicitée pour parrainer cette réunion et j'ai, depuis, suivi de près cet aspect de la question du trafic d'en-

fants ainsi que les mesures prises dans le monde entier pour combattre ce fléau.

Je me suis engagée personnellement à contribuer à construire un monde plus sûr pour les enfants et, dans cette perspective, j'ai fondé la World Childhood Foundation (Fondation mondiale pour l'enfance) qui assure le financement de projets partout dans le monde, particulièrement ceux qui visent à sauver et à réinsérer des enfants victimes de violences sexuelles et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Lors de nos travaux, j'ai eu l'occasion de rencontrer de nombreux enfants et de jeunes mères, qui incarnent cette épidémie dans leur vie quotidienne. Trop d'enfants souffrent dans la pauvreté, vivent en institution, sont malades ou ont des parents qui se droguent. Eux-mêmes sont trop souvent victimes de maltraitements et de violences dont on hésite à parler et qu'il est plus difficile encore de confronter. Il le faut pourtant bien, car la réalité de la situation est plus dure encore que les mots qui la décrivent.

Je l'ai vu de mes propres yeux. Lors de mon voyage en Fédération de Russie par exemple, j'ai rencontré de jeunes mères se débattant dans un environnement économique difficile, sans aucune couverture sociale. Au Brésil, j'ai vu des enfants

dans de petits villages qui ne vont à l'école que quelques heures par jour, car ils sont contraints d'effectuer de longues journées de travail pour aider leurs familles à survivre et se trouvent ainsi exposés à des dangers qu'aucun enfant ne devrait jamais subir. Ce sont précisément les conditions qui fournissent le terreau idéal aux trafiquants, dont les victimes succombent à la promesse fallacieuse d'un avenir meilleur sous d'autres cieux.

La traite d'être humains est rendue possible chaque fois que l'environnement protecteur est détruit. Lorsque des conflits sociaux, politiques ou économiques vont de pair avec un système législatif et judiciaire inadéquat, la pauvreté grandissante et le manque de possibilités éducatives et économiques pour les enfants et leurs familles – sans parler de la demande croissante du monde industrialisé pour toutes les formes d'exploitation sexuelle – les enfants sont encore beaucoup plus vulnérables aux avances des trafiquants dont ils sont la proie.

Ce trafic illicite est devenu un marché mondialisé. Sa réussite constitue un échec insigne pour la communauté internationale, qui devrait tout faire pour que chaque enfant puisse grandir dans la dignité et la sécurité.

enfants et d'aider les pays à développer rapidement à grande échelle leurs interventions. Le partenariat offre un forum qui permettra aux gouvernements et partenaires de se mettre d'accord sur des démarches consistantes pour coordonner les actions nécessaires à la survie de l'enfant et pour déployer de concert un effort vers leur mise en œuvre.

Le Partenariat pour la survie de l'enfant n'est pas une organisation qui détient des fonds ou qui en distribue; c'est une initiative visant à mobiliser les ressources nécessaires aux programmes de survie des enfants mis en place par les pays et organisations qui participent, dans un but spécifique : atteindre le quatrième Objectif du Millénaire pour le développement. Tout comme d'autres initiatives conçues pour réaliser ces Objectifs du Millénaire et d'autres cibles en matière de développement et de droits humains, les interventions qu'il recommande et encourage exigeront toutefois un

financement supplémentaire important, de la part de sources nationales, bilatérales et multilatérales.

Un rôle crucial incombe donc aussi aux donateurs pour garantir à chaque enfant une enfance digne de ce nom. On ne peut oublier les promesses faites aux enfants lors de la Session extraordinaire et consacrées par « Un Monde digne des enfants ». Ils doivent également tenir l'engagement pris en 2002, à la suite du Consensus de Monterrey, d'augmenter l'aide publique au développement d'environ 18,5 milliards de dollars par an jusqu'en 2006. Cela peut sembler considérable, mais c'est en fait une faible augmentation : c'est un chiffre plus proche de 50 milliards de dollars par an pendant la même période qui serait nécessaire pour atteindre tous les Objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015². Il convient aussi d'améliorer la qualité de l'aide en harmonisant davantage les politiques des donateurs

Pourtant on peut faire beaucoup pour mettre fin au trafic d'enfants. Il nous faut reconnaître nos échecs passés et lancer une nouvelle initiative afin de créer un environnement favorable à la protection des enfants. On peut par exemple :

- **Accroître la vigilance** : il faut former les représentants de la force publique aux méthodes d'investigation dans les milieux de trafiquants; former les douaniers à identifier les trafiquants et leurs victimes, mieux informer les adultes et les enfants sur les risques encourus.
- **Renforcer et appliquer la législation** : nous devons tous travailler à nous assurer que des lois sévères sont mises en place pour punir les auteurs de ces crimes et protéger les victimes. Mais ces lois, il faut les appliquer strictement. Les individus qui vendent et ceux qui achètent des enfants doivent être punis. Les enfants victimes de ces trafics sont trop souvent traités comme des criminels, alors que ceux qui les exploitent sans pitié échappent à toute sanction. Des dispositifs pour la répression des délinquants et la protection des victimes existent : ce sont le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution

des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants; la Convention 182 sur les pires formes de travail des enfants de l'Organisation Internationale du Travail; et le projet de protocole visant à prévenir, réprimer et punir le trafic des êtres humains et en particulier celui des femmes et des enfants, qui vient appuyer la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée. Ces textes doivent être ratifiés et appliqués.

- **Agir contre les pratiques et attitudes discriminatoires** qui exposent les jeunes filles en particulier aux menées des trafiquants.
- **Envisager de généraliser l'octroi de permis de séjour temporaires à titre de protection** afin de permettre à l'enfant exploité sexuellement de rester dans le pays dans lequel elle ou il a été amené(e), de façon à recueillir les témoignages nécessaires à la mise en accusation des responsables.
- **Réinsérer les victimes** : chaque fois que c'est possible, il faut renvoyer les enfants dans leur famille en accompagnant ce retour des services nécessaires pour les aider à surmonter les traumatismes subis, y compris en leur permettant de retourner à l'école.

Si nous travaillons tous ensemble, je sais qu'il nous est possible de mettre fin aux violences subies par nos enfants. C'est bien le moins qu'ils peuvent attendre de nous, comme en témoignent ceux que j'ai rencontrés. Il est grand temps de cesser de se payer de belles paroles et de prendre toutes les mesures nécessaires pour créer un monde où les enfants puissent vivre et grandir en toute sécurité.

Affronter une force aussi puissante et tentaculaire que celle des trafiquants et des consommateurs de sexe, c'est certainement une tâche redoutable mais elle nous incombe indubitablement. Et si ce défi nous semble écrasant, nous devons rester inébranlables et suivre l'exhortation de Winston Churchill lancée en 1941 aux enfants de l'école d'Harrow School (Royaume-Uni), effrayés par les horreurs de la Seconde Guerre mondiale :

Ne capitulez jamais, ne capitulez jamais. Jamais, jamais, jamais, jamais. Devant rien, de grand ou de petit. D'immense ou d'insignifiant – Ne capitulez jamais. Sauf devant les convictions de l'honneur. Et du bon sens.

Mon ambition, c'est que tous les enfants soient heureux. Je vous demande de la partager avec moi et de faire en sorte qu'elle se réalise.

avec les priorités des bénéficiaires. Il est indispensable d'investir dans les biens, services et infrastructures essentiels qui permettent de réaliser directement les droits des enfants : à défaut, aucun des autres objectifs prioritaires en matière de développement international ne pourra être atteint.

Chaque pays doit appliquer une approche du développement social et économique fondée sur les droits de l'homme.

En 1994, quatre ans après la signature de la Convention, près de 170 pays avaient souscrit à la norme internationalement acceptée applicable à l'enfance que ce document consacrait. Une décennie s'est écoulée depuis, pendant laquelle les droits de l'homme se sont hissés

au premier rang des préoccupations internationales. Mais rares sont les gouvernements qui se sont laissés guider par les principes relatifs aux droits de l'homme dans toutes les actions menées à l'égard de leurs concitoyens.

L'approche du développement fondée sur les droits de l'homme (voir l'encadré : *L'approche du développement et de la programmation fondée sur les droits de l'homme p. 92*) est relativement nouvelle. Elle repose sur un processus de longue durée consistant à investir dans les individus en tant que citoyens et artisans de la destinée de leur pays et à leur donner les moyens de rendre leur gouvernement responsable de la tenue de ses engagements. Le fait d'inscrire les droits au cœur des stratégies de développement humain permet aux pays de se tourner vers les

L'approche du développement fondée sur les droits de l'homme : exemples tirés de l'Amérique latine

En mai 2003, les institutions des Nations Unies ont adopté une déclaration dans laquelle elles s'engageaient à promouvoir et à protéger les droits de l'homme partout dans le monde. La Déclaration portant sur une inter-prétation commune recommande que des considérations liées aux droits humains soient intégrées à tous les programmes : les politiques doivent être élaborées en vue de rendre les bénéficiaires autonomes, et les stratégies doivent, d'entrée, reposer sur les principes d'égalité, de participation, d'inclusion et de transparence.

Pour les enfants dont les droits à la survie, à la santé, à l'éducation et à la protection sont régulièrement bafoués, il ne s'agit pas là d'idéaux abstraits. L'approche du développement fondée sur les droits de l'homme a aidé les responsables de politique à discerner des injustices qui, auparavant, pouvaient passer inaperçues. Elle a attiré l'attention sur les plus vulnérables et a encouragé une redistribution des ressources en leur faveur. Elle a encouragé des programmes qui s'attaquent aux causes, et non plus aux seuls effets, de la marginalisation et de l'exclusion sociale.

Au Chili, par exemple, les efforts de l'UNICEF se sont appuyés sur une démarche inspirée par les droits de l'homme pour identifier les enfants vulnérables qui ne bénéficiaient pas des réformes importantes lancées dans le secteur de l'éducation. Malgré un taux d'inscription relativement élevé dans le secondaire – s'élevant à plus de 80 % à la fin des années 1990 – une enquête de l'UNICEF sur le nombre d'élèves arrivant au terme de cette phase de leur éducation a révélé que près d'un tiers des adolescents ne finissaient pas leurs études secondaires, et que 70 % des abandons scolaires survenaient dans les familles les plus pauvres.

Le Gouvernement chilien est intervenu en lançant le programme « L'école secondaire pour tous », qui fournit des ressources supplémentaires à certaines écoles et des bourses aux élèves à risques – pour encourager les enfants à aller à l'école plutôt que de chercher du travail. Pour relever le taux d'achèvement des études en zone rurale, le gouvernement a renforcé son appui aux petites écoles gérées localement, donnant ainsi aux adolescents la possibilité d'avoir une éducation de

bonne qualité sans avoir à quitter leurs communautés. Parallèlement, le Ministère de l'éducation adoptait des politiques visant à encourager la participation des enfants et des parents au processus pédagogique.

En 2001, le taux général d'inscription à l'école avait augmenté de plus de 17 % par rapport au niveau de 1990, et le taux d'abandon dans le secondaire avait chuté d'au moins un tiers. En 2003, un amendement constitutionnel a été adopté pour garantir à tous les enfants le droit à 12 années d'éducation gratuite. Ces progrès ont entraîné une série de réformes dans d'autres domaines. Les enseignants organisent à présent des discussions en classe sur le travail des enfants, et aident à identifier les élèves dont les résultats souffrent en raison du nombre d'heures passées à travailler en dehors de l'école. En offrant une aide financière aux familles pauvres, le nouveau programme du Chili a convaincu les parents et les jeunes qu'il est dans leur intérêt de terminer leurs études secondaires – ce qui fait reculer le travail des enfants et contribue à réduire les inégalités sociales.

enfants et autres membres vulnérables de la société qui sont marginalisés, de donner un degré de priorité élevé aux biens et services essentiels à la survie, à la santé et à l'instruction des enfants et de construire un environnement protecteur pour prémunir les enfants contre les atteintes à leurs droits qui sont difficiles à quantifier : la maltraitance, l'exploitation, la violence, les conflits, le travail sous contrainte, la stigmatisation et la discrimination.

La concrétisation d'idées neuves telles que l'approche du développement fondée sur les droits de l'homme et l'environnement protecteur n'importe pas seulement aux gouvernements : les donateurs et les organisations internationales ont également beaucoup à y gagner. L'affinement de la conception du déve-

loppement au fil des décennies a élargi les horizons de l'UNICEF en ce qui concerne la façon d'envisager ses propres programmes. Nous savons à présent, par exemple, que le fait de dispenser un enseignement aux enfants pris dans les conflits armés, auquel nous n'accordions pas, jusqu'à récemment encore, un degré de priorité élevé parmi nos engagements de base à l'égard des enfants vivant dans des situations d'urgence, est en fait essentiel pour donner à leur vie un peu de stabilité (voir « *Éducation* », Chapitre 3, « *Les enfants pris dans les conflits armés* », p. 58).

Les menaces pour l'enfance et les possibilités qui s'offrent à elle ne sont pas immuables : elles évoluent en même temps que le monde lui-même. Chaque génération nouvelle doit

L'approche fondée sur les droits de l'homme a également influencé d'autres politiques économiques nationales. Ainsi, en Équateur, la crise macroéconomique qui a éclaté à la fin des années 1990 a incité l'UNICEF à procéder à une analyse détaillée du budget national. Cette étude a révélé que les fonds alloués aux programmes sociaux diminuaient de façon alarmante : les investissements dans l'éducation et la santé avaient été pratiquement réduits de moitié en trois ans, et les coupes budgétaires affectaient de manière disproportionnée les communautés autochtones.

Ces conclusions ont donné lieu à un accord en vertu duquel l'UNICEF a pu surveiller certains indicateurs économiques et sociaux à l'aide d'informations recueillies par le Ministère de l'économie et des finances. Une série d'outils visuels ont été créés pour permettre à tous les Équatoriens d'avoir accès au budget et de le comprendre facilement. Par la suite, ces informations ont été affichées en ligne. Dans le cadre de l'accord passé avec le Ministère de l'économie et des finances, l'UNICEF a alors lancé une ambitieuse campagne de

mobilisation, et mis des données à la disposition de législateurs, de scientifiques, d'hommes d'affaires importants, de représentants des médias, de groupes autochtones et religieux et de syndicats.

L'UNICEF a collaboré avec le gouvernement pour développer des programmes destinés à atténuer l'effet de la crise budgétaire sur les communautés marginalisées. Les programmes de nutrition à l'école et de développement du jeune enfant ont été élargis et les subventions accordées aux familles pauvres ont été augmentées. L'organisation a aussi offert des suggestions pour formuler une proposition de réforme fiscale qui a été largement couverte dans les médias et a fait l'objet d'une conférence nationale parrainée par le Congrès équatorien.

Le redressement économique, l'accent mis sur les programmes sociaux et un meilleur prélèvement de l'impôt ont permis d'obtenir des bénéfices concrets. En 2002, le pourcentage de toutes les dépenses publiques consacrées au secteur social était passé à 23,2 %, contre 19,1 % en 1996, et les recettes fiscales engrangées par le

gouvernement avaient augmenté, de 6,4 à 13,7 % du Produit intérieur brut. Surtout, un vaste consensus sur la nécessité d'adopter des politiques budgétaires plus équitables a émergé dès les premières années de l'initiative. Alors que peu d'Équatoriens avaient conscience des disparités qui existaient dans le budget national auparavant, le dirigeant de l'un des groupes autochtones les plus importants du pays a observé que le processus avait « démocratisé l'information sur le budget. »

Les exemples chilien et équatorien montrent que, grâce à l'approche fondée sur les droits de l'homme, l'UNICEF a pu dépasser le principe utilitaire de l'intérêt du plus grand nombre. En exigeant que les services soient accessibles aux « derniers dix pour cent », et en s'attaquant aux causes sous-jacentes des privations, l'approche fondée sur les droits de l'homme encourage une croissance économique verticale qui rapportera, au bout du compte, de meilleurs dividendes à toutes les parties concernées.

Voir *Références*, page 102.

relever de nouveaux défis : par exemple, la poliomyélite, qui a été longtemps l'une des principales causes de décès d'enfants, a pratiquement été éradiquée, mais une nouvelle menace – le VIH/SIDA – est apparue. Sur un plan plus optimiste, les progrès rapides réalisés par les technologies de l'information dans les années 90 ont permis à plusieurs pays en développement, dont l'Inde, de combler une grande partie de leur retard technologique sur les pays industrialisés. L'application des technologies de l'information est presque à coup sûr destinée à devenir le moteur du développement économique dans la plupart des pays. Mais elle n'est pas sans inconvénient et ne va pas sans susciter des inquiétudes, s'agissant notamment du risque que représentent pour les enfants les prédateurs qui se servent de l'Internet, et de la difficulté à laquelle se heurtent les parents pour contrôler la « navigation » de leurs enfants sur le réseau.

Rien ne saurait excuser l'ignorance. Il incombe à la fois aux gouvernements et aux donateurs de savoir en quoi la pauvreté, la discrimination, l'ignorance, le travail et l'exploitation, les maladies potentiellement mortelles et l'environnement affectent les enfants. L'obligation de rendre des comptes et la connaissance de la réalité fournissent une bonne base de départ pour une intervention et elles doivent être incorporées dans les politiques et les programmes si l'on veut que les choses changent.

Les gouvernements doivent adopter des politiques socialement responsables en y faisant une place spécifique aux enfants. Pour tout gouvernement souhaitant promouvoir et défendre les droits de l'homme et réaliser un développement durable, notamment dans les domaines de la réduction de la pauvreté et de la diminution de la prévalence du VIH/SIDA,

La « fracture numérique » en Chine

Si l'on a beaucoup parlé de la capacité d'Internet à promouvoir la libre circulation des idées et des informations, l'ère numérique n'a jusqu'à présent tenu ses promesses que pour la minorité aisée de la population. Le monde se divise donc désormais entre ceux qui ont accès à Internet et les autres. Ce phénomène entraîne sur les droits et les aspirations des enfants un impact qui, s'il est important aujourd'hui, le sera vraisemblablement plus encore demain.

La Chine constitue un exemple éloquent de ce problème planétaire. Le nombre d'internautes y a augmenté de façon vertigineuse, passant de 620 000 utilisateurs en 1997 à plus de 87 millions aujourd'hui, chiffre que seuls les États-Unis dépassent^a. La bonne nouvelle est que près de 20 % de ces utilisateurs sont des enfants^b. Tous ne sont pas hélas logés à la même enseigne : plus de 50 % des internautes vivent dans les six provinces les plus développées, et moins de 1 % dans les six provinces les plus pauvres du pays.^c

Internet court-circuite efficacement les médias classiques chinois, traditionnellement contrôlés par l'État. On

dénombre, aujourd'hui, plus de 2 500 forums de discussions en langue chinoise sur le net, fréquentés essentiellement par des jeunes. Il n'est donc pas surprenant que le Gouvernement chinois, bien que très favorable à l'accélération de la croissance économique au travers des nouvelles technologies, ait tendance à considérer que l'accès des enfants à ces technologies est une arme à double tranchant. Cette contradiction est parfaitement illustrée par ce qui s'est passé en 2004, lorsque les représentants locaux du pouvoir ont reçu l'ordre de n'accorder aucune autorisation de création de café Internet dans les quartiers résidentiels ou dans un rayon de 200 mètres autour des écoles primaires et des lycées^d.

L'interdiction d'exploiter des cafés Internet à proximité des écoles s'explique en partie par la volonté du gouvernement de protéger les enfants de la pornographie, de l'exploitation et des informations non censurées. Se posant ostensiblement en défenseur de la moralité publique, le gouvernement a fait preuve d'une vigueur toute particulière pour protéger la jeunesse de ces dangers en déclarant les cafés Internet interdits au moins de 16 ans^e.

Cette initiative a peut-être effectivement contribué à résoudre le problème de l'exposition des jeunes enfants à la pornographie et à la violence des jeux vidéos, mais elle a également privé de nombreux enfants d'accès à Internet, dans la mesure où environ 80 % des internautes habitant dans des villes petites ou moyennes ne peuvent avoir accès à Internet que dans les cybercafés^f.

Comme l'Internet permet d'améliorer la qualité de l'enseignement et des savoirs, cette technologie peut fournir à la Chine, en particulier dans les régions les plus reculées, un véritable tremplin en matière d'éducation et de développement. Internet permet aux enfants d'exercer pleinement leur droit à la liberté d'expression. Ils peuvent devenir des citoyens du monde en participant activement aux débats sur les problèmes qu'ils rencontrent, dans l'espoir d'exercer une influence sur les décideurs locaux. L'expérience de l'UNICEF démontre qu'au travers d'une participation active et du partage des idées « qui marchent », les enfants peuvent jouer eux-mêmes un rôle actif dans la construction d'« Un Monde digne des enfants ».



Des enfants posent devant le vieux bâtiment de l'école à Manic, à Barajevo, la municipalité la plus pauvre de Belgrade, à la suite d'un atelier sur la pauvreté et les enfants en Serbie-et-Monténégro.

Le travail effectué en Chine ces quatre dernières années par l'UNICEF en collaboration avec le China Children's Press and Publication Group (Groupe de presse et publication des enfants en Chine) illustre quelques-unes des utilisations possibles d'Internet en matière de développement. Le site de ce groupe, lancé en 2001, est devenu l'un des premiers sites pour les enfants et la jeunesse, avec quelques 120 000 internautes d'inscrits. Le site reçoit plus d'un million de connexions par jour, et 7 000 à 8 000 messages sont envoyés chaque jour par les enfants sur les différents forums de discussion.

En partenariat avec l'UNICEF, le site a ouvert en 2002 un forum anti-tabac qui a permis la collecte d'informations par le biais d'un questionnaire en ligne. Près de 7 000 questionnaires ont été remplis et retournés par les enfants durant les trois premiers mois, et les résultats ont été consultables un peu plus tard sur le site. Par la suite, 200 000 enfants ont accepté l'invitation du site à développer leurs propres messages et dessins pour une campagne anti-tabac menée également à la radio, à la télévision et dans la presse écrite de ce groupe de presse.

Pendant l'épidémie de SRAS en 2003, lorsque les écoliers ont été renvoyés chez eux, le site du groupe a permis aux enfants de rester en contact les uns avec les autres. Il a également été un vecteur de réconfort et d'informations sur les moyens de se protéger et de protéger leur famille de l'épidémie. La discussion ouverte sur le forum consacré au SRAS a révélé un niveau élevé de stress et d'angoisse, que les experts ont pu soulager par des conseils donnés en ligne.

Alors que les garçons passent souvent le plus clair de leur temps sur Internet à jouer à des jeux vidéo, les deux tiers des participants aux forums de discussion sur le site du groupe de presse sont des filles. Leur utilisation de ce support de communication pour prendre contact avec d'autres filles et partager leurs expériences revêt une signification particulière dans une société d'enfants uniques où les corvées domestiques et les craintes en matière de sécurité empêchent les filles d'avoir une vie sociale aussi développée que les garçons en dehors de la maison.

Dans le but de réduire cette « fracture numérique » qui la sépare des pays développés, la Chine a fait de gros efforts pour encourager le développement d'Internet. Incontestablement, de gigantesques progrès ont été réalisés en termes d'accumulation d'informations, de conception de bases de données et de développement de logiciels⁹. Qui plus est, le nombre d'internautes continue de croître de façon spectaculaire. Le pays doit néanmoins s'assurer que l'effort fourni pour combler le fossé qui le sépare des pays développés n'exacerbe pas ses propres disparités, car les risques, déjà élevés, ne pourront que s'accroître à l'avenir. Les enfants à qui l'on refuse l'accès à Internet aujourd'hui risquent d'avoir des difficultés à rattraper le retard qui les sépare de leurs contemporains privilégiés, immergés depuis leur plus jeune âge dans un monde d'informations et de connaissances favorisant leur développement personnel. Pour que tous les enfants de Chine puissent avoir une chance de tirer parti ensemble des possibilités offertes par le XXI^e siècle, il convient de trouver dès à présent des solutions pour réduire cette fracture numérique qui coupe le pays en deux.

Le monde peut mettre fin à la pauvreté des enfants *par Joseph E. Stiglitz*

Ces dernières années, la pauvreté dans le monde en développement, ainsi que les moyens de l'atténuer, ont suscité un intérêt croissant. Mais la **pauvreté parmi les enfants**, pourtant très répandue et dont les conséquences pernicieuses sont durables, n'a pas reçu toute l'attention qu'elle mérite. La pauvreté menace la vie des enfants : c'est la raison pour laquelle le taux de mortalité des moins de cinq ans en Afrique subsaharienne, la zone géographique la moins développée, atteint presque le double de la moyenne mondiale et est 30 fois plus élevé que dans les pays à revenu élevé de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La pauvreté, avec le VIH/SIDA et les conflits armés, raccourcit la durée de vie : un enfant né en 2003 en Afrique subsaharienne peut espérer vivre jusqu'à 46 ans seulement, contre 78 ans dans les pays aux revenus les plus élevés. La malnutrition, qui est très commune en Asie du Sud, provoque non seulement des retards de croissance mais affecte aussi le développement du cerveau, empêchant les enfants de s'épanouir pleinement. Elle est aussi partiellement responsable des nombreuses maladies qui peuvent provoquer le décès des enfants ou les rendre handicapés.

Le manque d'éducation a aussi des répercussions graves et à long terme pour les enfants. Toutes les études confirment les gains économiques importants que rapportent les investissements dans l'éducation, à la fois pour les individus et pour les sociétés. Mais il ne s'agit pas seulement d'avantages matériels. Sans éducation, les enfants auront des difficultés à réaliser tout leur potentiel, ou à mener la vie riche et constructive qu'ils auraient pu avoir autrement. En 2003, selon les estimations de l'UNICEF, près de 127 millions d'enfants en âge d'aller à l'école n'étaient pas scolarisés; c'est plus qu'en 1990. Dans le monde en développement, un enfant sur trois

ne finit pas les cinq années du cycle primaire considérées comme nécessaires pour apprendre à lire et écrire. Ils viendront s'ajouter à un milliard d'adultes illettrés. Dans les pays à fort revenu de l'OCDE, les dépenses publiques consacrées à l'éducation sont de 7 372 dollars des Etats-Unis par enfant, près de deux fois plus que la moyenne de l'Afrique subsaharienne, qui est de 38 dollars. Les disparités de revenu déjà considérables entre les nations industrialisées et les pays les moins avancés ne pourront que s'aggraver, à moins que les investissements en faveur de l'éducation dans les pays à faible revenu n'augmentent considérablement.

Il n'est pas surprenant non plus que la pauvreté des enfants soit un problème plus grave que la pauvreté en général : les nations pauvres sont riches en enfants. Près de 50 % de la population des pays les moins avancés a moins de 18 ans, contre tout juste 22 % dans les pays à revenu élevé de l'OCDE.

Ce qui rend ce problème de la pauvreté parmi les enfants encore plus consternant, c'est que ses solutions sont relativement bon marché. Si le coût de l'éducation d'un enfant varie d'un pays à l'autre, la moyenne, dans les pays en développement, est d'environ 40 dollars par élève et par an. Et pour parvenir à l'éducation primaire universelle d'ici à 2015 – l'Objectif du Millénaire pour le développement numéro 2, fixé en septembre 2000 – on estime qu'il faudra dépenser 9,1 milliards de dollars par an. Avec moins de 100 milliards de dollars investis au cours des dix prochaines années, cet objectif pourrait donc se transformer en réalité. Pour donner une idée du peu que représentent ces sommes, rappelons que les dépenses mondiales consacrées à la défense en 2003 dépassaient 956 milliards de dollars. Une réduction de 1 % des dépenses militaires annuelles dans le monde – qui n'entamerait que d'une fraction

l'augmentation de 11 % constatée pour la seule année 2003 – suffirait à offrir une éducation primaire à tous les enfants de la planète. Une réduction de 10 % des dépenses d'une seule année couvrirait toutes les dépenses nécessaires pour faire disparaître l'analphabétisme pendant dix ans. Ces chiffres sont clairs : le monde a les moyens d'éliminer l'illettrisme.

Les disparités en matière de santé ne sont pas moins criantes, et encore une fois, le monde pourrait assumer les dépenses liées aux soins de santé primaire dans les pays les moins avancés s'il en avait la volonté. Le coût moyen annuel du service de la dette en Afrique subsaharienne est d'environ 80 dollars par foyer, près de la moitié de la somme (173 dollars) que chaque famille consacre à la santé et à l'éducation. Une conclusion s'impose : un allègement rapide et substantiel du service de la dette des pays pauvres pourrait servir à financer des services sociaux qui seraient d'une grande utilité pour réduire la pauvreté. L'UNICEF estime à environ 187 millions de dollars le coût de la vaccination des enfants en 2004 : cela représente en gros 0,02 % des dépenses militaires à l'échelle du monde. Si 0,5 % de ces dépenses était consacré à la vaccination, chaque enfant dans le monde serait protégé pour les dix années à venir.

Tous les pays ont la responsabilité d'éradiquer la pauvreté qui menace la survie, la santé, l'éducation et l'avenir des enfants : chacun d'entre eux doit faire davantage d'efforts pour relever ce défi. Comme le souligne ce rapport sur *La Situation des enfants dans le monde*, chaque société doit mobiliser ses ressources pour atténuer les privations qu'endurent les enfants au quotidien. Toutefois, en cette époque d'interdépendance économique, les pays les plus riches ont une responsabilité accrue; car leurs priorités et politiques budgétaires affectent non

seulement leurs propres enfants, mais aussi ceux du reste du monde.

C'est bien notre intérêt qui est en jeu : un monde en proie à l'injustice sociale et au désespoir offre un terrain fertile au terrorisme. Sans éducation, la démocratie est souvent vouée à l'échec. En tant qu'économiste, il m'est facile d'affirmer que les ressources ne sont pas distribuées de manière à protéger au mieux nos intérêts à long terme. Le manque de ressources n'est pas une excuse et ne le sera jamais. Mais l'éradication de la pauvreté des enfants ne peut pas être purement et simplement considérée comme essentielle à notre intérêt. C'est une question de rectitude morale.

Joseph E. Stiglitz, prix Nobel d'économie, est un chercheur de renommée mondiale. Ancien chef économiste et vice-président de la Banque mondiale, il a apporté de précieuses contributions à plusieurs branches des sciences économiques. Le professeur Stiglitz a aussi participé à la création d'une nouvelle discipline, l'« économie de l'information », et a introduit des notions fondamentales devenues de nos jours des outils standard pour les théoriciens et les analystes de politique. Il a fondé l'un des principaux journaux économiques, *The Journal of Economic Perspectives*, et est auteur de plusieurs ouvrages, notamment le best-seller international *Globalization and Its Discontents*, traduit en plus de 20 langues. Après avoir enseigné à Yale University et à Stanford University (Etats-Unis), ainsi qu'à All Souls College, Oxford (Royaume-Uni), il est actuellement professeur à la Columbia University à New York.

l'adoption de mesures faisant une place spécifique aux enfants est la voie la plus efficace. L'application des principes relatifs aux droits de l'homme aux politiques en faveur des enfants produira de gros dividendes. En dispensant aux citoyens une instruction civique et en les aidant à prendre part aux affaires municipales, on renforce leur capacité de contribuer au développement de leurs enfants et de veiller à la défense de leurs droits. La suppression des droits de scolarité encouragera les familles pauvres à inscrire leurs enfants à l'école, comme cela a été le cas au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, permettant à des millions d'enfants d'exercer leur droit à l'éducation.

Les mécanismes destinés à renforcer la transparence et l'obligation de rendre compte des services publics contribueront à en maximiser la qualité et à faire en sorte qu'ils gaspillent le moins de ressources humaines et financières possible. Le renforcement des moyens d'action des groupes marginalisés et l'affectation de ressources en leur faveur aideront à renforcer le tissu social et à réduire les dissensions, les conflits et la désintégration au sein de la société. La fourniture de services sociaux et de protection doit être non facultative, mais obligatoire, et les citoyens doivent être invités à participer et accomplir leur devoir envers leurs enfants et la société.

Les donateurs et les gouvernements doivent investir des fonds supplémentaires en faveur des enfants. Les ressources qui permettraient de financer une amélioration de la situation des enfants du monde entier peuvent être réunies à la fois en augmentant l'aide publique au développement et en améliorant la qualité des finances publiques nationales. L'application de plans d'action nationaux en faveur des enfants, assortis d'une série d'objectifs à court ou à long terme spécifiques, à échéance bien déterminée et mesurables, comme convenu lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, permettrait de réaliser une bonne partie du programme énoncé dans « Un Monde digne des enfants ». Le contrôle et l'analyse des budgets nationaux du point de vue de leur impact sur les enfants est un moyen prometteur de promouvoir l'allocation de ressources plus importantes en faveur des enfants et de maximiser l'utilisation de ces ressources. En faisant bénéficier davantage les pauvres des services d'éducation, de santé et d'assistance sociale, en levant les obstacles officiels à la qualité et à l'efficacité des services, en renforçant la



© UNICEF/HCOI-0370/Roger LeMoine

Un projet mondial

L'enfance est le fondement de l'avenir du monde. Et si l'avenir peut paraître sombre aujourd'hui, nous ne devons pas nous laisser aller au désespoir. Notre optimisme est ancré dans l'histoire : la communauté internationale a montré qu'elle était capable de grandes choses quand elle a la volonté de les réaliser. De véritables exploits ont déjà été accomplis. Pour ne prendre qu'un exemple, les enfants ont aujourd'hui deux fois moins de chances de mourir avant l'âge de cinq ans qu'il y a 40 ans, ce que l'on doit pour l'essentiel à l'amélioration de l'accès aux services de santé et à une meilleure connaissance des causes de la mortalité post-infantile. Les spécialistes estiment qu'il est encore possible d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement si les pays donateurs comme les pays bénéficiaires redoublent d'efforts. Plusieurs pays mettent d'ores et déjà en place les éléments nécessaires à la création d'un environnement protecteur pour les enfants qui aidera à atteindre les objectifs d' « Un Monde digne des enfants » en matière de protection. Idéalistes au regard de l'expérience antérieure, ces objectifs sont réalistes en ce sens que le principal obstacle qui entrave leur réalisation est un manque de volonté et de détermination.

Beaucoup contribuent déjà, à tous les niveaux et de façon originale, à faire en sorte que chaque enfant puisse exercer son droit à une enfance digne de ce nom. Beaucoup d'autres devraient suivre leur exemple.

participation communautaire et en augmentant l'échelle sur la base des programmes efficaces, on contribuerait à satisfaire aux exigences du Consensus de Monterrey en ce qui concerne les pays en développement – ce à quoi les donateurs devraient répondre en augmentant le niveau de leur contribution financière. On pourrait dégager des ressources supplémentaires importantes, par exemple, en réaffectant des crédits alloués à l'achat d'armements et d'autres matériels militaires. Si une fraction seulement de ces dépenses était réaffectée aux secteurs de la santé et de l'éducation, on pourrait ainsi dégager des millions – sinon des milliards – de dollars.

Tout le monde doit s'acquitter de ses obligations à l'égard des enfants. Particuliers, familles, entreprises et communautés : tous ont le devoir de faire de la Convention une réalité en mettant en œuvre leurs ressources et leurs capacités pour promouvoir et défendre les droits des enfants. Les possibilités de prendre part à des activités en faveur des enfants ne manquent pas : on peut siéger à un conseil d'établissement scolaire, être conseiller d'orientation bénévole, parrainer une équipe de football locale ou dénoncer les atteintes aux droits des enfants auprès des hommes politiques et d'autres responsables. Il suffit de vouloir s'engager et de demeurer actif.

RÉFÉRENCES

Chapitre 1

- 1 Voir les remarques de l'ancien président de l'Assemblée générale des Nations Unies Joseph N. Garba, concernant l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant, *Chronique ONU*, mars 1990.
- 2 Bel Geddes, Joan, *Childhood and Children, A Compendium of customs, superstitions, theories, profiles and facts*, Oryx Press, Phoenix, 1997, p. 2; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 1996*, Oxford University Press for UNICEF, New York, 1995 p. 14.
- 3 Bel Geddes, Joan, op. cit., pp. 6-7.
- 4 Santos Pais, Marta, 'A Human Rights Conceptual Framework for UNICEF', *Innocenti Essays No. 9*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 1999, p.6.
- 5 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants : statistiques », UNICEF, New York, 2001.
- 6 Organisation mondiale de la Santé, « Polio eradication: now more than ever, stop polio forever », 15 janvier 2004.
- 7 Statistique dérivée du chiffre annuel de 10 millions de décès de moins de 5 ans pour 2003.
- 8 PNUD, *Rapport sur le développement humain 2003*, Oxford University Press for PNUD, New York, 2003, p. 45. Entre 1990 et 2003, les conflits ont tué environ 3,6 millions de personnes. Le rapport estime que les civils représentent plus de 90 % du total de personnes décédées et blessées et que la moitié au moins des victimes étaient des enfants. On peut en déduire donc que les enfants représentent environ 45 % des personnes décédées ou blessées lors d'un conflit armé.
- 9 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), UNICEF et l'United States Agency for development, (USAID), *Enfants au bord du gouffre 2004*; Population, Health and Nutrition Information Project for USAIDS, Washington, D.C., Juillet 2004, p.3

Encadrés du chapitre 1

L'environnement protecteur

Information communiquée par la Section de la protection de l'enfant, Division des programmes, UNICEF, New York, 2004

Non-réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement : conséquences pour les enfants

L'analyse présentée dans cet encadré provient de plusieurs sources, ONUSIDA, UNICEF et l'Agency for International Development des Etats-Unis

(USAID), *Enfants au bord du gouffre*, op. cit. pp.14, 29 ; UNICEF, *La Situation des enfants dans le monde 2004*, UNICEF, NY, 2003, p. 31 ; l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), *Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous 2003/4*, UNESCO, Paris, (2003), p. 8 ; OXFAM International, "Last Chance in Monterrey : Meeting the Challenge of Poverty Reduction". OXFAM International, *Briefing Paper 17*, 13 mars 2002 ; Gordon, David, Shailen Nandy, Christina Pantazis, Simon Pemberton et Peter Townsend, *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol (Royaume-Uni), octobre 2003. Organisation mondiale de la Santé, UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population, *Mortalité maternelle en 2000*, OMS, Genève 2000. Banque mondiale et le Fonds monétaire international, *Global Monitoring Report, 2004, Policies and Actions for Achieving the Millennium Development Goals and Related Outcomes*, Banque mondiale, Washington D.C., 2004, pages 33-48.

L'accès à l'eau potable est calculé approximativement avec le pourcentage de la population qui se sert de sources d'approvisionnement en eau amélioré tel que le calcule le Programme conjoint OMS-UNICEF, créé en 1990. Pour surmonter le problème des définitions, le Programme conjoint classe les sources d'approvisionnement en eau et les installations d'assainissement en catégorie « amélioré » et « non amélioré ». Une définition différente de l'eau potable pourra aboutir à une estimation différente des progrès accomplis vers l'Objectif du Millénaire pour le développement concernant l'eau potable. Ainsi, l'analyse présentée par la Banque mondiale/Fonds monétaire international, *Global Monitoring Report 2004*, estime que le monde est mal parti pour atteindre cet objectif.

Chapitre 2

- 1 Tiré de « A League Table of Child Poverty in Rich Nations », *Innocenti Report Card No. 1*, UNICEF, Innocenti Research Centre, Florence, juin 2000, p.24.
- 2 Conseil économique et social des Nations Unies, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, La pauvreté et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. 10/05/2001, E.C/ 12/2001/10, 10 mai 2001, para. 8.
- 3 Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde 2003*. À l'heure actuelle, les seuils de pauvreté de 1 ou 2 dollars par jour et par personne sont évalués aux prix de 1990 et corrigés pour tenir compte des différences de prix des biens et des services selon les pays.
- 4 Objectif du Millénaire pour le développement no.1 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim. Cible no.1 : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population mondiale

dont le revenu est inférieur à un dollar par jour; Cible no.2 : réduire de moitié, au cours de la même période, la proportion des personnes qui souffrent de la faim.

- 5 Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport sur le développement humain 1997*, Oxford University Press pour le PNUD, New York, 1997, p.17. L'indicateur du développement humain (IDH), adopté en 1990 par le (PNUD), est un indicateur composite qui accorde la même importance à trois dimensions du développement humain : la longévité, les connaissances et le niveau de vie. L'IDH a exercé une profonde influence et a beaucoup fait pour élargir les conceptions du développement humain; par la suite, le PNUD a ajouté deux indicateurs sexospécifiques, à savoir l'indicateur sexospécifique du développement humain (ISDH) et l'indicateur de la participation des femmes (IPF). Depuis 1997, le PNUD a également conçu deux indicateurs de la pauvreté humaine : l'IPH-1, qui évalue les privations dans les trois mêmes dimensions de base pour les pays en développement; et l'IPH-2, qui ajoute la dimension de l'exclusion sociale à l'IPH-1 pour certains pays membres de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE).
- 6 PNUD, *Rapport sur le développement humain 2003*, Oxford University Press pour le PNUD, New York, 2003, p. 68.
- 7 Ces enquêtes ont été les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), à l'exception de la Chine. Le nombre total d'enfants de cet échantillon agrégé a atteint près de 1,2 million (soit environ 1 enfant pour 1 500 enfants dans le monde en développement) et les informations sur la vie des enfants ont été données par leur mère ou leur principal dispensateur de soins. Les estimations numériques sur la pauvreté des enfants présentées dans *La Situation des enfants dans le monde 2005* ont été actualisées en ajoutant des données provenant de plusieurs enquêtes en grappes à indicateurs multiples, téléchargeables à l'adresse <http://www.childinfo.org>, à la série d'enquêtes utilisées pour l'étude de 2003.
- 8 Gordon, David, et al. *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol (Royaume-Uni), octobre 2003. L'étude estime la privation chez les enfants à partir des données fournies par les enquêtes sur les ménages disponibles pour 46 pays (il s'agit des enquêtes démographiques et sanitaires [EDS], sauf pour la Chine). En plus des sept éléments de privation indiqués ici, l'étude a tenté d'évaluer l'accès aux services sociaux de base en considérant le cas des enfants vivant à au moins 20 km d'une école de type quelconque ou à au moins 50 km de tout centre de soins de santé où des médecins n'étaient présents. Comme ce type d'information n'était disponible que pour quelques pays, il n'a pas été possible de construire des estimations régionales

- fiables de cet aspect de la privation grave; mais les informations sur l'utilisation des services sanitaires et éducatifs présentées ici mettent en lumière le fait que l'accès aux services sociaux de base laisse énormément à désirer dans bien des pays en développement. Les auteurs de l'étude ont utilisé la prévalence de deux privations graves au moins comme indice de remplacement de la pauvreté absolue, concept qui n'est pas utilisé dans le présent rapport.
- ⁹ Morris, Saul S. et al. Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, "Does Geographic Targeting of Nutrition Intervention Make Sense in Cities? Evidence from Abidjan and Acara", *Document de travail n° 61, dossier*, avril 1999.
- ¹⁰ Kabeer, Naila, *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development Goals*. Secrétariat du Commonwealth/ IDRC/CIDA, Londres 2003, p. 76.
- ¹¹ Bureau international du Travail, *A Future Without Child Labour*, p. 101, Bureau international du Travail, Genève 2002, pp.17-18
- ¹² Ibid.
- ¹³ Ibid
- ¹⁴ Christian Children's Fund "Shaping a response to poverty : A Conceptual Overview and Implications for Responding to Children Living in Poverty", *Children and Poverty Series, Part III*, CCF, Richmond, 2003, p. 7.
- ¹⁵ Minujin, Alberto et Delamonica, Enrique. "Mind the Gap! Widening Child Mortality Disparities." *Journal of Human Development*, Vol. 4, No. 3, Novembre 2003, p. 403.
- ¹⁶ UNICEF, *Report on the Situation of Children and Adolescents in Brazil*. Note : le chiffre relatif à l'analphabétisme ne concerne que les enfants âgés de 12 à 17 ans.
- ¹⁷ Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001*, Oxford University Press for the World Bank, Oxford, 2001, p. 27.
- ¹⁸ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), *Rapport sur le développement humain 2003*, page 39.
- ¹⁹ Ibid, p. 73.
- ²⁰ UNICEF, *Progrès pour les enfants*, vol. 1, New York, Août 2004, pp. 8,12.
- ²¹ Ce sont trois parmi les neuf pays et un État de l'Inde qui sont considérés comme des sources d'inspiration dans Mehrotra, Santosh et Richard Jolly (dir.), *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*, Clarendon Press, Oxford, 1997.
- ²² Banque mondiale et Fonds monétaire international, *Global Monitoring Report*, 2004, Banque mondiale, Washington D.C., pages 36-37.
- ²³ Noorbaksh, Farhad, Alberto Paloni et Ali Youssef, "Human Capital and FDI inflows to developing Countries: New Empirical Evidence", *World Development*, Vol 29, n° 9 pp.1593 à 1610.
- ²⁴ UNICEF, « Une décennie de transition », The MONEE Project ECO/CEI Regional Monitoring Report, n° 8, Florence, UNICEF Centre de recherche Innocenti, 2001.
- ²⁵ Erikson, Dan, Annie Lord et Peter Wolf, *Cuba's Social Service: A review of education, health and sanitation*, étude réalisée à la demande de la Banque mondiale en vue de l'établissement du *Rapport sur le développement dans le monde 2004*, 31 janvier 2002, p. 5.
- ²⁶ Monroy Peralta, José Guillermo Monroy, *A desk review on children and youth in poverty reduction strategies: a human rights point of view*, (article non publié présenté à la Section des politiques mondiales de l'UNICEF, avril 2004).
- ²⁷ UNICEF, "A League Table of Child Poverty in Rich Nations," op. cit, p.8
- ²⁸ Programme international pour l'abolition du travail des enfants, *Investing in Every Child: An Economic Study of the Costs and Benefits of Eliminating Child Labor*, Bureau international du Travail, Genève, décembre 2003.
- ²⁹ Bureau international du Travail, *A Future Without Child Labour*, Genève 2002, p. 101.
- ³⁰ UNICEF, Document à usage interne, 'Brazil: The protective environment in action'. Données recueillies à partir des enquêtes par sondage annuelles auprès des ménages (pesquisa nacional amostral de domicilios, PNAD) 1995-2002 réalisées par l'Institut Brasileiro de Geografia e Estatísticas, IBGE (Institut national de géographie et de statistique).
- ³¹ UNICEF, *The many faces of poverty: Research on Child Poverty in Serbia*, Belgrade, décembre 2003, p. 38.
- Encadrés du chapitre 2**
- La pauvreté prive les enfants de leurs droits**
- ^a Calculé à partir des taux annuels de mortalité des moins de 5 ans pour 2003.
- ^b Nations Unies : Nous les enfants, Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants, A/S-27/3, Nations Unies, New York, 4 mai 2001.
- ^c Organisation mondiale de Santé, "State of the art of new vaccines research and Development", Initiative for Vaccine Research, OMS Genève. Avril 2003, p. 5.
- ^d UNICEF, *Savoir pour sauver*, UNICEF, New York, 2002, pp. IV, 53.
- ^e The Micronutrient Initiative et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Vitamin and Mineral Deficiency: A global progress report*, The Micronutrient Initiative, Ottawa, 2003, p. 13.
- ^f Fonds des Nations Unies pour l'enfance. *La Situation des enfants dans le monde 2004*, UNICEF, New York, 2003.
- ^g O'Malley, Kate, 'Children and Young People Participating in PRSP Processes: Lessons from Save the Children's experience', Save the Children Fund, Londres, 2004.

Définitions pratiques des privations que subissent les enfants

Gordon, David et al. *Child Poverty in the Developing World*, op. cit.

Oportunidades : un programme efficace de lutte contre la pauvreté

Information donnée par UNICEF Mexique, 2004; l'Institut national de santé publique, Centre de recherche et d'études avancées en anthropologie sociale, 'Resultados de la Evaluación Externadel Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2003' (Résultats de l'évaluation externe du Programme de développement humain appelé Oportunidades, 2003), mars 2004; et le programme Oportunidades.

Chapitre 3

- ¹ La guerre civile dans le sud du Soudan a commencé en 1955, mais il y a eu une période de paix entre 1972 et 1983.
- ² Stockholm Peace Research Institute, Appendix 3 Patterns of major armed conflicts, 1990-2003, *SIPRI Yearbook 2004*, Oxford University Press, 2004.
- ³ Otunnu, Olara, 'Special Comment' on Children and Security, Forum du désarmement, n° 3, Institut des Nations Unies pour la recherche sur le désarmement, Genève 2002, pp.3-4.
- ⁴ Collier, Pr. et al. *Breaking the Conflict Trap: Civil War and Development Policy*, Un rapport de recherche de la Banque mondiale, Banque mondiale et Oxford University Press, Washington D.C., 2003, pp. 23-24.
- ⁵ Nations Unies, Mobilisation des ressources et promotion de l'environnement aux fins de l'élimination de la pauvreté dans le cadre de l'application du Programme d'action en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010, Rapport du Secrétaire général E/2004.54, Nations Unies, New York, 23 avril 2004, p. 14.
- ⁶ Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU, Rapport de situation, Indonésie, 8 juin 2003.
- ⁷ Coalition pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats, *Child Soldiers Newsletter*, Londres, mai 2004.
- ⁸ Nations Unies, Les enfants et les conflits armés, Rapport du Secrétaire général, A/58/546-S/2003/1053, Nations Unies, New York, 10 novembre 2003, pp. 5, 9-10.
- ⁹ Machel, Graça, *The Impact of War on Children*, Hurst and Company for UNICEF/UNIFEM, Londres, 2001, p. 1.
- ¹⁰ Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, *2003 Global Refugees Trends*, HCR, Genève, 15 juin 2004 ; et Conseil norvégien pour les réfugiés, *Internal displacement: A global overview of trends and developments in 2003*, Global IDP Project, Genève, Février 2004.

- ¹¹ Machel, Graça, *Impact des conflits armés sur les enfants*, op. cit. p. 55 et UNICEF, *La Situation des enfants dans le monde 1996*, Oxford University Press pour l'UNICEF, New York, 1995, p. 19.
- ¹² Machel, Graça, *Impact des conflits armés sur les enfants*, op.cit., p. 57.
- ¹³ Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres, Landmine Monitor Report 2003, Human Rights Watch, New York, 2003, p. 39.
- ¹⁴ Ibid.
- ¹⁵ Human Rights Watch, *Off Target: The Conduct of the War and Civilian Casualties in Iraq*, décembre 2003.
- ¹⁶ Nations Unies, Protection des enfants touchés par les conflits armés, A/RES/48/157, Nations Unies, New York, 20 décembre 1993.
- ¹⁷ Nations Unies, Promotion et protection des droits de l'enfant, Impact des conflits armés sur les enfants, Note du Secrétaire général, A51/306, Nations Unies, New York, 26 août 1996.
- ¹⁸ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde 1996*, UNICEF, New York, 1995, pp. 40-41.
- ¹⁹ Information tirée de la Collection des traités des Nations Unies, Traités multilatéraux déposés auprès du Secrétaire général, Nations Unies, New York.
- ²⁰ Nations Unies – rapport du Secrétaire général intitulé « Les enfants et les conflits armés », 10 nov. 2003, op. cit., p. 6.
- ²¹ Rehn, Elisabeth et Ellen Johnson Sirleaf, 'Women, War and Peace: The independent experts' assessment on the impact of armed conflict on women and women's role in peace-building', *Progrès des femmes du monde 2002*, vol. 1, UNIFEM, New York, 2002, p. 124.
- ²² Nations Unies, Statut de Rome de la Cour pénale internationale, A/CONF.183/9, Nations Unies, New York, 17 juillet 1998.
- ²³ Gibbons, Elizabeth D., *Sanctions en Haïti : une attaque contre les droits de l'homme et la démocratie*, publié avec le Center for Strategic and International Studies, Praeger, Westport, janvier 1999, pp. 20, 22-23, 95.
- ²⁴ La paix au Sri Lanka, communiqué de presse, « Plus d'un demi-million d'enfants se font vacciner contre la polio », 21 octobre 2003.

Encadrés du Chapitre 3

Filles soldats : ce qu'on ne dit pas

De McKay, Susan, et Dyan Mazurana, *Where Are The Girls? – Girls in fighting forces in Northern Uganda, Sierra Leone and Mozambique: Their lives during and after war*, Droits et démocratie. Montréal, avec l'appui du Fonds de recherche pour la protection de l'enfant de l'Agence canadienne pour le développement international, mars 2004; Mazurana, Dyan, et Susan McKay, 'Child Soldiers: What about the girls?', *Bulletin of the Atomic Scientists*, Septembre/Octobre 2001, vol. 57, no. 5,

pp. 30-35; et Brett, Rachel, 'Girl Soldiers: Challenging the assumptions', Quaker United Nations Office, New York, 2002.

Les principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans les situations instables ou de conflit

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, United Nations Children's Fund, *Les principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans les situations instables ou de conflit*, UNICEF, New York, juin 2004.

Chapitre 4

- ¹ ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, et United States Agency for International Development, *Enfants au bord du gouffre 2004*, UNICEF, 2004, p.7. Population, Health and Nutrition project for USAID, Washington, D.C., juillet 2004, p. 7
- ² Ibid., p.29.
- ³ Mushati, P., et al, *Adult mortality and erosion of household viability in AIDS afflicted towns, estates and villages in Eastern Zimbabwe*. Communication préparée en vue de la "Scientific Meeting on the Empirical Evidence for the Demographic and Social Impact of AIDS", 26-28 mars 2003, Durban (Afrique du Sud), pp. 8-10.
- ⁴ Ibid, p.12.
- ⁵ ONUSIDA, USAID, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Enfants au bord du gouffre 2004*, UNICEF, 2004, op. cit., p. 10.
- ⁶ Wakhweya, Angela, et al. « Situational Analysis of Orphans in Uganda, Orphans and their Households: Caring for their Future – Today », Gouvernement ougandais, Uganda AIDS Commission, novembre 2002, p. 740
- ⁷ Steinberg, M. et al, "Hitting Home: How Households cope with the Impact of the HIV/AIDS epidemic: A Survey of Households affected by HIV/AIDS in South Africa", The Henry Kaiser Family Foundation, Washington, D.C., octobre 2002.
- ⁸ ONUSIDA et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Enfants rendus orphelins par le SIDA : interventions en Afrique de l'est et australe*, UNICEF et ONUSIDA, New York, décembre 1999, p. 4
- ⁹ ONUSIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA*, ONUSIDA, Genève, juin 2004, p. 63
- ¹⁰ Musingeh, A.C.S., et al., 'HIV/AIDS and Child Labour in Zambia: A rapid assessment', Paper No. 5, Programme international pour l'élimination du travail des enfants, Organisation internationale du Travail, Genève/Lusaka, 2003.
- ¹¹ Mwami, J.A., A.J. Sanga and J. Nyoni, *Tanzanie – Programme international pour l'élimination du travail des enfants*, Organisation internationale du Travail, Genève, janvier 2002.
- ¹² Kifle, A., 'Ethiopia – Child Domestic Workers in Addis Ababa: A rapid assessment', Programme international pour l'élimination du travail des

enfants, Organisation internationale du Travail, Genève, juillet 2002, pp. ix, 17, 19, 27.

- ¹³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, USAID, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Enfants au bord du gouffre 2004*, UNICEF, 2004, op.cit.p.18.
- ¹⁴ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et partenaires, "The Framework for the protection, care and support of orphans and vulnerable children living in a world with HIV and AIDS", ONUSIDA, Bangkok, juillet 2004.
- ¹⁵ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*, 2004, op. cit. p. 13
- ¹⁶ ONUSIDA, USAID, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Enfants au bord du gouffre 2004*, UNICEF, 2004, op. cit. p.14
- ¹⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, "Global Campaign for Orphans and Children Made Vulnerable by HIV/AIDS" note à usage interne, 21 avril 2004, p. 3.
- ¹⁸ ONUSIDA, USAID, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Enfants au bord du gouffre 2004*, UNICEF, 2004, p.14
- ¹⁹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « *Les générations africaines de l'Afrique* », UNICEF, 2003, novembre 2003, p.8
- ²⁰ Nations Unies, Coalition mondiale des femmes contre le SIDA, « *Aborder l'avenir ensemble*, Nations Unies, Rapport du Secrétaire général sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA en Afrique australe ».
- ²¹ ONUSIDA, USAID, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Enfants au bord du gouffre 2004*, UNICEF, 2004, op. cit., p.5

Encadrés du Chapitre 4

Le VIH/SIDA constitue une menace mondiale

- ^a Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2004*, Genève 2004, p. 2 et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2004, Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA, op. cit., p. 30
- ^b Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et USAID, *Enfants au bord du gouffre 2004*, op.cit., p. 10
- ^c Taux de prévalence annuelle pour 2003.
- ^d Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Organisation mondiale de la Santé, 'A History of the HIV/AIDS Epidemic with Emphasis on Africa', Atelier sur le VIH/SIDA et la mortalité des adultes dans les pays en développement, New York, 8-13 septembre 2003.
- ^e Toutes les autres informations ont été tirées du *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*, 2004, ONUSIDA, op. cit.

La « féminisation » du VIH/SIDA

Enfants au bord du gouffre 2004, op. cit., du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et USAID. Et *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004*, op. cit., d'ONUSIDA. « *AIDS epidemic update 2003* », ONUSIDA, Genève, 2003 et « *Women and AIDS : A Growing Challenge* », fiche d'information d'ONUSIDA, juillet 2004.

Les enfants qui vivent avec le VIH/SIDA

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, USAID. *Enfants au bord du gouffre 2004*, op. cit.

Les antirétroviraux : prolonger la vie des adultes et des enfants vivant avec le VIH/SIDA

- ^a Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2004*, op.cit., p. 21
- ^b Organisation mondiale de la Santé « 3 millions d'ici 2005 : combler le fossé, changer l'histoire », OMS, Genève, 2004.
- ^c Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2004*, op.cit., p. 21
- ^d Chirac, Pierre, "Increasing the Access to Antiretroviral Drugs to Moderate the Impact of AIDS: An exploration of alternative options", dans AIDS, Public Policy and Child Well-Being, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence, 2002; et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*, 2004, op. cit., p. 103.
- ^e Remarques prononcées par le pasteur Nyansanko Ni-Nku à la Conférence des églises de toute l'Afrique, Leadership Summit on HIV/AIDS, Nairobi, 8-10 juin 2004, telles qu'elles ont été rapportées dans l'article de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'engagement des dirigeants des églises africaines en faveur de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », 2004.
- ^f Laurent, Christian, et al., « Effectiveness and safety of a generic fixed-dose combination of nevirapine, stavudine, and lamivudine in HIV-1-infected adults in Cameroon: Open-label multi-centre trial », *The Lancet*, vol. 364, 3 juillet 2004, pp. 29-34.
- ^g Marins, J.R.P., et al., « Dramatic improvement in survival among Brazilian AIDS patients », *AIDS*, 2003, vol. 17, no. 11, pp. 1675-1682.
- ^h Banque mondiale, « Provision of ARV Therapy in Resource-Limited Settings: The challenges of drug resistance and adherence », Résumé de réunion, Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale, 17-18 juin 2003.

Chapitre 5

- ¹ UNESCO, *Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous 2003/4*, UNESCO, Paris, 2003, p. 311.
- ² Banque mondiale/Fonds monétaire international, *Global Monitoring Report 2004 : Policies and actions for achieving the Millennium Development Goals and related outcomes*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2004, p.iii.

Encadrés du Chapitre 5

L'approche fondée sur les droits de l'homme : exemples d'Amérique latine

A partir de documents à usage interne fournis par la Section des politiques mondiales, Division des politiques et de la planification, UNICEF, 2004; et « L'approche fondée sur les droits de l'homme : déclaration commune », *La Situation des enfants dans le monde, 2004*, UNICEF, New York, 2003, pp.91-93

La « fracture numérique » de la Chine

- ^a « China Internet users top 87 million », *Washington Times*, 21 juillet 2004.
- ^b "12th Statistical Survey on the Internet Development in China", China Internet Network Information Centre, juillet 2003, p. 7.
- ^c "Overcoming China's Digital Divide: Best Practices and Future Action", PlaNet Finance China, 2004.
- ^d "Internet cafes banned around schools, residential areas", Xinhua, 24 mars 2004.
- ^e "China bars under-16s from cybercafes", BBC News, 11 octobre 2002.
- ^f « No losers as China grows », *China Daily*, 20 mars 2004.
- ^g "Bridging the Digital Divide – a Permanent Theme in the Telecommunication Development", Déclaration de politique prononcée par S.E. Zhang Chunjiang, Vice-Ministre de l'industrie de l'information, Chine, 18 mars 2002

STATISTIQUES

Statistiques économiques et sociales sur les pays et territoires du monde, en rapport avec le bien-être des enfants.

Note générale sur les données	page 104
Explication des signes	page 104
Classement des pays selon leur taux	
de mortalité des moins de 5 ans	page 105
Index des pays par régions et catégories.....	page 140
Mesurer le développement humain :	
Introduction au tableau 10	page 141

TABLEAUX	1 Indicateurs de base	page 106
	2 Nutrition	page 110
	3 Santé	page 114
	4 VIH/SIDA	page 118
	5 Éducation	page 122
	6 Indicateurs démographiques	page 126
	7 Indicateurs économiques	page 130
	8 Femmes	page 134
	9 Protection de l'enfant	page 138
	10 Le taux du progrès	page 142

Note générale sur les données

Les données rassemblées dans les tableaux statistiques suivants s'accompagnent de définitions, de sources et d'explications des signes. Ces tableaux, établis d'après un grand nombre de sources, présentent inévitablement des degrés de fiabilité divers. Les données provenant des organismes compétents des Nations Unies ont été utilisées chaque fois que cela était possible. Lorsqu'il n'existe pas d'estimations normalisées au niveau international, les données des tableaux proviennent d'autres sources, notamment des bureaux des services extérieurs de l'UNICEF concernés. Chaque fois que cela était possible, seules les données nationales globales ou représentatives ont été utilisées.

La valeur des données risque d'être affectée dans les pays récemment touchés par des catastrophes, naturelles ou dues à l'homme, notamment dans les cas où l'infrastructure de base du pays a été atteinte ou lorsque sont intervenus d'importants mouvements de population. Plusieurs des données relatives à l'espérance de vie, à l'indice synthétique de fécondité, ou aux taux bruts de natalité et de mortalité, par exemple, ont été établies dans le cadre du travail ordinaire d'estimations et de projections de la Division de la population de l'Organisation des Nations Unies. Ces estimations et projections, ainsi que d'autres estimations internationales, font l'objet de mises à jour périodiques, ce qui explique que certaines données diffèrent de celles de publications antérieures de l'UNICEF.

Deux tableaux de statistiques ont subi des modifications considérables cette année. Les indicateurs concernant les connaissances et les attitudes dans le domaine du VIH/SIDA ont été remaniés dans un souci de qualité et de comparabilité : certaines données ont été éliminées, mais de nombreuses autres ont été ajoutées. Les estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH calculées par ONUSIDA ont également été soigneusement révisées et elles sont présentées avec une gamme d'éléments d'incertitude. Le tableau 9 sur la protection de l'enfant comprend de nouveaux indicateurs sur le mariage d'enfants, et offre des données pour plus de pays concernant le travail des enfants, l'enregistrement des naissances et les mutilations génitales féminines. Des informations supplémentaires sont fournies dans les notes figurant à la fin des tableaux.

De plus, des changements importants ont été apportés aux tableaux 1, 3 et 8. Dans le tableau 1, l'indicateur du taux net de scolarisation/fréquentation dans le primaire a été calculé sur la base des rapports sur la fréquentation de l'école primaire tirés des enquêtes nationales sur les ménages 1999-2003 lorsqu'il en existait et, sinon, sur la base des données sur la scolarisation indiquées par l'ISU (Institut de statistique de l'UNESCO). On insiste donc davantage sur les données concernant la fréquentation au détriment des données concernant la scolarisation.

Explication des signes

L'objectif de ce chapitre de statistiques étant de fournir un aperçu aussi large que possible de la situation des enfants et des femmes dans le monde entier, il est apparu que le détail des données et notes n'avait pas sa place dans cette section. Les signes suivants s'appliquent à tous les tableaux ; l'explication des signes spécifiques à un tableau se trouve à la dernière page du tableau.

Les données concernant la santé ont subi deux changements importants cette année. Au tableau 3, les données sur l'eau potable et l'assainissement ont été mises à jour, avec un changement mineur dans la méthode qui permet d'estimer la couverture en matière d'assainissement. Dans les estimations précédentes, certaines catégories de latrines qui étaient mal définies étaient considérées comme « améliorées ». Dans cette mise à jour, on fait intervenir un coefficient d'ajustement pour cette catégorie d'installations sanitaires fondé sur une ventilation plus détaillée par type de latrine. Lorsque cette ventilation n'est pas disponible, la moitié seulement des gens qui utilisent des installations d'assainissement amélioré. Cette révision de la méthodologie s'est traduite par des estimations plus faibles de couverture d'assainissement, en Afrique subsaharienne en particulier, où l'usage de « latrines traditionnelles » est le plus répandu. À mesure que l'on poursuit d'autres enquêtes, à l'aide de définitions plus complètes et d'une meilleure ventilation des installations, les estimations en matière d'assainissement gagneront encore plus en précision.

Toujours au tableau 3, l'indicateur sur la réhydratation orale a également été redéfini et il correspond maintenant au pourcentage des enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale, notamment des solutions de réhydratation orale (SRO), des boissons recommandées préparées à domicile, associée à une alimentation en continu. L'indicateur considérait jusqu'alors seulement l'augmentation des boissons considérées et l'alimentation en continu.

Le tableau 8 comprend trois colonnes sur la mortalité maternelle. L'une présente les données émanant des autorités nationales, l'autre des données ajustées pour tenir compte des problèmes bien connus de la sous-estimation du nombre de décès maternels et de leur classification erronée, et cette colonne offre également des estimations pour les pays ne disposant pas de données. Une colonne a été ajoutée cette année, sur le risque de décès maternel sur une vie entière. Ce ratio de mortalité maternelle mesure le risque de mourir que court une femme enceinte. Le risque de décès maternel sur la vie entière tient compte de la probabilité de mourir des suites d'une grossesse pendant toutes les années où une femme est en âge de procréer. Une valeur faible de cet indicateur signifie un risque élevé de décès sur une vie entière.

Outre ces tableaux, on notera des changements dans les groupes régionaux consolidés à la fin de chaque tableau. Les pays suivants ont été maintenant inclus dans les moyennes régionales des pays industrialisés : Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, République tchèque et Slovaquie.

- données non disponibles
- x données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays. Ces données ne sont pas incluses dans les moyennes ou totaux régionaux.
- * données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

Classement des pays et territoires selon leur taux de mortalité des moins de 5 ans

Les pays et territoires sont énumérés par ordre décroissant de leur taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), évalué pour 2003. Ce taux est l'un des indicateurs les plus importants du bien-être des enfants. Dans les tableaux suivants, les pays sont classés par ordre alphabétique.

	TMM5	TMM5		TMM5	TMM5		TMM5	TMM5
	Taux	Classement		Taux	Classement		Taux	Classement
Sierra Leone	284	1	Bolivie	66	65	Bahreïn	15	133
Niger	262	2	Kiribati	66	65	Bulgarie	15	133
Angola	260	3	Afrique du Sud	66	65	Qatar	15	133
Afghanistan	257	4	Namibie	65	65	Seychelles	15	133
Libéria	235	5	Iles Marshall	61	71	Sri Lanka	15	133
Somalie	225	6	Corée, (République populaire démocratique de)	55	72	Bahamas	14	138
Mali	220	7	Tuvalu	51	73	Dominique	14	138
Burkina Faso	207	8	Guatemala	47	74	Serbie-et-Monténégro	14	138
Congo, (République démocratique du)	205	9	Géorgie	45	75	Uruguay	14	138
Guinée-Bissau	204	10	Algérie	41	76	Barbade	13	142
Rwanda	203	11	Honduras	41	76	Antigua-et-Barbuda	12	143
Tchad	200	12	Indonésie	41	76	Lettonie	12	143
Nigéria	198	13	Belize	39	79	Oman	12	143
Côte d'Ivoire	192	14	Egypte	39	79	Liechtenstein	11	146
Burundi	190	15	Iran (République islamique d')	39	79	Lituanie	11	146
Mauritanie	183	16	Maroc	39	79	l'ex-République yougoslave de Macédoine	11	146
Zambie	182	17	Suriname	39	79	Costa Rica	10	149
République centrafricaine	180	18	Turquie	39	79	Chili	9	150
Malawi	178	19	Nicaragua	38	85	Estonie	9	150
Ethiopie	169	20	Vanuatu	38	85	Koweït	9	150
Cameroun	166	21	Chine	37	87	Cuba	8	153
Tanzanie, (République-Unie de)	165	22	El Salvador	36	88	Hongrie	8	153
Guinée	160	23	Philippines	36	88	Slovaquie	8	153
Mozambique	158	24	Brésil	35	90	Emirats arabes unis	8	153
Bénin	154	25	Cap-Vert	35	90	Etats-Unis	8	157
Swaziland	153	26	République dominicaine	35	90	Andorre	7	158
Guinée équatoriale	146	27	Pérou	34	93	Croatie	7	158
Cambodge	140	28	Arménie	33	94	Malaisie	7	158
Togo	140	29	Moldova, (République de)	32	95	Pologne	7	158
Ouganda	140	29	Liban	31	96	Australie	6	162
Djibouti	138	31	Nauru	30	97	Brunéi Darussalam	6	162
Sénégal	137	32	Paraguay	29	98	Canada	6	162
Madagascar	126	33	Jordanie	28	99	Irlande	6	162
Zimbabwe	126	33	Mexique	28	99	Israël	6	162
Iraq	125	35	Palaos	28	99	Malte	6	162
Timor-Leste	124	36	Equateur	27	102	Nouvelle-Zélande	6	162
Gambie	123	37	Saint-Vincent-et-Grenadines	27	102	Royaume-Uni	6	162
Kenya	123	37	Arabie saoudite	26	104	Autriche	5	170
Haïti	118	39	Thaïlande	26	104	Belgique	5	170
Sao Tomé-et-Principe	118	39	Territoire palestinien occupé	24	106	Chypre	5	170
Tadjikistan	118	39	Panama	24	106	Finlande	5	170
Yémen	113	42	Samoa	24	106	France	5	170
Botswana	112	43	Tunisie	24	106	Allemagne	5	170
Congo	108	44	Grenade	23	110	Grèce	5	170
Myanmar	107	45	Micronésie, (Etats fédérés de)	23	110	Corée, (République de)	5	170
Pakistan	103	46	Viet Nam	23	110	Luxembourg	5	170
Turkménistan	102	47	Saint-Kitts-et-Nevis	22	113	Pays-Bas	5	170
Ghana	95	48	Iles Salomon	22	113	Portugal	5	170
Papouasie-Nouvelle-Guinée	93	49	Albanie	21	115	Saint-Marin	5	170
Soudan	93	49	Colombie	21	115	Suisse	5	170
Azerbaïdjan	91	51	Iles Cook	21	115	République tchèque	4	183
Gabon	91	51	Russie, (Fédération de)	21	115	Danemark	4	183
Rép. démocratique populaire lao	91	51	Venezuela	21	115	Islande	4	183
Inde	87	54	Argentine	20	120	Italie	4	183
Bhoutan	85	55	Fidji	20	120	Japon	4	183
Erythrée	85	55	Jamaïque	20	120	Monaco	4	183
Lesotho	84	57	Roumanie	20	120	Norvège	4	183
Népal	82	58	Trinité-et-Tobago	20	120	Slovénie	4	183
Comores	73	59	Ukraine	20	120	Espagne	4	183
Kazakhstan	73	59	Tonga	19	126	Singapour	3	192
Maldives	72	61	Maurice	18	127	Suède	3	192
Bangladesh	69	62	Sainte-Lucie	18	127	Saint-Siège	pas de données	-
Guyana	69	62	Syrie, (République arabe de)	18	127	Nioué	pas de données	-
Ouzbékistan	69	62	Bélarus	17	130			
Kirghizistan	68	65	Bosnie-Herzégovine	17	130			
Mongolie	68	65	Jamahiriya arabe libyenne	16	132			

TABLEAU 1 : INDICATEURS DE BASE

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers d'habitants) 2003	Nombre annuel de naissances (milliers) 2003	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2003	RNB par habitant (SEU) 2003	Espérance de vie à la naissance (années) 2003	Taux d'alphabétisation des adultes 2000	Taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2003*	Part du revenu des ménages (%) 1990-2002*	
		1960	2003	1960	2003								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Afghanistan	4	360	257	245	165	23897	1136	292	250x	43	36	54s	-	-
Afrique du Sud	65	-	66	-	53	45026	1006	66	2780	47	85	90	6	67
Albanie	115	151	21	105	18	3166	57	1	1740	74	85	97	23	37
Algérie	76	280	41	164	35	31800	724	30	1890	70	67	91s	19	43
Allemagne	170	40	5	34	4	82476	711	4	25250	78	-	83	22	37
Andorre	158	-	7	-	6	71	1	0	d	-	-	-	-	-
Angola	3	345	260	208	154	13625	713	185	740	40	-	58s	-	-
Antigua-et-Barbuda	143	-	12	-	11	73	1	0	9160	-	82x	98	-	-
Arabie saoudite	104	250	26	170	22	24217	762	20	8530x	72	76	59	-	-
Argentine	120	72	20	60	17	38428	727	15	3650	74	97	93s	10	56
Arménie	94	-	33	-	30	3061	29	1	950	72	98	97s	18	45
Australie	162	24	6	20	6	19731	241	1	21650	79	-	96	18	41
Autriche	170	43	5	37	4	8116	68	0	26720	79	-	91	21	39
Azerbaïdjan	51	-	91	-	75	8370	148	13	810	72	97x	88s	19	45
Bahamas	138	68	14	51	11	314	6	0	14920x	67	95	86	-	-
Bahreïn	133	160	15	110	12	724	14	0	10840x	74	88	84s	-	-
Bangladesh	62	248	69	149	46	146736	4183	289	400	62	40	83s	22	41
Barbade	142	90	13	74	11	270	3	0	9270	77	100	100	-	-
Bélarus	130	47	17	37	13	9895	88	1	1590	70	100	94	21	39
Belgique	170	35	5	31	4	10318	111	1	25820	79	-	100	22	37
Belize	79	104	39	74	33	256	6	0	c	71	93	96	-	-
Bénin	25	296	154	176	91	6736	278	43	440	51	37	54s	-	-
Bhoutan	55	300	85	175	70	2257	77	7	660	63	47	53	-	-
Bolivie	65	255	66	152	53	8808	255	17	890	64	85	92s	13	49
Bosnie-Herzégovine	130	160	17	105	14	4161	39	1	1540	74	93x	86s	24	36
Botswana	43	173	112	118	82	1785	54	6	3430	39	77	84s	7	70
Brésil	90	177	35	115	33	178470	3502	123	2710	68	87	97	8	64
Brunéi Darussalam	162	87	6	63	5	358	8	0	24100x	76	92	91x	-	-
Bulgarie	133	70	15	49	14	7897	62	1	2130	71	98	93	20	39
Burkina Faso	8	315	207	181	107	13002	621	129	300	46	24	27s	12	61
Burundi	15	250	190	148	114	6825	304	58	100	41	48	47s	15	48
Cambodge	28	-	140	-	97	14144	475	67	310	57	68	65s	18	48
Cameroun	21	255	166	151	95	16018	563	93	640	46	71	74s	15	51
Canada	162	33	6	28	5	31510	319	2	23930	79	-	100	20	40
Cap-Vert	90	-	35	-	26	463	12	0	1490	70	74	99	-	-
Chili	150	155	9	118	8	15805	284	3	4390	76	96	89	10	62
Chine	87	225	37	150	30	1304196	18706	692	1100	71	85	93	14	50
Chypre	170	36	5	30	4	802	10	0	12320x	78	97	95	-	-
Colombie	115	125	21	79	18	44222	973	20	1810	72	92	90s	9	62
Comores	59	265	73	200	54	768	28	2	450	61	56	30s	-	-
Congo	44	220	108	143	81	3724	164	18	640	48	81	96x	-	-
Congo, (République démocratique du)	9	302	205	174	129	52771	2658	545	100	42	61	51s	-	-
Corée, (République de)	170	127	5	90	5	47700	562	3	12030	76	98	100	22	38
Corée, (République populaire démocratique de)	72	120	55	85	42	22664	364	20	a	63	98	-	-	-
Costa Rica	149	123	10	87	8	4173	78	1	4280	78	96	91	13	52
Côte d'Ivoire	14	290	192	195	117	16631	587	113	660	41	49	57s	15	51
Croatie	158	98	7	70	6	4428	49	0	5350	74	98	88	21	40
Cuba	153	54	8	39	6	11300	129	1	1170x	77	97	96	-	-
Danemark	183	25	4	22	3	5364	62	0	33750	77	-	99	23	36
Djibouti	31	289	138	186	97	703	27	4	910	46	65	34	-	-
Dominique	138	-	14	-	12	79	2	0	3360	-	-	91	-	-
Egypte	79	278	39	186	33	71931	1911	75	1390	69	55	85s	21	44
El Salvador	88	191	36	130	32	6515	161	6	2200	71	79	89	10	57
Emirats arabes unis	153	223	8	149	7	2995	49	0	18060x	75	76	81	-	-
Equateur	102	178	27	107	24	13003	295	8	1790	71	92	90s	11	58
Erythrée	55	-	85	-	45	4141	163	14	190	53	56	61s	-	-
Espagne	183	57	4	46	4	41060	379	2	16990	79	98	100	20x	40x

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers d'habitants) 2003	Nombre annuel de naissances (milliers) 2003	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2003	RNB par habitant (SEU) 2003	Espérance de vie à la naissance (années) 2003	Taux d'alphabétisation des adultes 2000	Taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2003*	Part du revenu des ménages (%) 1990-2002*	
		1960	2003	1960	2003								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Estonie	150	52	9	40	8	1323	11	0	4960	72	100	98	18	44
Etats-Unis	157	30	8	26	7	294043	4262	34	37610	77	-	93	16	46
Ethiopie	20	269	169	180	112	70678	2992	506	90	46	39	30s	22	39
Fidji	120	97	20	71	16	839	19	0	2360	70	93	100	-	-
Finlande	170	28	5	22	4	5207	55	0	27020	78	-	100	24	37
France	170	34	5	29	4	60144	772	4	24770	79	-	100	20	40
Gabon	51	-	91	-	60	1329	41	4	3580	57	71	93s	-	-
Gambie	37	364	123	207	90	1426	50	6	310	54	37	52s	12	55
Géorgie	75	-	45	-	41	5126	52	2	830	74	100x	99s	18	44
Ghana	48	215	95	127	59	20922	663	63	320	58	72	74s	16	47
Grèce	170	64	5	53	4	10976	99	0	13720	78	97	95	19	44
Grenade	110	-	23	-	18	80	2	0	3790	-	-	84	-	-
Guatemala	74	202	47	136	35	12347	419	20	1910	66	69	78s	9	64
Guinée	23	380	160	215	104	8480	362	58	430	49	41	54s	17	47
Guinée-Bissau	10	-	204	-	126	1493	74	15	140	45	38	41s	14	53
Guinée équatoriale	27	316	146	188	97	494	21	3	930x	49	83	61s	-	-
Guyana	62	126	69	100	52	765	16	1	900	63	99	88s	14	50
Haiti	39	253	118	169	76	8326	251	30	380	50	50	54s	-	-
Honduras	76	204	41	137	32	6941	205	8	970	69	75	87	9	59
Hongrie	153	57	8	51	7	9877	86	1	6330	72	99	91	21	38
Iles Cook	115	-	21	-	18	18	0	0	-	-	-	85	-	-
Iles Marshall	71	-	61	-	53	53	1	0	2710	-	-	96	-	-
Iles Salomon	113	185	22	120	19	477	15	0	600	69	-	-	-	-
Inde	54	242	87	146	63	1065462	25052	2180	530	64	57	77s	21	42
Indonésie	76	216	41	128	31	219883	4515	185	810	67	87	87s	20	43
Iran (République islamique d')	79	281	39	164	33	68920	1424	56	2000	70	76	93s	15	50
Iraq	35	171	125	117	102	25175	879	110	2170x	61	39	76s	-	-
Irlande	162	36	6	31	6	3956	57	0	26960	77	-	94	19	43
Islande	183	22	4	17	3	290	4	0	30810	80	-	100	-	-
Israël	162	39	6	32	5	6433	126	1	16020x	79	95	100	18	44
Italie	183	50	4	44	4	57423	503	2	21560	79	98	100	19	42
Jamahiriya arabe libyenne	132	270	16	159	13	5551	128	2	5540x	73	80	96x	-	-
Jamaïque	120	74	20	56	17	2651	54	1	2760	76	87	79s	17	46
Japon	183	40	4	31	3	127654	1160	5	34510	82	-	100	25	36
Jordanie	99	139	28	97	23	5473	151	4	1850	71	90	89s	19	44
Kazakhstan	59	-	73	-	63	15433	250	18	1780	67	99	96s	21	40
Kenya	37	205	123	122	79	31987	1032	127	390	44	82	72s	15	51
Kirghizistan	65	-	68	-	59	5138	112	8	330	69	-	90	22	38
Kiribati	65	-	66	-	49	88	2	0	880	-	-	71	-	-
Koweït	150	128	9	89	8	2521	50	0	16340x	77	82	85	-	-
Lesotho	57	203	84	136	63	1802	55	5	590	35	83	65s	6	67
Lettonie	143	44	12	35	10	2307	18	0	4070	71	100	91	21	40
l'ex-République yougoslave de Macédoine	146	177	11	120	10	2056	29	0	1980	74	96	93	22	37
Liban	96	85	31	65	27	3653	69	2	4040	74	86	97s	-	-
Libéria	5	288	235	190	157	3367	167	39	130	41	54	70	-	-
Liechtenstein	146	-	11	-	10	34	0	0	d	-	-	-	-	-
Lituanie	146	70	11	52	8	3444	29	0	4490	73	100	97	21	40
Luxembourg	170	41	5	33	5	453	5	0	43940	78	-	96	21	39
Madagascar	33	186	126	112	78	17404	719	91	290	54	67	62s	13	54
Malaisie	158	105	7	73	7	24425	545	4	3780	73	87	95	13	54
Malawi	19	361	178	205	112	12105	534	95	170	38	60	79s	13	56
Maldives	61	300	72	180	55	318	11	1	2300	68	97	96	-	-
Mali	7	500	220	285	122	13007	650	143	290	49	26	39s	13	56
Malte	162	42	6	37	5	394	4	0	9260x	78	92	98	-	-
Maroc	79	211	39	132	36	30566	707	28	1320	69	49	88	17	47
Maurice	127	92	18	67	16	1221	19	0	4090	72	85	93	-	-
Mauritanie	16	310	183	180	120	2893	120	22	430	53	40	44s	17	46

TABLEAU 1 : INDICATEURS DE BASE

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers d'habitants) 2003	Nombre annuel de naissances (milliers) 2003	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2003	RNB par habitant (SEU) 2003	Espérance de vie à la naissance (années) 2003	Taux d'alphabétisation des adultes 2000	Taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2003*	Part du revenu des ménages (%) 1990-2002*	
		1960	2003	1960	2003								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Mexique	99	134	28	94	23	103457	2294	64	6230	74	91	99	10	59
Micronésie, (Etats fédérés de)	110	-	23	-	19	109	3	0	2090	69	67	-	-	-
Moldova, (République de)	95	88	32	64	26	4267	49	2	590	69	99	86s	19	44
Monaco	183	-	4	-	4	34	0	0	d	-	-	-	-	-
Mongolie	65	-	68	-	56	2594	58	4	480	64	98	77s	16	51
Mozambique	24	313	158	180	109	18863	774	122	210	38	44	60	17	47
Myanmar	45	252	107	169	76	49485	1172	125	220x	57	85	84s	-	-
Namibie	65	168	65	102	48	1987	65	4	1870	44	82	78s	4	79
Nauru	97	-	30	-	25	13	0	0	-	-	-	81	-	-
Népal	58	315	82	212	61	25164	822	67	240	60	42	73s	19	45
Nicaragua	85	193	38	130	30	5466	170	6	730	70	64	77s	11	60
Niger	2	354	262	211	154	11972	662	173	200	46	16	30s	10	53
Nigéria	13	290	198	165	98	124009	4820	954	320	51	64	60s	13	56
Nioué	-	-	-	-	-	2	0	-	-	-	81	97	-	-
Norvège	183	23	4	19	3	4533	53	0	43350	79	-	100	24	37
Nouvelle-Zélande	162	26	6	22	5	3875	53	0	15870	78	-	98	18	44
Oman	143	280	12	164	10	2851	91	1	7830x	73	72	75	-	-
Ouganda	29	224	140	133	81	25827	1317	184	240	47	67	87s	16	50
Ouzbékistan	62	-	69	-	57	26093	559	39	420	70	99	78s	23	36
Pakistan	46	227	103	139	81	153578	5506	567	470	61	43	56s	21	42
Palaos	99	-	28	-	23	20	0	0	7500	-	-	97	-	-
Panama	106	88	24	58	18	3120	70	2	4250	75	92	99	9	60
Papouasie-Nouvelle-Guinée	49	214	93	143	69	5711	177	16	510	58	64	77	12	57
Paraguay	98	90	29	66	25	5878	173	5	1100	71	93	92	9	60
Pays-Bas	170	22	5	18	5	16149	194	1	26310	78	-	99	20	40
Pérou	93	234	34	142	26	27167	624	21	2150	70	90	93s	11	53
Philippines	88	110	36	80	27	79999	2001	72	1080	70	95	81s	14	52
Pologne	158	70	7	62	6	38587	365	3	5270	74	100	98	19	43
Portugal	170	112	5	81	4	10062	110	1	12130	76	92	100	17	46
Qatar	133	140	15	94	11	610	10	0	12000x	72	94	94	-	-
Rép. démocratique populaire lao	51	235	91	155	82	5657	200	18	320	55	65	62s	19	45
République centrafricaine	18	327	180	187	115	3865	144	26	260	40	47	43s	7	65
République dominicaine	90	149	35	102	29	8745	203	7	2070	67	84	83s	14	53
République tchèque	183	25	4	22	4	10236	90	0	6740	76	-	88	25	36
Roumanie	120	82	20	69	18	22334	233	5	2310	71	98	93	21	38
Royaume-Uni	162	27	6	23	5	59251	646	4	28350	78	-	100	18	44
Russie, (Fédération de)	115	64	21	48	16	143246	1226	26	2610	67	100	93x	14	51
Rwanda	11	206	203	122	118	8387	368	75	220	39	67	75s	23x	39x
Sainte-Lucie	127	-	18	-	16	149	3	0	4050	73	-	99	15	48
Saint-Kitts-et-Nevis	113	-	22	-	19	42	1	0	6880	-	-	96	-	-
Saint-Marin	170	-	5	-	4	28	0	0	d	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	102	-	27	-	23	120	2	0	3300	74	-	92	-	-
Samoa	106	210	24	134	19	178	5	0	1600	70	99	95	-	-
Sao Tomé-et-Principe	39	-	118	-	75	161	5	1	320	70	-	68s	-	-
Sénégal	32	300	137	173	78	10095	374	51	550	53	37	47s,y	17	48
Serbie-et-Monténégro	138	120	14	87	12	10527	123	2	1910	73	98x	97s,y	-	-
Seychelles	133	-	15	-	11	81	3	0	7480	-	-	100	-	-
Sierra Leone	1	390	284	220	166	4971	245	70	150	34	36	41s	3x	63x
Singapour	192	40	3	31	3	4253	41	0	21230	78	92	93x	14	49
Slovaquie	153	40	8	33	7	5402	55	0	4920	74	100	87	24	35
Slovénie	183	45	4	37	4	1984	16	0	11830	76	100	93	23	36
Somalie	6	-	225	-	133	9890	516	116	130x	48	-	11s	-	-
Soudan	49	208	93	123	63	33610	1100	102	460	56	58	53s	-	-
Sri Lanka	133	133	15	83	13	19065	312	5	930	73	92	100	20	43
Suède	192	20	3	16	3	8876	92	0	28840	80	-	100	23	37
Suisse	170	27	5	22	4	7169	61	0	39880	79	-	99	20	40
Suriname	79	-	39	-	30	436	9	0	1940x	71	94	89s	-	-
Swaziland	26	225	153	150	105	1077	36	6	1350	34	80	71s	9	64

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers d'habitants) 2003	Nombre annuel de naissances (milliers) 2003	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2003	RNB par habitant (\$EU) 2003	Espérance de vie à la naissance (années) 2003	Taux d'alphabétisation des adultes 2000	Taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2003*	Part du revenu des ménages (%) 1990-2002*	
		1960	2003	1960	2003								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Syrie, (République arabe de)	127	200	18	134	16	17800	491	9	1160	72	74	98	-	-
Tadjikistan	39	-	118	-	92	6245	150	18	190	69	99	80s	21	40
Tanzanie, (République-Unie de)	22	241	165	142	104	36977	1438	237	290	43	75	49s	18	46
Tchad	12	-	200	-	117	8598	416	83	250	45	43	39s	-	-
Territoire palestinien occupé	106	-	24	-	22	3557	137	3	1110	73	-	92s	-	-
Thaïlande	104	148	26	103	23	62833	1085	28	2190	69	96	86	16	50
Timor-Leste	36	-	124	-	87	778	18	2	430	50	-	64s	-	-
Togo	29	267	140	158	78	4909	187	26	310	50	57	63s	-	-
Tonga	126	-	19	-	15	104	2	0	1490	69	-	100	-	-
Trinité-et-Tobago	120	73	20	61	17	1303	17	0	7260	71	98	95s	16	46
Tunisie	106	254	24	170	19	9832	165	4	2240	73	71	94s,y	16	47
Turkménistan	47	-	102	-	79	4867	107	11	1120	67	-	85s	16	48
Turquie	79	219	39	163	33	71325	1479	58	2790	71	85	88	17	47
Tuvalu	73	-	51	-	37	11	0	0	-	-	-	98	-	-
Ukraine	120	53	20	41	15	48523	409	8	970	70	100	82	22	38
Uruguay	138	56	14	48	12	3415	57	1	3820	75	98	90	14	50
Vanuatu	85	225	38	141	31	212	6	0	1180	69	-	93	-	-
Venezuela	115	75	21	56	18	25699	581	12	3490	74	93	94s	11	53
Viet Nam	110	112	23	70	19	81377	1639	38	480	69	93	87s	19	45
Yémen	42	340	113	225	82	20010	901	102	520	60	46	60	20	41
Zambie	17	213	182	126	102	10812	453	82	380	33	78	67s	11	57
Zimbabwe	33	159	126	97	78	12891	409	52	480x	33	89	85s	13	56

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	278	175	165	104	665496	26882	4704	496	46	61	58	11	59
Moyen-Orient et Afrique du Nord	249	56	157	45	362498	9790	548	1465	67	63	79	17	46
Asie du Sud	244	92	148	67	1436478	37099	3413	511	63	54	75	21	42
Asie de l'Est et Pacifique	208	40	137	31	1928182	31621	1265	1426	69	87	90	16	47
Amérique latine et Caraïbes	153	32	102	27	537825	11572	370	3311	70	89	93	10	60
ECO/CEI*	112	41	83	34	406157	5250	215	2036	70	97	87	17	47
Pays industrialisés	39	6	32	5	949593	10829	65	28337	78	-	96	19	42
Pays en développement	224	87	142	60	5083370	119986	10439	1255	62	74	78	15	50
Pays les moins avancés	278	155	171	98	718858	27821	4312	304	49	52	59	18	46
Total mondial	198	80	127	54	6286228	133043	10643	5488	63	80	80	18	43

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

- Taux de mortalité des moins de 5 ans** – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes.
- Taux de mortalité infantile** – Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes.
- RNB par habitant** – Le revenu national brut (RNB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (subventions en moins) non incluses dans l'évaluation des produits ainsi que des recettes nettes des revenus primaires provenant du reste du monde (rémunérations des employés et revenus de la propriété). Le RNB par habitant correspond au revenu national brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La conversion du RNB par habitant en dollars des E.-U. s'effectue selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale.
- Espérance de vie à la naissance** – Nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les caractéristiques de mortalité de sa population au moment de sa naissance demeuraient les mêmes tout au long de sa vie.
- Taux d'alphabétisation des adultes** – Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus sachant lire et écrire.
- Taux net de scolarisation/de fréquentation dans le primaire** – Calculé à partir des taux de scolarisation en primaire indiqués par l'UNESCO/ISU (Institut de statistique de l'UNESCO) et des rapports sur la fréquentation de l'école primaire tirés des enquêtes nationales sur les ménages.
- Répartition du revenu** – Pourcentage du revenu dont disposent les 20 % des ménages les plus riches et les 40 % des ménages les plus pauvres.

SOURCES PRINCIPALES

- Mortalité infantile et mortalité des moins de 5 ans** – UNICEF, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, et Bureau de statistique des Nations Unies.
- Population totale** – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.
- Natalité** – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.
- Décès des moins de 5 ans** – UNICEF.
- RNB par habitant** – Banque mondiale.
- Espérance de vie** – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.
- Alphabétisation des adultes** – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), et Institut de statistique de l'UNESCO (ISU), y compris Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.
- Scolarisation/fréquentation dans le primaire** – UNESCO, y compris Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000, enquêtes par grappes avec indicateurs multiples (EGIM) et enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).
- Revenu des ménages** – Banque mondiale.

NOTES

- a : 765 dollars ou moins.
- b : Entre 766 et 3035 dollars.
- c : Entre 3036 et 9385 dollars.
- d : Plus de 9386 dollars.
- données non disponibles.
- s données des enquêtes nationales sur les ménages.
- x données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays.
- y données ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays mais incluses dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
- * données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

TABLEAU 2 : NUTRITION

Pays et territoires	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1998-2003*	% d'enfants nourris au sein (1995-2003*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2003)* souffrant d'insuffisance pondérale			Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2002	% de ménages consommant du sel iodé 1997-2003*	
		exclusivement (<6 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	modérée et grave	grave	d'émaciation modérée et grave			
Afghanistan	-	-	29	54	48	-	25	52	84t	1
Afrique du Sud	15	7	67	30	12	2	3	25	-	62
Albanie	3	6	24	6	14	4	11	32	-	62
Algérie	7	13	38	22	6	1	3	18	-	69
Allemagne	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	12	11	77	37	31	8	6	45	88	35
Antigua-et-Barbuda	8	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-	-
Arabie saoudite	11x	31k	60	30	14	3	11	20	-	-
Argentine	7	-	-	-	5	1	3	12	-	90x
Arménie	7	30	51	13	3	0	2	13	-	84
Australie	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	11	7	39	16	7	1	2	13	-	26
Bahamas	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahreïn	8	34k	65	41	9	2	5	10	-	-
Bangladesh	30	46	78	87	48	13	10	45	84	70
Barbade	10x	-	-	-	6x	1x	5x	7x	-	-
Bélarus	5	-	-	-	-	-	-	-	-	37
Belgique	8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	6	24k	54	23	6x	1x	-	-	-	90x
Bénin	16	38	66	62	23	5	8	31	85	72
Bhoutan	15	-	-	-	19	3	3	40	-	95
Bolivie	9	54	74	46	8	1	1	27	50	90
Bosnie-Herzégovine	4	6	-	-	4	1	6	10	-	77
Botswana	10	34	57	11	13	2	5	23	85	66
Brésil	10x	-	30	17	6	1	2	11	-	88
Brunéi Darussalam	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	19	6	49	87	34	12	13	37	97t	23x
Burundi	16	62	46	85	45	13	8	57	89	96
Cambodge	11	12	72	59	45	13	15	45	34	14
Cameroun	11	12	72	29	21	4	5	35	86	61
Canada	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cap-Vert	13	57k	64	13	14x	2x	6x	16x	-	0x
Chili	5	63	47	-	1	-	0	2	-	100
Chine	6	67k	-	-	10	1	2	14	-	93
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	9	26	58	25	7	1	1	14	-	92
Comores	25	21	34	45	25	9	12	42	-	82
Congo	-	4k	94	13	14	3	4	19	86	-
Congo, (République démocratique du)	12	24	79	52	31	9	13	38	62	72
Corée, (République de)	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corée, (République populaire démocratique de)	7	70	-	-	21	-	8	42	99t	-
Costa Rica	7	35x,k	47x	12x	5	0	2	6	-	97x
Côte d'Ivoire	17	10	54	42	21	5	8	25	97	31
Croatie	6	23	-	-	1	-	1	1	-	90
Cuba	6	41	42	9	4	0	2	5	-	83
Danemark	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	-	-	-	-	18	6	13	26	91	-
Dominique	10	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-	-
Egypte	12	30	72	31	9	1	4	16	-	56
El Salvador	13	16	77	40	10	-	1	19	-	91x
Emirats arabes unis	15x	34k	52	29	14	3	15	17	-	-
Equateur	16	35	70	25	12	-	-	26	50	99
Erythrée	21x	52	43	62	40	12	13	38	51	68
Espagne	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etats-Unis	8	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-	-

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1998-2003*	% d'enfants nourris au sein (1995-2003*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2003)* souffrant d'insuffisance pondérale				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2002	% de ménages consommant du sel iodé 1997-2003*
		exclusivement (<6 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	modérée et grave	grave	d'émaciation modérée et grave	de retard de croissance modérée et grave		
Ethiopie	15	55	43	77	47	16	11	52	16	28
Fidji	10	47k	-	-	8x	1x	8x	3x	-	31x
Finlande	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
France	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	14	6	62	9	12	2	3	21	87	15
Gambie	17	26	37	54	17	4	9	19	91	8
Géorgie	6	18k	12	12	3	0	2	12	-	68
Ghana	11	31	70	57	25	5	10	26	99t	50
Grèce	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	9	39k	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	13	51	67	47	23	4	2	49	33	67
Guinée	12	11	28	73	23	5	9	26	95	68
Guinée-Bissau	22	37	36	67	25	7	10	30	80	2
Guinée équatoriale	13	24	-	-	19	4	7	39	-	20x
Guyana	12	11	42	31	14	3	11	11	-	-
Haïti	21	24	73	30	17	4	5	23	-	11
Honduras	14	35	61	34	17	-	1	29	61	80
Hongrie	9	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-	-
Iles Cook	3	19k	-	-	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	12	63x,k	-	-	-	-	-	-	51	-
Iles Salomon	13x	65k	-	-	21x	4x	7x	27x	-	-
Inde	30	37k	44	66	47	18	16	46	27	50
Indonésie	9	40	75	59	26	6	-	-	82	73
Iran (République islamique d')	7x	44	-	0	11	2	5	15	-	94
Iraq	15	12	51	27	16	2	6	22	-	40
Irlande	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israël	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	7x	-	-	23	5	1	3	15	-	90x
Jamaïque	9	-	-	-	4	-	2	5	-	100
Japon	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	10x	27	70	12	4	1	2	9	-	88
Kazakhstan	8	36	73	17	4	0	2	10	-	20
Kenya	11	13	84	57	20	4	6	31	91	91
Kirghizistan	7x	24	77	21	11	2	3	25	-	27
Kiribati	5	80x,k	-	-	13x	-	11x	28x	-	-
Koweït	7	12k	26	9	10	3	11	24	-	-
Lesotho	14	15	51	58	18	4	5	46	-	69
Lettonie	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
l'ex-République yougoslave de Macédoine	5	37	8	10	6	1	4	7	-	80
Liban	6	27k	35	11	3	0	3	12	-	87
Libéria	-	35	70	45	26	8	6	39	40	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	14	41	82	43	33	11	14	49	95	52
Malaisie	10	29k	-	12	12	1	-	-	-	-
Malawi	16	44	93	77	22	-	5	45	86	49
Maldives	22	10	85	-	30	7	13	25	51	44
Mali	23	25	32	69	33	11	11	38	68	74
Malte	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	11x	66k	53	21	9	2	4	24	-	41
Maurice	13	16x,k	29x	-	15	2	14	10	-	0x
Mauritanie	-	20	78	57	32	10	13	35	89t	2
Mexique	9	38x,k	36x	21x	8	1	2	18	-	90
Micronésie, (Etats fédérés de)	18	60k	-	-	-	-	-	-	71	-
Moldova, (République de)	5	-	-	-	3	-	3	10	-	33
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 2 : NUTRITION

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1998-2003*	% d'enfants nourris au sein (1995-2003*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2003)* souffrant d'insuffisance pondérale				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2002	% de ménages consommant du sel iodé 1997-2003*
		exclusivement (<6 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	modérée et grave	grave	d'émaciation modérée et grave	de retard de croissance modérée et grave		
Mongolie	8	51	55	57	13	3	6	25	84t	45
Mozambique	14x	30	80	65	24	6	4	41	71	62x
Myanmar	15	11	67	67	35	8	9	34	92t	48
Namibie	14	19	57	37	24	5	9	24	96	63
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	21	68	66	92	48	13	10	51	83	63
Nicaragua	12	31	68	39	10	2	2	20	-	97
Niger	17	1	56	61	40	14	14	40	77t	15
Nigéria	14	17	64	34	29	9	9	38	79	97
Nioué	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	6	-	-	-	-	-	-	-	-	83
Oman	8	-	92	73	24	4	13	23	97t	61
Ouganda	12	63	75	50	23	5	4	39	46	95
Ouzbékistan	7	19	49	45	8	2	7	21	79	19
Pakistan	19x	16k	31	56	38	12	13	37	95t	17
Palaos	9	59k	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	10x	25x	38x	21x	7	-	1	14	-	95
Papouasie-Nouvelle-Guinée	11x	59	74	66	35x	-	-	-	-	-
Paraguay	9x	7k	59	15	5	-	-	-	-	83
Pays-Bas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	11x	71	76	49	7	1	1	25	6	93
Philippines	20	34	58	32	31	-	6	31	86t	24
Pologne	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	10	12k	48	21	6	-	2	8	-	-
Rép. démocratique populaire lao	14	23	10	47	40	13	15	41	58	75
République centrafricaine	14	17	77	53	24	6	9	39	90	86
République dominicaine	11	10	41	16	5	1	2	9	31	18
République tchèque	7	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-	-
Roumanie	9	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-	53
Royaume-Uni	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Russie, (Fédération de)	6	-	-	-	3	1	4	13	-	35
Rwanda	9	84	79	71	27	7	6	41	36	90
Sainte-Lucie	8	-	-	-	14x	-	6x	11x	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	9	56k	-	-	-	-	-	-	-	100
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé-et-Principe	-	56	53	42	13	2	4	29	-	41
Sénégal	18	24k	64	49	23	6	8	25	83	16
Serbie-et-Monténégro	4	11k	33	11	2	0	4	5	-	73
Seychelles	-	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-	-
Sierra Leone	-	4	51	53	27	9	10	34	87t	23
Singapour	8	-	-	-	14x	-	4x	11x	-	-
Slovaquie	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovénie	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalie	-	9	13	8	26	7	17	23	60	-
Soudan	31	16	47	40	17	7	-	-	93t	1
Sri Lanka	22	84	-	73	29	-	14	14	-	88
Suède	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suisse	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	13	9	25	11	13	2	7	10	-	-
Swaziland	9	24	60	25	10	2	1	30	68	59
Syrie, (République arabe de)	6	81k	50	6	7	1	4	18	-	40
Tadjikistan	15	14	35	35	-	-	5	36	-	28
Tanzanie, (République-Unie de)	13	32	64	48	29	7	5	44	94t	67
Tchad	17x	10	68	51	28	9	11	29	85	58

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1998-2003*	% d'enfants nourris au sein (1995-2003*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1995-2003)* souffrant d'insuffisance pondérale				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2002	% de ménages consommant du sel iodé 1997-2003*
		exclusivement (<6 mois)	plus aliments de sevrage (6-9 mois)	encore allaités (20-23 mois)	modérée et grave	grave	d'émaciation modérée et grave	de retard de croissance modérée et grave		
Territoire palestinien occupé	9	29k	78	11	4	1	3	9	-	37
Thaïlande	9	4k	71	27	19x	-	6x	16x	-	67
Timor-Leste	10	44	63	10	43	13	12	47	35	72
Togo	15	18	65	65	25	7	12	22	95	67
Tonga	0	62k	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	23	2	19	10	7x	0x	4x	5x	-	1
Tunisie	7	46	-	22	4	1	2	12	-	97
Turkménistan	6	13	71	27	12	2	6	22	-	75
Turquie	16	7	34	21	8	1	2	16	-	64
Tuvalu	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ukraine	5	22	-	-	3	1	6	15	-	32
Uruguay	8	-	-	-	5	1	1	8	-	-
Vanuatu	6	50k	-	-	20x	-	-	19x	-	-
Venezuela	7	7k	50	31	4	1	3	13	-	90
Viet Nam	9	15	-	26	33	6	6	36	55	83
Yémen	32x	18	79	41	46	-	12	53	49	39
Zambie	12	40	87	58	28	7	5	47	80	77
Zimbabwe	11	33	90	35	13	2	6	27	78	93

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	14	28	64	51	29	8	9	38	71	67
Moyen-Orient et Afrique du Nord	15	32	59	25	14	2	6	21	-	57
Asie du Sud	30	36	46	67	46	16	15	44	46	49
Asie de l'Est et Pacifique	8	52	-	-	17	3	3	19	78e	84
Amérique latine et Caraïbes	10	-	48	26	7	1	2	16	-	86
ECO/CEI*	9	14	42	25	6	1	4	16	-	43
Pays industrialisés	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays en développement	17	38	55	51	27	8	8	31	59	69
Pays les moins avancés	18	33	63	63	36	10	10	42	70	52
Total mondial	16	37	55	51	27	8	8	31	-	67

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

Insuffisance pondérale à la naissance – Nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes.

Insuffisance pondérale – Modérée et grave : pourcentage d'enfants dont le poids pour l'âge est inférieur de deux écarts-types à la médiane de la population de référence; grave : pourcentage d'enfants dont le poids pour l'âge est inférieur de trois écarts-types à la médiane de la population de référence.

Émaciation – Modérée et grave : pourcentage d'enfants dont le poids pour la taille est inférieur de deux écarts-types à la médiane de la population de référence.

Retard de croissance – Modéré et grave : pourcentage d'enfants dont la taille pour l'âge est inférieure de deux écarts-types à la médiane de la population de référence.

Vitamine A – Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu au moins une forte dose de comprimés de vitamine A en 2002.

SOURCES PRINCIPALES

Insuffisance pondérale à la naissance – EDS, enquêtes par grappes avec indicateurs multiples et autres enquêtes et données nationales sur les ménages à partir des rapports établis régulièrement.

Allaitement maternel – EDS, enquêtes par grappes avec indicateurs multiples et UNICEF.

Insuffisance pondérale, émaciation, retard de croissance – EDS, enquêtes par grappes avec indicateurs multiples, OMS et UNICEF.

Vitamine A – UNICEF et OMS.

Iodation du sel – EDS, enquêtes par grappes avec indicateurs multiples et UNICEF.

- NOTES**
- données non disponibles.
 - x données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays.
 - k données se rapportant à l'allaitement exclusif au sein pendant moins de quatre mois.
 - * données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.
 - t signale les pays qui sont parvenus à un taux de couverture de vitamine A égal ou supérieur à 70 % lors du deuxième cycle de la campagne.
 - e Sans compter la Chine.

TABLEAU 3 : SANTÉ

Pays et territoires	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2002						% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 2002						% de vaccins PEV réguliers payés par l'Etat 2003	% d'enfants complètement vaccinés 2003						Paludisme : 1999-2003		
	totale		urbaine		rurale		totale		urbaine		rurale		totale	Enfants d'un an			Tétanos et femmes enceintes	% des moins de 5 ans souffrant d'IRA	% des moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu 1994-2003*	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% des moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques	
Afghanistan	13	19	11	8	16	5	0	56	54	54	50	-	40	19	28	-	-	-	-			
Afrique du Sud	87	98	73	67	86	44	100	97	94	94	83	94	52	19	75	37	-	-	-			
Albanie	97	99	95	89	99	81	40	95	97	97	93	97	-	1	84	51	-	-	-			
Algérie	87	92	80	92	99	82	100	98	87	87	84	-	-	-	-	-	-	-	-			
Allemagne	100	100	100	-	-	-	-	-	89	94	92	81	-	-	-	-	-	-	-			
Andorre	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	96	84	-	-	-	-	-	-	-			
Angola	50	70	40	30	56	16	10	62	46	45	62	-	72	-	-	32	10	2	63			
Antigua-et-Barbuda	91	95	89	95	98	94	100	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-			
Arabie saoudite	-	97	-	-	100	-	100	94	95	95	96	95	-	-	-	-	-	-	-			
Argentine	-	97	-	-	-	-	100	99	88	91	97	-	-	-	-	-	-	-	-			
Arménie	92	99	80	84	96	61	65	92	94	96	94	93	-	11	25	48	-	-	-			
Australie	100	100	100	100	100	100	100	-	92	92	93	95	-	-	-	-	-	-	-			
Autriche	100	100	100	100	100	100	-	-	84	84	79	83	-	-	-	-	-	-	-			
Azerbaïdjan	77	95	59	55	73	36	51	99	97	98	98	98	-	3	36	40	12	1	1			
Bahamas	97	98	86	100	100	100	-	-	92	93	90	88	-	-	-	-	-	-	-			
Bahrein	-	100	-	-	100	-	100	-	97	97	99	98	-	-	-	-	-	-	-			
Bangladesh	75	82	72	48	75	39	100	95	85	85	77	-	89	18	27	35	-	-	-			
Barbade	100	100	100	99	99	100	94	-	86	90	90	91	-	-	-	-	-	-	-			
Bélarus	100	100	100	-	-	-	100	99	86	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-			
Belgique	-	100	-	-	-	-	-	-	90	95	75	50	-	-	-	-	-	-	-			
Belize	91	100	82	47	71	25	100	99	96	95	96	96	-	-	66	-	-	-	-			
Bénin	68	79	60	32	58	12	0	99	88	88	83	81	56	12	29	42	32	7	60			
Bhoutan	62	86	60	70	65	70	0	93	95	96	88	95	-	-	-	-	-	-	-			
Bolivie	85	95	68	45	58	23	40	94	81	79	64	81	-	-	49	59	-	-	-			
Bosnie-Herzégovine	98	100	96	93	99	88	70	94	87	86	84	-	-	2	80	23	-	-	-			
Botswana	95	100	90	41	57	25	100	99	97	97	90	78	-	39	14	7	-	-	-			
Brésil	89	96	58	75	83	35	100	99	96	99	99	91	-	-	-	28	-	-	-			
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	100	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-			
Bulgarie	100	100	100	100	100	100	-	98	96	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-			
Burkina Faso	51	82	44	12	45	5	100	83	84	83	76	-	50	14	22	-	-	-	-			
Burundi	79	90	78	36	47	35	6	84	74	69	75	-	46	13	40	16	3	1	31			
Cambodge	34	58	29	16	53	8	7	76	69	69	65	-	43	20	35	-	-	-	-			
Cameroun	63	84	41	48	63	33	100	82	73	72	61	-	65	7	25	33	11	1	66			
Canada	100	100	99	100	100	99	-	-	91	88	95	-	-	-	-	-	-	-	-			
Cap-Vert	80	86	73	42	61	19	80	78	78	79	68	54	-	-	-	-	-	-	-			
Chili	95	100	59	92	96	64	100	94	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-			
Chine	77	92	68	44	69	29	100	93	90	91	84	70	-	-	-	-	-	-	-			
Chypre	100	100	100	100	100	100	25	-	98	98	86	88	-	-	-	-	-	-	-			
Colombie	92	99	71	86	96	54	100	96	91	91	92	93	-	13	51	44	24	1	-			
Comores	94	90	96	23	38	15	0	75	75	75	63	27	46	10	49	31	36	9	63			
Congo	46	72	17	9	14	2	0	60	50	50	50	-	59	4	38	-	-	-	-			
Congo, (République démocratique du)	46	83	29	29	43	23	0	68	49	55	54	-	48	11	36	17	12	1	45			
Corée, (République de)	92	97	71	-	-	-	100	87	97	94	96	91	-	-	-	-	-	-	-			
Corée, (République populaire démocratique de)	100	100	100	59	58	60	80	88	68	99	95	-	-	-	-	-	-	-	-			
Costa Rica	97	100	92	92	89	97	0	87	88	88	89	86	-	-	-	-	-	-	-			
Côte d'Ivoire	84	98	74	40	61	23	58	66	54	54	56	48	80	-	-	34	10	1	58			
Croatie	-	-	-	-	-	-	100	98	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-			
Cuba	91	95	78	98	99	95	99	99	71	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-			
Danemark	100	100	100	-	-	-	-	-	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-			
Djibouti	80	82	67	50	55	27	85	63	68	68	66	-	-	-	-	-	-	-	-			
Dominique	97	100	90	83	86	75	70	99	99	99	99	-	-	-	-	42	-	-	-			
Egypte	98	100	97	68	84	56	100	98	98	98	98	98	71	10	70	29	-	-	-			
El Salvador	82	91	68	63	78	40	100	90	88	87	99	75	-	42	-	-	-	-	-			
Emirats arabes unis	-	-	-	100	100	100	100	98	94	94	94	92	-	-	-	-	-	-	-			
Equateur	86	92	77	72	80	59	100	99	89	99	99	58	-	-	-	-	-	-	-			
Erythrée	57	72	54	9	34	3	0	91	83	83	84	83	55	19	44	-	12	4	4			
Espagne	-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	97	83	-	-	-	-	-	-	-			

	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2002			% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 2002			% de vaccins PEV réguliers payés par l'Etat 2003	% d'enfants complètement vaccinés 2003						% des moins de 5 ans souffrant d'une IRA	% des moins de 5 ans souffrant d'une IRA et ayant consulté un agent de santé	% des moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu 1994-2003*	Paludisme : 1999-2003				
	totale		urbaine	totale		urbaine		totale	Enfants d'un an				Tétanos et femmes enceintes				1998-2003*	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% des moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques	
	urbaine	rurale	urbaine	rurale	urbaine	rurale		TB	DTC3	polio3	rougeole	hepB3									
Estonie	-	-	-	-	93	-	-	99	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Etats-Unis	100	100	100	100	100	100	56	-	96	91	93	92	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ethiopie	22	81	11	6	19	4	18	76	56	57	52	-	24	24	16	38	-	-	-	3	
Fidji	-	-	-	98	99	98	100	99	94	99	91	92	-	-	-	-	-	-	-	-	
Finlande	100	100	100	100	100	100	-	98	98	96	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
France	-	100	-	-	-	-	-	85	97	97	86	29	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gabon	87	95	47	36	37	30	100	89	38	31	55	-	54	13	48	44	-	-	-	-	
Gambie	82	95	77	53	72	46	63	99	90	90	90	90	-	8	75	38	42	15	55	-	
Géorgie	76	90	61	83	96	69	19	87	76	75	73	49	-	4	99	-	-	-	-	-	
Ghana	79	93	68	58	74	46	28	92	80	80	80	80	70	10	44	24	-	-	-	61	
Grèce	-	-	-	-	-	-	-	88	88	87	88	88	-	-	-	-	-	-	-	-	
Grenade	95	97	93	97	96	97	100	-	97	98	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guatemala	95	99	92	61	72	52	0	97	83	83	75	-	-	18	64	22	6	1	-	-	
Guinée	51	78	38	13	25	6	20	78	45	43	52	-	74	16	39	29	27	-	-	-	
Guinée-Bissau	59	79	49	34	57	23	0	84	77	75	61	-	66	10	64	23	67	7	58	-	
Guinée équatoriale	44	45	42	53	60	46	0	73	33	39	51	-	53	-	-	36	15	1	49	-	
Guyana	83	83	83	70	86	60	90	95	90	91	89	90	-	5	78	40	67	6	3	-	
Haïti	71	91	59	34	52	23	30	71	43	43	53	-	52	39	63	41	-	-	-	12	
Honduras	90	99	82	68	89	52	100	91	92	92	95	92	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hongrie	99	100	98	95	100	85	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Iles Cook	95	98	88	100	100	100	100	99	96	95	99	93	-	-	-	-	-	-	-	-	
Iles Marshall	85	80	95	82	93	59	-	93	68	80	90	74	-	-	-	-	-	-	-	-	
Iles Salomon	70	94	65	31	98	18	-	76	71	68	78	78	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inde	86	96	82	30	58	18	100	81	70	70	67	-	78	19	64	22	-	-	-	-	
Indonésie	78	89	69	52	71	38	90	82	70	70	72	75	51	8	57	61	-	-	-	1	
Iran (République islamique d')	93	98	83	84	86	78	100	99	99	99	99	98	-	24	93	-	-	-	-	-	
Iraq	81	97	50	80	95	48	100	93	81	84	90	70	70	7	76	-	-	-	-	-	
Irlande	-	100	-	-	-	-	-	90	85	86	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Islande	100	100	100	-	-	-	-	-	97	97	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Israël	100	100	100	-	100	-	100	-	97	93	95	98	-	-	-	-	-	-	-	-	
Italie	-	100	-	-	-	-	-	-	96	97	83	97	-	-	-	-	-	-	-	-	
Jamahiriya arabe libyenne	72	72	68	97	97	96	-	99	93	93	91	91	-	-	-	-	-	-	-	-	
Jamaïque	93	98	87	80	90	68	100	88	81	80	78	19	-	3	39	21	-	-	-	-	
Japon	100	100	100	100	100	100	100	-	97	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Jordanie	91	91	91	93	94	85	100	67	97	97	96	97	-	6	72	-	-	-	-	-	
Kazakhstan	86	96	72	72	87	52	100	99	99	99	99	99	-	3	48	22	-	-	-	-	
Kenya	62	89	46	48	56	43	36	87	73	67	72	73	66	18	46	15	14	4	-	-	
Kirghizistan	76	98	66	60	75	51	40	99	98	98	99	99	-	-	-	16	-	-	-	-	
Kiribati	64	77	53	39	59	22	-	99	99	96	88	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
Koweït	-	-	-	-	-	-	100	-	99	99	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesotho	76	88	74	37	61	32	10	83	79	78	70	-	-	7	49	29	-	-	-	-	
Lettonie	-	-	-	-	-	-	100	99	98	98	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	
l'ex-République yougoslave de Macédoine	-	-	-	-	-	-	90	95	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liban	100	100	100	98	100	87	100	-	92	92	96	88	-	4	74	-	-	-	-	-	
Libéria	62	72	52	26	49	7	0	43	38	39	53	-	56	39	70	-	-	-	-	-	
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituanie	-	-	-	-	-	-	100	99	94	91	98	95	-	-	-	-	-	-	-	-	
Luxembourg	100	100	100	-	-	-	-	-	98	98	91	49	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madagascar	45	75	34	33	49	27	12	72	55	58	55	55	55	6	47	47	30	0	61	-	
Malaisie	95	96	94	-	-	98	100	99	96	97	92	95	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malawi	67	96	62	46	66	42	0	91	84	85	77	84	70	27	27	51	8	3	27	-	
Maldives	84	99	78	58	100	42	98	98	98	98	96	98	-	22	22	-	-	-	-	-	
Mali	48	76	35	45	59	38	100	63	69	65	68	79	32	10	43	45	72	8	38	-	
Malte	100	100	100	-	100	-	-	-	94	94	90	70	-	-	-	-	-	-	-	-	
Maroc	80	99	56	61	83	31	100	92	91	91	90	90	-	-	35	-	-	-	-	-	
Maurice	100	100	100	99	100	99	100	92	92	93	94	92	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mauritanie	56	63	45	42	64	9	100	84	76	75	71	-	41	10	39	-	-	-	-	-	

TABLEAU 3 : SANTÉ

	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2002		% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 2002				% de vaccins PEUV réguliers payés par l'Etat 2003	% d'enfants complètement vaccinés 2003						% des moins de 5 ans souffrant d'une IRA	% des moins de 5 ans souffrant d'une IRA et ayant consulté un agent de santé	% des moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu 1994-2003*	Paludisme : 1999-2003				
			totale		urbaine			rurale		totale		Enfants d'un an					Tétanos et femmes enceintes	1998-2003*	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% des moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques
										TB	DTC3	polio3	rougeole				hepB3				
Mexique	91	97	72	77	90	39	100	99	91	92	96	91	-	-	-	-	-	-			
Micronésie, (Etats fédérés de)	94	95	94	28	61	14	6	64	92	88	91	89	-	-	-	-	-	-			
Moldova, (République de)	92	97	88	68	86	52	49	98	98	98	96	99	-	1	78	52	-	-			
Monaco	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Mongolie	62	87	30	59	75	37	22	98	98	98	98	98	-	2	78	66	-	-			
Mozambique	42	76	24	27	51	14	21	87	72	70	77	72	57	10	51	33	-	-			
Myanmar	80	95	74	73	96	63	0	79	77	76	75	-	77	4	48	48	-	-			
Namibie	80	98	72	30	66	14	100	92	82	82	70	-	85	18	53	39	7	3			
Nauru	-	-	-	-	-	-	100	95	80	59	40	75	-	-	-	-	-	-			
Népal	84	93	82	27	68	20	65	91	78	76	75	15	69	23	24	43	-	-			
Nicaragua	81	93	65	66	78	51	74	94	86	86	93	86	-	31	57	49	-	-			
Niger	46	80	36	12	43	4	100	64	52	51	64	-	36	12	27	43	17	6			
Nigéria	60	72	49	38	48	30	100	48	25	39	35	-	51	10	31	28	6	1			
Nioué	100	100	100	100	100	100	100	99	95	95	86	95	-	-	-	-	-	-			
Norvège	100	100	100	-	-	-	-	-	90	90	84	-	-	-	-	-	-	-			
Nouvelle-Zélande	-	100	-	-	-	-	100	-	90	82	85	90	-	-	-	-	-	-			
Oman	79	81	72	89	97	61	100	98	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-			
Ouganda	56	87	52	41	53	39	7	96	81	82	82	63	48	23	65	29	7	0			
Ouzbékistan	89	97	84	57	73	48	77	98	98	99	99	99	-	0	57	33	-	-			
Pakistan	90	95	87	54	92	35	100	82	67	69	61	-	57	-	-	33x	-	-			
Palaos	84	79	94	83	96	52	5	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-			
Panama	91	99	79	72	89	51	100	87	86	83	83	86	-	-	-	-	-	-			
Papouasie-Nouvelle-Guinée	39	88	32	45	67	41	80	60	54	41	49	53	34	13x	75x	-	-	-			
Paraguay	83	100	62	78	94	58	100	70	77	77	91	77	-	-	-	-	-	-			
Pays-Bas	100	100	99	100	100	100	-	-	98	98	96	-	-	-	-	-	-	-			
Pérou	81	87	66	62	72	33	100	94	89	89	95	60	-	20	58	46	-	-			
Philippines	85	90	77	73	81	61	3	91	79	80	80	40	70	-	46	37	-	-			
Pologne	-	100	-	-	-	-	-	94	99	98	97	97	-	-	-	-	-	-			
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	81	99	96	96	94	-	-	-	-	-	-			
Qatar	100	100	100	100	100	100	100	99	92	93	93	98	-	-	-	-	-	-			
Rép. démocratique populaire lao	43	66	38	24	61	14	0	65	50	52	42	50	36	1	36	37	-	-			
République centrafricaine	75	93	61	27	47	12	0	70	40	40	35	-	63	10	32	47	31	2			
République dominicaine	93	98	85	57	67	43	65	90	65	60	79	81	-	20	61	53	-	-			
République tchèque	-	-	-	-	-	-	-	98	97	97	99	86	-	-	-	-	-	-			
Roumanie	57	91	16	51	86	10	100	99	97	97	97	98	-	-	-	-	-	-			
Royaume-Uni	-	100	-	-	-	-	-	-	91	91	80	-	-	-	-	-	-	-			
Russie, (Fédération de)	96	99	88	87	93	70	100	97	98	97	96	94	-	-	-	-	-	-			
Rwanda	73	92	69	41	56	38	50	88	96	96	90	96	76	12	20	16	6	5			
Sainte-Lucie	98	98	98	89	89	89	100	95	90	91	90	14	-	-	-	-	-	-			
Saint-Kitts-et-Nevis	99	99	99	96	96	96	97	99	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-			
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	91	96	-	-	-	-	-	-			
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Saint-Vincent-et-Grenadines	-	-	93	-	-	96	100	87	99	99	94	31	-	-	-	-	-	-			
Samoa	88	91	88	100	100	100	100	73	94	95	99	97	-	-	-	-	-	-			
Sao Tomé-et-Principe	79	89	73	24	32	20	-	99	94	94	87	43	-	5	47	44	43	23			
Sénégal	72	90	54	52	70	34	100	77	73	73	60	-	75	7	27	33	15	2			
Serbie-et-Monténégro	93	99	86	87	97	77	-	94	89	89	87	-	-	3	97	-	-	-			
Seychelles	87	100	75	-	-	100	100	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-			
Sierra Leone	57	75	46	39	53	30	20	87	70	60	73	-	62	9	50	39	15	2			
Singapour	-	100	-	-	100	-	100	97	92	92	88	92	-	-	-	-	-	-			
Slovaquie	100	100	100	100	100	100	100	98	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-			
Slovénie	-	-	-	-	-	-	100	98	92	93	94	-	-	-	-	-	-	-			
Somalie	29	32	27	25	47	14	0	65	40	40	40	-	-	-	-	-	16	0			
Soudan	69	78	64	34	50	24	0	53	50	50	57	-	35	5	57	38	23	0			
Sri Lanka	78	99	72	91	98	89	100	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-			
Suède	100	100	100	100	100	100	-	16	98	99	94	-	-	-	-	-	-	-			
Suisse	100	100	100	100	100	100	-	-	95	95	82	-	-	-	-	-	-	-			
Suriname	92	98	73	93	99	76	100	-	74	74	71	-	-	4	58	43	77	3			
Swaziland	52	87	42	52	78	44	100	97	95	95	94	95	-	10	60	24	0	0			

	% de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées 2002						% de la population ayant accès à un assainissement adéquat 2002			% de vaccins PEV réguliers payés par l'Etat 2003	% d'enfants complètement vaccinés 2003						Paludisme : 1999-2003				
	totale		urbaine		rurale		totale		urbaine		rurale		Enfants d'un an			Tétanos et femmes enceintes	% des moins de 5 ans souffrant d'une IRA	% des moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu 1994-2003*	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	% des moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques
	TB	DTC3	polio3	rougeole	hepB3	1998-2003*	1998-2003*	1994-2003*													
Syrie, (République arabe de)	79	94	64	77	97	56	100	99	99	99	98	98	-	18	66	-	-	-	-	-	
Tadjikistan	58	93	47	53	71	47	0	99	82	84	89	57	-	1	51	29	6	2	69		
Tanzanie, (République-Unie de)	73	92	62	46	54	41	30	91	95	97	97	95	83	14	68	38	21	2	53		
Tchad	34	40	32	8	30	0	75	72	47	48	61	-	43	12	22	50	27	1	32		
Territoire palestinien occupé	94	97	86	76	78	70	-	99	98	98	99	98	-	17	65	-	-	-	-		
Thaïlande	85	95	80	99	97	100	100	99	96	97	94	95	-	-	-	-	-	-	-		
Timor-Leste	52	73	51	33	65	30	0	80	70	70	60	-	-	14	57	-	48	8	47		
Togo	51	80	36	34	71	15	0	84	64	63	58	-	47	9	30	25	15	2	60		
Tonga	100	100	100	97	98	96	100	99	98	98	99	93	-	-	-	-	-	-	-		
Trinité-et-Tobago	91	92	88	100	100	100	100	-	91	91	88	76	-	3	74	31	-	-	-		
Tunisie	82	94	60	80	90	62	100	93	95	95	90	92	-	9	43	-	-	-	-		
Turkménistan	71	93	54	62	77	50	82	99	98	99	97	97	-	1	51	-	-	-	-		
Turquie	93	96	87	83	94	62	100	89	68	69	75	68	37	12x	37x	19	-	-	-		
Tuvalu	93	94	92	88	92	83	100	99	93	93	95	95	-	-	-	-	-	-	-		
Ukraine	98	100	94	99	100	97	96	98	97	99	99	77	-	-	-	-	-	-	-		
Uruguay	98	98	93	94	95	85	100	99	91	91	95	91	-	-	-	-	-	-	-		
Vanuatu	60	85	52	50	78	42	100	63	49	53	48	56	-	-	-	-	-	-	-		
Venezuela	83	85	70	68	71	48	100	91	68	86	82	75	-	9	72	51	-	-	-		
Viet Nam	73	93	67	41	84	26	55	98	99	96	93	78	79	20	71	24	96	16	7		
Yémen	69	74	68	30	76	14	100	67	66	66	66	42	31	23x	32x	23x	-	-	-		
Zambie	55	90	36	45	68	32	5	94	80	80	84	-	60	15	69	24	16	7	52		
Zimbabwe	83	100	74	57	69	51	0	92	80	80	80	80	60	16	50	80	3	-	-		

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	57	82	44	36	55	26	45	74	60	63	62	30	53	14	39	32	14	2	38	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	87	95	77	72	88	52	89	88	87	87	88	71	-	12	69	-	-	-	-	
Asie du Sud	84	94	80	35	64	23	96	82	71	72	67	1	75	19	57	26	-	-	-	
Asie de l'Est et Pacifique	78	92	68	50	72	35	84	91	86	87	82	66	-	-	-	-	-	-	-	
Amérique latine et Caraïbes	89	95	69	75	84	44	92	96	89	91	93	73	-	-	-	36	-	-	-	
ECO/CEI*	91	98	79	81	92	62	89	95	88	89	90	81	-	-	-	25	-	-	-	
Pays industrialisés	100	100	100	100	100	100	69	-	95	93	92	62	-	-	-	-	-	-	-	
Pays en développement	79	92	70	49	73	31	80	85	76	77	75	40	64	16	52	31	-	-	-	
Pays les moins avancés	58	80	50	35	58	27	37	79	68	68	67	20	56	16	37	35	19	2	36	
Total mondial	83	95	72	58	81	37	80	85	78	79	77	42	64	16	53	31	-	-	-	

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

Financement des vaccins par l'État – Pourcentage des vaccins systématiquement administrés dans un pays pour protéger les enfants qui est payé par l'État (prêts compris).

PEV (Programme élargi de vaccination) – Les vaccins de base de ce programme visent à protéger les enfants contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et la poliomyélite, et à protéger les nourrissons contre le tétanos néonatal en vaccinant les femmes enceintes. Dans certains pays, d'autres vaccinations (contre l'hépatite B ou contre la fièvre jaune, par exemple) peuvent être intégrées au programme.

DTC3 – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

HepB3 – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu trois doses de vaccins contre l'hépatite B.

% des moins de 5 ans souffrant d'une IRA – Pourcentage d'enfants (0-4 ans) ayant eu une infection respiratoire aiguë au cours des deux dernières semaines.

% des moins de 5 ans souffrant d'une IRA et ayant consulté un agent de santé – Pourcentage d'enfants (0-4 ans) ayant eu une infection respiratoire aiguë au cours des deux dernières semaines et ayant consulté un agent de santé qualifié.

% des moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu – Pourcentage d'enfants (0-4 ans) souffrant de diarrhée (au cours des deux semaines précédant l'enquête) qui ont soit bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale (solution de réhydratation orale ou boisson recommandée préparée à domicile) soit reçu davantage de liquides, avec une alimentation en continu.

Paludisme

% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire – Pourcentage d'enfants (0-4 ans) qui dorment sous une moustiquaire

% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide – Pourcentage d'enfants (0-4 ans) qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

% des moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques – Pourcentage d'enfants (0-4 ans) qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu des médicaments antipaludiques appropriés (définis localement).

SOURCES PRINCIPALES

Utilisation de ressources en eau potable et d'installations sanitaires adéquates – UNICEF, Organisation mondiale de la Santé (OMS), enquêtes par grappes avec indicateurs multiples (EGIM) et enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Financement des vaccins par l'État – UNICEF et OMS.

Vaccination – UNICEF et OMS.

Infection respiratoire aiguë – EDS, EGIM et autres enquêtes nationales sur les ménages.

Réhydratation orale – UNICEF, enquêtes par grappes avec indicateurs multiples et EDS.

Paludisme – EGIM et EDS.

NOTES - données non disponibles.
x données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays.
* données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

TABLEAU 4 : VIH/SIDA

Pays et territoires	Prévalence du VIH						Connaissances et comportement (1998-2003)* (15-24 ans)								Orphelins				
	Taux de prévalence chez les adultes (15-49 ans) fin 2003	Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, 2003 (en milliers)					Taux de prévalence VIH chez les femmes enceintes jeunes (15-24 ans) dans la capitale		Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive du VIH (%)				Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à risques (%)				Enfants (0-17 ans)		
		Adultes et enfants (0-49 ans)	estimation basse	estimation haute	enfants (0-14 ans)	femmes (15-49 ans)	Année	médiane	Savent que les préservatifs peuvent prévenir le VIH (%)		Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive (%)		Connais-sances d'ensemble du VIH (%)		Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à risques (%)		Enfants rendus orphelins par le SIDA, 2003	Orphelins, toutes causes confon-dues, 2003	Taux de fréquentation scolaire des orphelins
									Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	estimation (en milliers)	estimation (en milliers)	(1998-2003*)
Afghanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1600	-		
Afrique du Sud	21,5	5300	4500 - 6200	230	2900	2002	24,0	-	83	-	54	-	20	-	20	1100	2200	95	
Albanie	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	40	-	0	-	-	-	-	-	
Algérie	0,1	9,1	3,0 - 18	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Allemagne	0,1	43	21 - 71	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	3,9	240	97 - 600	23	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110	1000	90	
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arabie saoudite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argentine	0,7	130	61 - 210	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	750	-	
Arménie	0,1	2,6	1,2 - 4,3	-	0,9	-	-	56	41	48	53	8	7	44	0	-	-	-	
Australie	0,1	14	6,8 - 22	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Autriche	0,3	10	5,0 - 16	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaïdjan	<0,1	1,4	0,5 - 2,8	-	-	-	-	-	11	-	35	-	2	-	-	-	-	-	
Bahamas	3,0	5,6	3,2 - 8,7	<0,2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,6	-	
Bahreïn	0,2	<0,6	0,2 - 1,1	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	-	-	2,5 - 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5300	-	
Barbade	1,5	2,5	0,7 - 9,2	<0,2	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	
Bélarus	-	-	12 - 42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belgique	0,2	10	5,3 - 17	-	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belize	2,4	3,6	1,2 - 10	<0,2	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,6	-	
Bénin	1,9	68	38 - 120	5,7	35	2002	2,3	53	45	69	56	14	8	34	19	34	340	-	
Bhoutan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	
Bolivie	0,1	4,9	1,6 - 11	-	1,3	-	-	-	56	74	64	-	22m	-	-	-	340	82	
Bosnie-Herzégovine	<0,1	0,9	0,3 - 1,8	-	-	-	-	-	53	-	74	-	-	-	-	-	-	-	
Botswana	37,3	350	330 - 380	25	190	2003	32,9	89	93	76	81	33	40	88	75	120	160	99	
Brésil	0,7	660	320 - 1100	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4300	-	
Brunéi Darussalam	<0,1	<0,2	< 0,4	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,2	-	
Bulgarie	<0,1	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	4,2	300	190 - 470	31	150	2002	2,3	-	-	64	42	-	-	55	41	260	830	-	
Burundi	6,0	250	170 - 370	27	130	2002	13,6	-	47	-	66	-	24	-	-	200	660	70	
Cambodge	2,6	170	100 - 290	7,3	51	-	-	-	64	-	62	-	37	-	-	-	670	71	
Cameroun	6,9	560	390 - 810	43	290	2002	7,0	-	46	63	57	-	16m	31	16	240	930	94p	
Canada	0,3	56	26 - 86	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cap-Vert	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	53	-	-	-	-	-	-	-	
Chili	0,3	26	13 - 44	-	8,7	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	230	-	
Chine	0,1	840	430 - 1500	-	190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20600	-	
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Colombie	0,7	190	90 - 310	-	62	-	-	-	-	-	82	-	-	29	-	-	910	76	
Comores	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	55	-	10	-	-	-	-	59	
Congo	4,9	90	39 - 200	10	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	260	-	
Congo, (République démocratique du)	4,2	1100	450 - 2600	110	570	-	-	-	45	-	-	-	-	-	-	770	4200	72	
Corée, (République de)	<0,1	8,3	2,7 - 16	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	630	-	
Corée, (République populaire démocratique de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	710	-	
Costa Rica	0,6	12	6,0 - 21	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	
Côte d'Ivoire	7,0	570	390 - 820	40	300	2002	5,2	-	53	67	64	-	16m	56	25	310	940	83	
Croatie	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cuba	0,1	3,3	1,1 - 6,6	-	1,1	-	-	-	89	-	91	-	52	-	-	-	130	-	
Danemark	0,2	5,0	2,5 - 8,2	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Djibouti	2,9	9,1	2,3 - 24	0,7	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	33	-	
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Egypte	<0,1	12	5,0 - 31	-	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
El Salvador	0,7	29	14 - 50	-	9,6	-	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	180	-	
Emirats arabes unis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Equateur	0,3	21	10 - 38	-	6,8	-	-	-	-	-	58	-	-	-	-	-	290	-	
Erythrée	2,7	60	21 - 170	5,6	31	-	-	-	-	-	79	-	-	-	-	39	230	-	
Espagne	0,7	140	67 - 220	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estonie	1,1	7,8	2,6 - 15	-	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Etats-Unis	0,6	950	470 - 1600	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	Prévalence du VIH						Connaissances et comportement (1998-2003)* (15-24 ans)								Orphelins			
	Taux de prévalence chez les adultes (15-49 ans) fin 2003	Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, 2003 (en milliers)					Taux de prévalence VIH chez les femmes enceintes jeunes (15-24 ans) dans la capitale		Savent que les préservatifs peuvent prévenir le VIH (%)		Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive (%)		Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à risques (%)		Enfants (0-17 ans)			
		Adultes et enfants (0-49 ans)	estimation basse	estimation haute	enfants (0-14 ans)	femmes (15-49 ans)	Année	médiane	Hommes Femmes		Hommes Femmes		Hommes Femmes		Enfants rendus orphelins par le SIDA, 2003	Orphelins, toutes causes confondues, 2003	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (1998-2003*)	
									estimation	estimation (en milliers)	estimation (en milliers)	estimation (en milliers)	estimation (en milliers)	estimation (en milliers)				
Ethiopie	4,4	1500	950 - 2300	120	770	2003	11,7	-	-	54	39	-	-	30	17	720	4000	60
Fidji	0,1	0,6	0,2 - 1,3	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-
Finlande	0,1	1,5	0,5 - 3,0	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
France	0,4	120	60 - 200	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	8,1	48	24 - 91	2,5	26	-	-	71	64	81	72	22	24	48	33	14	57	98
Gambie	1,2	6,8	1,8 - 24	0,5	3,6	-	-	-	51	-	53	-	15	-	-	2	45	85
Géorgie	0,1	3,0	2,0 - 12	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	3,1	350	210 - 560	24	180	2003	3,9	-	-	77	71	-	-	-	-	170	1000	93p
Grèce	0,2	9,1	4,5 - 15	-	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	1,1	78	38 - 130	-	31	-	-	-	-	75	69	-	-	-	-	-	510	98
Guinée	3,2	140	51 - 360	9,2	72	-	-	-	-	56	60	-	-	32	17	35	420	113
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	31	-	8	-	-	-	81	103
Guinée équatoriale	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	46	-	4	-	-	-	24	95
Guyana	2,5	11	3,5 - 35	0,6	6,1	-	-	-	69	-	84	-	36	-	-	-	33	-
Haiti	5,6	280	120 - 600	19	150	-	-	72	46	78	68	24	14	30	19	-	610	87
Honduras	1,8	63	35 - 110	3,9	33	-	-	-	-	90	81	-	-	-	-	-	180	-
Hongrie	0,1	2,8	0,9 - 5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iles Salomon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	-	-	2200 - 7600	-	-	-	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	35000	-
Indonésie	0,1	110	53 - 180	-	15	-	-	-	23	-	32	-	7	-	-	-	6100	82
Iran (République islamique d')	0,1	31	10 - 61	-	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2100	-
Iraq	<0,1	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Irlande	0,1	2,8	1,1 - 5,3	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	0,2	<0,5	< 1,0	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israël	0,1	3,0	1,5 - 4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	0,5	140	67 - 220	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	0,3	10	3,3 - 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaïque	1,2	22	11 - 41	<0,5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	-
Japon	<0,1	12	5,7 - 19	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	<0,1	0,6	0,0 < 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazakhstan	0,2	17	5,8 - 35	-	5,5	-	-	-	-	73	63	-	-	65	32	-	-	-
Kenya	6,7	1200	820 - 1700	100	720	-	-	68	59	86	83	47	34	47	25	650	1700	96
Kirghizistan	0,1	3,9	1,5 - 8,0	-	<0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	28,9	320	290 - 360	22	170	2003	27,8	-	58	-	46	-	18	-	-	100	180	87
Lettonie	0,6	7,6	3,7 - 12	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
l'ex-République yougoslave de Macédoine	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	0,1	2,8	0,7 - 4,1	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	5,9	100	47 - 220	8,0	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	230	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	0,1	1,3	0,4 - 2,6	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	0,2	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	1,7	140	68 - 250	8,6	76	-	-	-	33	-	27	-	-	-	-	30	1000	65p
Malaisie	0,4	52	25 - 86	-	8,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	480	-
Malawi	14,2	900	700 - 1100	83	460	2003	18,0	76	66	89	84	41	34	38	32	500	1000	93
Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	1,9	140	44 - 420	13	71	2003	2,2	56	42	59	46	15	9	30	14	75	730	72
Malte	0,2	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	0,1	15	5,0 - 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maurice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	0,6	9,5	4,5 - 17	-	5,1	-	-	-	-	39	30	-	-	-	-	2	140	-
Mexique	0,3	160	78 - 260	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-
Micronésie, (Etats fédérés de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, (République de)	0,2	5,5	2,7 - 9,0	-	-	-	-	-	56	-	79	-	19	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 4 : VIH/SIDA

	Prévalence du VIH						Connaissances et comportement (1998-2003)* (15-24 ans)								Orphelins				
	Taux de prévalence chez les adultes (15-49 ans) fin 2003	Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, 2003 (en milliers)					Taux de prévalence VIH chez les femmes enceintes jeunes (15-24 ans) dans la capitale		Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive du VIH (%)				Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à risques (%)				Enfants (0-17 ans)		
		Adultes et enfants (0-49 ans)	estimation basse	estimation haute	enfants (0-14 ans)	femmes (15-49 ans)	Année	médiane	Savent que les préservatifs peuvent prévenir le VIH (%)		Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive (%)		Connaissances d'ensemble du VIH (%)		Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à risques (%)		Enfants rendus orphelins par le SIDA, 2003	Orphelins, toutes causes confondues, 2003	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (1998-2003*)
									Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			
Mongolie	<0,1	<0,5	< 1,0	-	<0,2	-	-	-	77	-	57	-	32	-	-	-	78	-	
Mozambique	12,2	1300	980 - 1700	99	670	2002	14,7	74	56	82	65	33	20	33	29	470	1500	80	
Myanmar	1,2	330	170 - 620	7,6	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-	
Namibie	21,3	210	180 - 250	15	110	-	-	86	73	87	82	41	31	69	48	57	120	92	
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Népal	0,5	61	29 - 110	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1000	-	
Nicaragua	0,2	6,4	3,1 - 12	-	2,1	-	-	-	-	-	73	-	-	-	17	-	150	-	
Niger	1,2	70	36 - 130	5,9	36	-	-	-	30	41	37	-	5m	30	7	24	680	-	
Nigéria	5,4	3600	2400 - 5400	290	1900	2003	4,2	63	43	65	52	23	21	46	24	1800	7000	64p	
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Norvège	0,1	2,1	0,7 - 4,0	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nouvelle-Zélande	0,1	1,4	0,5 - 2,8	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Oman	0,1	1,3	0,5 - 3,0	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ouganda	4,1	530	350 - 880	84	270	2001	10,0	81	68	83	76	40	28	62	44	940	2000	95	
Ouzbékistan	0,1	11	4,9 - 30	-	3,7	-	-	50	28	58	55	7	8	50	-	-	-	-	
Pakistan	0,1	74	24 - 150	-	8,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4800	-	
Palaos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Panama	0,9	16	7,7 - 26	-	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,6	16	7,8 - 28	-	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	-	
Paraguay	0,5	15	7,3 - 25	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	-	
Pays-Bas	0,2	19	9,5 - 31	-	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pérou	0,5	82	40 - 140	-	27	-	-	-	-	-	72	-	-	-	19	-	720	85p	
Philippines	<0,1	9,0	3,0 - 18	-	2,0	-	-	-	50	-	67	-	-	-	-	-	2100	-	
Pologne	0,1	14	6,9 - 23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Portugal	0,4	22	11 - 36	-	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rép. démocratique populaire lao	0,1	1,7	0,6 - 3,6	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	290	-	
République centrafricaine	13,5	260	160 - 410	21	130	2002	14,0	-	20	-	46	-	5	-	-	110	290	91	
République dominicaine	1,7	88	48 - 160	2,2	23	-	-	88	84	89	92	-	-	-	-	-	260	96	
République tchèque	0,1	2,5	0,8 - 4,9	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Roumanie	<0,1	6,5	4,8 - 8,9	-	-	-	-	-	-	77	70	-	-	-	-	-	-	-	
Royaume-Uni	0,1	32	16 - 52	-	7,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Russie, (Fédération de)	1,1	860	420 - 1400	-	290	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rwanda	5,1	250	170 - 380	22	130	2002	11,6	76	63	69	64	20	23	55	23	160	810	80	
Sainte-Lucie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint-Vincent-et-Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sao Tomé-et-Principe	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	65	-	11	-	-	-	-	-	
Sénégal	0,8	44	22 - 89	3,1	23	2002	1,1	-	49	-	46	-	-	-	-	17	460	74p	
Serbie-et-Monténégro	0,2	10	3,4 - 20	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leone	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	35	-	16	-	-	-	350	71	
Singapour	0,2	4,1	1,3 - 8,0	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Slovaquie	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Slovénie	<0,1	<0,5	< 1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Somalie	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	13	-	0	-	-	-	770	65	
Soudan	2,3	400	120 - 1300	21	220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1300	96	
Sri Lanka	<0,1	3,5	1,2 - 6,9	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340	-	
Suède	0,1	3,6	1,2 - 6,9	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Suisse	0,4	13	6,5 - 21	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Suriname	1,7	5,2	1,4 - 18	<0,2	1,7	-	-	-	58	-	70	-	27	-	-	-	13	89	
Swaziland	38,8	220	210 - 230	16	110	2002	39,0	-	63	-	81	-	27	-	-	65	100	91	
Syrie, (République arabe de)	<0,1	<0,5	0,3 - 2,1	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tadjikistan	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	5	-	8	-	-	-	-	-	-	-	
Tanzanie, (République-Unie de)	8,8	1600	1200 - 2300	140	840	2002	7,0	72	62	68	65	29	26	31	21	980	2500	74p	
Tchad	4,8	200	130 - 300	18	100	2003	4,8	-	21	-	28	-	5	-	-	96	500	96	

	Prévalence du VIH						Connaissances et comportement (1998-2003)* (15-24 ans)								Orphelins				
	Taux de prévalence chez les adultes (15-49 ans) fin 2003	Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, 2003 (en milliers)					Taux de prévalence VIH chez les femmes enceintes jeunes (15-24 ans) dans la capitale		Savent que les préservatifs peuvent prévenir le VIH (%)		Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive (%)		Utilisation d'un préservatif lors des derniers rapports sexuels à risques (%)		Enfants (0-17 ans)				
		Adultes et enfants (0-49 ans)	estimation basse	estimation haute	enfants (0-14 ans)	femmes (15-49 ans)	Année	médiane	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Enfants rendus orphelins par le SIDA, 2003	Orphelins, toutes causes confondues, 2003	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (1998-2003*)		
																		estimation (en milliers)	estimation (en milliers)
Territoire palestinien occupé	-	-	-	-	-	-	-	38	49	-	-	-	-	-	-	-			
Thaïlande	1,5	570	310	1000	12	200	-	-	-	-	-	-	-	1400	-				
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	6	8	-	-	-	-	-	-				
Togo	4,1	110	67	170	9,3	54	2003	9,1	63	73	66	20m	41	22	54	240	96		
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Trinité-et-Tobago	3,2	29	11	74	0,7	14	-	-	54	95	-	33	-	-	28	-			
Tunisie	<0,1	1,0	0,4	2,4	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Turkménistan	<0,1	<0,2	<0,4	-	-	-	-	-	19	42	-	3	-	-	-	-			
Turquie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Ukraine	1,4	360	180	590	-	120	-	-	57	78	-	-	-	-	-	-			
Uruguay	0,3	6,0	2,8	9,7	-	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	62	-			
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Venezuela	0,7	110	47	170	-	32	-	-	28	78	-	-	-	-	460	-			
Viet Nam	0,4	220	110	360	-	65	-	-	60	63	-	25	-	-	2100	-			
Yémen	0,1	12	4,0	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Zambie	16,5	920	730	1100	85	470	2002	22,1	68	67	73	74	33	31	42	33	630	1100	91
Zimbabwe	24,6	1800	1500	2000	120	930	-	-	81	73	83	74	-	-	69	42	980	1300	85

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	7,5	25000	23000	27900	1900	13100	9,5	-	52	68	56	-	22	42	25	-	-	81
Moyen-Orient et Afrique du Nord	0,3	510	230	1400	22	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie du Sud	0,7	5000	2400	7700	130	1500	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	-	-
Asie de l'Est et Pacifique	0,2	2400	1800	3200	39	640	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	0,7	2000	1600	2600	48	760	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECO/CEI*	0,6	1300	840	1900	8,1	440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays industrialisés	0,4	1600	1100	2300	17	410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays en développement	1,2	34900	31600	39600	2100	16300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays les moins avancés	3,2	12000	10800	14300	1000	6100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total mondial	1,1	37800	34600	42300	2100	17000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

Taux de prévalence chez les adultes – Pourcentage d'adultes (15-49 ans) qui vivent avec le VIH/SIDA.

Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA – Estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA fin 2003.

Prévalence du VIH chez les femmes enceintes – Pourcentage de prélèvements sanguins positifs effectués sur des femmes enceintes de 15 à 24 ans à l'occasion de « tests anonymes de surveillance par sentinelle séparés » menés dans plusieurs cliniques de soins prénatals.

Savent que les préservatifs peuvent prévenir le VIH – Pourcentage de jeunes, femmes et hommes (15-24 ans) qui répondent, lorsqu'on leur pose la question, que l'utilisation d'un préservatif peut prévenir la transmission du VIH.

Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive – Pourcentage de jeunes, femmes et hommes (15-24 ans) qui savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive.

Connaissance d'ensemble du VIH – Pourcentage de jeunes femmes (15-24 ans) capables d'identifier correctement les deux principales façons de prévenir la transmission du VIH (avec un préservatif et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) et de réfuter les deux idées fausses les plus répandues dans leur communauté sur la transmission du VIH, et qui savent également qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être porteuse du virus du SIDA.

Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risques – Pourcentage de jeunes femmes et hommes qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leurs derniers rapport sexuels hors mariage et hors concubinage, parmi ceux qui ont dit qu'ils avaient eu des relations sexuelles avec ce type de partenaire au cours des 12 derniers mois.

Enfants rendus orphelins par le SIDA – Estimation, fin 2003 du nombre d'enfants (0-17 ans), dont un parent, ou les deux, sont morts du SIDA.

Taux de fréquentation scolaire des orphelins – Pourcentage d'enfants (10-14 ans) qui ont perdu leurs deux parents naturels et qui fréquentent en ce moment l'école en pourcentage des enfants non orphelins du même âge qui vivent avec au moins un de leurs parents et qui fréquentent l'école.

SOURCES PRINCIPALES

Taux de prévalence chez les adultes – ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, 2004*.

Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA – ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, 2004*.

Prévalence du VIH chez les femmes enceintes – Rapports de surveillance par sentinelle par pays (1997-2003), US Census Bureau et base de données sur la surveillance du VIH/SIDA.

Savent que les préservatifs peuvent prévenir le VIH – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM); Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS); Enquêtes de surveillance du comportement (ESC) et Enquêtes sur la santé en matière de procréation (ESP) (1998-2003) et www.measuredhs.com/hiv.data.

Savent qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être séropositive – EDS, ESC, ESP et EGIM (1998-2003) et www.measuredhs.com/hiv.data.

Connaissance d'ensemble du VIH – EDS, ESC, ESP et EGIM (1998-2003) et www.measuredhs.com/hiv.data.

Utilisation d'un préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels à risques – EDS, EGIM, ESC, et ESP (1998-2003) et www.measuredhs.com/hiv.data.

Enfants rendus orphelins par le SIDA – ONUSIDA, UNICEF et USAID, *Enfants au bord du gouffre 2004*.

Taux de fréquentation scolaire des orphelins – EGIM et EDS (1998-2003) et www.measuredhs.com/hiv.data.

NOTES

- données non disponibles.
- m Les données pour les trois indicateurs concernant les connaissances proviennent de sources différentes.
- p La proportion d'orphelins (10-14 ans) qui vont à l'école est calculée sur un effectif entre 25 et 49 cas.
- * données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

TABLEAU 5 : ÉDUCATION

Pays et territoires	Taux d'alphabétisation des adultes				Nombres pour 100 personnes 2002		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) (1996-2003*)		% d'enfants entrés en première année atteignant la cinquième		Taux de scolarisation dans le secondaire 1998-2002* (brut)	
	1990		2000		Télé-phones	Utilisation d'Internet	1998-2002* (brut)		1998-2002* (net)		Hommes	Femmes	Données admin. 1998-2001*	Données de l'enquête 1997-2003	Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes						
Afghanistan	40	12	51	21	0	-	44	-	42x	15x	67	40	49	-	24	-
Afrique du Sud	82	80	86	85	41	7	107	103	89	90	86	84	65	99	83	90
Albanie	87	67	92	77	35	0	107	107	97	97	-	-	90y	-	77	80
Algérie	64	41	76	57	7	2	112	104	96	94	92	90	96	95	69	74
Allemagne	-	-	-	-	138	41	101	100	82	84	-	-	100y	-	100	99
Andorre	-	-	-	-	80x	9x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	-	-	-	-	2	0	80	69	32	28	57	58	4	76	21	17
Antigua-et-Barbuda	90	87	80x	83x	98	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	76	50	83	67	38	6	68	66	61	57	-	-	94	-	73	65
Argentine	96	96	97	97	40	11	120	119	100	100	93	93	93	78	97	103
Arménie	99	96	99	98	16	2	97	95	85	84	97	97	-	100	84	89
Australie	-	-	-	-	118	48	102	102	96	96	-	-	99x	-	155	153
Autriche	-	-	-	-	128	41	104	103	90	91	-	-	94y	-	100	97
Azerbaïdjan	99	96	99x	96x	22	4	93	92	81	79	88	88	97y	99	81	79
Bahamas	94	95	95	96	80	19	92	93	85	88	-	-	78x	-	90	93
Bahreïn	87	75	91	83	84	25	98	98	91	91	85	84	99	99	91	99
Bangladesh	44	24	49	30	1	0	97	98	86	88	81	84	65	86	45	49
Barbade	99	99	100	100	86	11	108	108	100	100	-	-	95	-	103	103
Bélarus	100	99	100	100	35	8	111	109	95	93	-	-	72y	-	82	86
Belgique	-	-	-	-	128	33	106	105	100	100	-	-	-	-	146	163
Belize	90	88	93	93	30	11	119	116	96	96	-	-	81	-	68	74
Bénin	38	16	52	24	4	1	122	86	84	58	61	47	84	92	35	16
Bhoutan	51	23	61	34	3	1	82	62	58	47	-	-	91	-	7x	2x
Bolivie	87	70	92	79	17	3	114	113	94	94	93	91	78	96	86	83
Bosnie-Herzégovine	92	85	98x	89x	43	3	100	100	100	100	87	85	-	99	-	-
Botswana	66	70	75	80	33	3x	103	103	79	83	82	85	89	96	70	75
Brésil	83	81	87	87	42	8	153	144	96	97	95y	95y	80y	84x	102	113
Brunéi Darussalam	91	79	95	88	66x	10x	107	106	90x	91x	-	-	93	-	85	91
Bulgarie	98	96	99	98	70	8	103	100	94	92	-	-	95y	-	94	91
Burkina Faso	25	8	34	14	1	0	51	36	41	29	32	22	64	81	12	8
Burundi	48	27	56	40	1	0	80	62	59	48	49	44	64	80	12	9
Cambodge	78	49	80	57	3	0	130	116	89	83	66	65	70	93	27	16
Cameroun	69	48	79	64	5	0	115	99	81x	71x	76	71	81	93	36	29
Canada	-	-	-	-	101	51	99	100	100	100	-	-	99x	-	107	106
Cap-Vert	76	54	85	66	26	4	125	120	100	99	97	96	93	-	64	67
Chili	94	94	96	96	66	24	104	101	89	88	-	-	100	-	85	86
Chine	87	69	92	78	33	5	114	114	92	93	-	-	99	-	69	64
Chypre	98	91	99	95	127	29	97	97	95	95	-	-	99	-	93	94
Colombie	89	88	92	92	29	5	110	109	87	86	90	90	61	87	62	69
Comores	61	46	63	49	1	0	98	81	59	50	31	30	77	24	30	25
Congo	77	58	88	74	7	0	88	83	99x	93x	-	-	55x	-	37	27
Congo, (République démocratique du)	61	34	73	50	1	0	52	47	35	34	55	48	64x	54	24	13
Corée, (République de)	98	93	99	96	117	55	102	102	100	100	-	-	100	-	91	91
Corée, (République populaire démocratique de)	98	93	99	96	2	0x	108x	101x	-	-	-	-	100	-	-	-
Costa Rica	94	94	96	96	36	19	108	108	90	91	-	-	94	-	66	68
Côte d'Ivoire	51	26	60	37	8	1	92	68	72	53	62	52	69	94	30	16
Croatie	99	95	99	97	95	18	96	95	89	88	-	-	100y	-	88	89
Cuba	95	95	97	97	5x	1x	102	98	96	95	-	-	95	99	90	89
Danemark	-	-	-	-	152	51	102	102	99	99	-	-	100	-	125	131
Djibouti	67	40	76	54	4	1	46	35	38	30	73y	62y	86	-	24	15
Dominique	-	-	-	-	42	16	102	97	93	90	-	-	85	-	89	102
Egypte	60	34	67	44	18	3	100	94	92	88	87	83	99	99	91	85
El Salvador	76	69	82	76	24	5	114	109	89	89	-	-	67	-	56	56
Emirats arabes unis	71	71	75	79	94	31	94	90	82	80	-	-	97	-	77	82
Equateur	90	85	93	90	23	4	117	117	99	100	90	90	78	-	59	59
Erythrée	59	35	67	45	1	0	67	54	46	39	63	59	69y	74	33	22
Espagne	98	95	99	97	133	16	108	106	100	99	-	-	98x	-	112	119

	Taux d'alphabétisation des adultes				Nombres pour 100 personnes 2002		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) (1996-2003*)		% d'enfants entrés en première année atteignant la cinquième		Taux de scolarisation dans le secondaire 1998-2002* (brut)	
	1990		2000		Télé-phones	Utilisation d'Internet	1998-2002* (brut)		1998-2002* (net)		Hommes	Femmes	Données admin. 1998-2001*	Données de l'enquête 1997-2003	Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes						
Estonie	100	100	100	100	100	33	105	101	98	97	-	-	99	-	109	111
Etats-Unis	-	-	-	-	113	55	98	99	92	93	-	-	99x	-	94	92
Ethiopie	37	20	47	31	1	0	75	53	52	41	33	28	61	65	23	15
Fidji	92	86	95	91	23	6	109	109	100	100	-	-	88	-	78	83
Finlande	-	-	-	-	139	51	102	101	100	100	-	-	100	-	120	133
France	-	-	-	-	122	31	106	104	100	100	-	-	98	-	107	108
Gabon	68	45	80	62	24	2	135	134	79	78	94	93	59x	91	49	42
Gambie	32	20	44	30	10	2	82	75	76	70	54	49	70	98	40	28
Géorgie	100	98	100x	99x	23	1	92	92	91	91	99	100	94y	-	76	82
Ghana	70	47	80	63	3	1	85	78	61	59	74	74	66	93	41	34
Grèce	98	92	99	96	134	15	97	96	94	95	-	-	100x	-	95	97
Grenade	-	-	-	-	39	14	97	92	89	80	-	-	-	-	-	-
Guatemala	69	53	76	61	20	3	107	99	87	83	79	75	56	72	41	38
Guinée	45	18	55	27	2	0	88	66	69	54	57	51	84	97	20	7
Guinée-Bissau	42	13	54	24	1	0	84	56	53	38	44	38	38	85	23	13
Guinée équatoriale	86	61	93	74	8	0	132	120	91	78	60	61	33	75	38	22
Guyana	98	96	99	98	19	14	122	118	100	97	88	88	95	97	86	89
Haiti	43	37	52	48	3	1	153	155	78	83	52	57	41x	88	21x	20x
Honduras	69	67	75	75	10	3	105	107	87	88	-	-	58x	-	29x	37x
Hongrie	99	99	100	99	104	16	102	100	91	90	-	-	98y	-	103	104
Iles Cook	-	-	-	-	43	20	98	93	86	83	-	-	51	-	58	63
Iles Marshall	-	-	-	-	9	2	103	98	100	91	-	-	-	-	-	-
Iles Salomon	-	-	-	-	2	1	104x	90x	-	-	-	-	81x	-	21x	14x
Inde	62	36	68	45	5	2	107	90	91	76	80	73	59	92	56	40
Indonésie	87	73	92	82	9	4	112	110	93	92	88	87	89	97	58	58
Iran (République islamique d')	72	54	83	69	22	5	94	90	80	78	94	91	94	-	79	75
Iraq	51	20	55	23	3	0	109	89	98	83	83	70	66	88	47	29
Irlande	-	-	-	-	127	27	104	104	94	95	-	-	98	-	100	109
Islande	-	-	-	-	156	65	101	101	100	100	-	-	99	-	104	111
Israël	95	88	97	93	141	30	114	113	100	100	-	-	99	-	95	94
Italie	98	97	99	98	142	35	101	100	100	100	-	-	96	-	97	95
Jamahiriya arabe libyenne	83	51	91	68	13x	2	114	114	97x	96x	-	-	89x	-	102	108
Jamaïque	78	86	83	91	70	23	101	100	95	95	77	80	90	92	82	85
Japon	-	-	-	-	119	45	101	101	100	100	-	-	100x	-	102	103
Jordanie	90	72	95	84	36	6	98	99	91	92	89	90	98	-	85	87
Kazakhstan	100	98	100	99	19	2	100	99	90	89	96	96	95y	99	90	88
Kenya	81	61	89	76	5	1	97	95	69	71	71	73	71	88	34	30
Kirghizistan	-	-	-	-	9	3	102	99	92	88	95y	94y	91y	100	86	87
Kiribati	-	-	-	-	6	2	130	132	-	-	-	-	95x	-	-	-
Koweït	79	73	84	80	72	11	95	94	85	84	-	-	99y	-	83	88
Lesotho	65	90	73	94	6	1	123	125	81	88	62	68	67	89	30	38
Lettonie	100	100	100	100	69	13	99	98	91	90	-	-	98y	-	92	93
l'ex-République yougoslave de Macédoine	96	91	97	94	45	5	99	99	93	93	-	-	97y	-	86	83
Liban	88	73	92	80	43	12	105	101	90	89	97	96	94	95	74	81
Libéria	55	23	70	37	0x	0x	122	89	79	61	59x,y	53x,y	33	-	40	28
Liechtenstein	-	-	-	-	92	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	100	99	100	100	75	14	105	104	98	97	-	-	99y	-	99	98
Luxembourg	-	-	-	-	186	37	101	100	96	96	-	-	99	-	93	99
Madagascar	66	50	74	60	1	0	106	102	68	69	60	63	34	40	15	14
Malaisie	87	74	91	83	57	32	95	95	95	95	-	-	97y	-	66	73
Malawi	69	36	75	47	2	0	149	143	81	81	79	80	54	79	39	29
Maldives	95	95	97	97	25	5	125	124	96	96	-	-	98	-	64	68
Mali	28	10	36	16	1	0	65	49	44	32	44	33	84	94	18	9
Malte	88	89	91	93	122	30	106	106	98	98	-	-	99	-	91	89
Maroc	53	25	62	36	25	2	113	101	92	85	67x,y	50x,y	84	82x	45	36
Maurice	85	75	88	81	56	10	106	106	93	93	-	-	99	-	81	78
Mauritanie	46	24	51	30	10	0	88	85	68	65	46	42	55	83	25	19

TABLEAU 5 : ÉDUCATION

	Taux d'alphabétisation des adultes				Nombres pour 100 personnes 2002		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) (1996-2003*)		% d'enfants entrés en première année atteignant la cinquième		Taux de scolarisation dans le secondaire 1998-2002* (brut)	
	1990		2000		Télé-phones	Utilisation d'Internet	1998-2002* (brut)		1998-2002* (net)		Hommes	Femmes	Données admin. 1998-2001*	Données de l'enquête 1997-2003	Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes						
Mexique	91	84	93	89	40	10	111	110	99	100	97	97	90	-	73	78
Micronésie, (Etats fédérés de)	63	63	66	67	9x	5	136	149	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, (République de)	99	96	100	98	24	3	86	85	79	78	86	87	90y	99	71	73
Monaco	-	-	-	-	150	49	-	-	-	-	-	-	98x	-	-	-
Mongolie	99	97	99	98	14	2	97	100	85	88	76	77	89y	95	69	83
Mozambique	49	18	60	29	2	0	110	87	63	56	68	64	52	55	16	10
Myanmar	87	74	89	81	1	0	90	90	82	82	83	85	60	78	41	38
Namibie	77	72	83	81	14	3	106	106	76	81	77	78	94	95	57	65
Nauru	-	-	-	-	29x	3x	80	82	80	82	-	-	-	-	52	56
Népal	47	14	59	24	2	0	130	113	75	66	79	66	78	92	50	37
Nicaragua	61	61	64	64	7	2	104	105	82	82	75	80	54	87	52	61
Niger	18	5	24	9	0	0	47	32	41	28	36	25	71	89	8	5
Nigéria	59	38	72	56	2	0	107	86	38x	33x	64	57	80x	95	33x	28x
Nioué	77	76	80	83	81x	53	121	114	100	94	-	-	76	-	95	95
Norvège	-	-	-	-	158	50	101	102	100	100	-	-	100x	-	113	116
Nouvelle-Zélande	-	-	-	-	107	48	99	99	99	98	-	-	97x	-	109	118
Oman	67	38	80	62	28	7	84	82	74	75	-	-	96	-	79	78
Ouganda	69	44	78	57	2	0	139	134	100	100	87	87	45	89	19	15
Ouzbékistan	100	98	100	99	7	1	103	102	87	89	78	78	-	89	100	97
Pakistan	49	20	57	28	3	1	84	62	76	57	62	51	50x	91	29	19
Palaos	-	-	-	-	-	-	120	112	100	93	-	-	84	-	89	89
Panama	90	88	93	91	31	4x	112	108	99	99	-	-	89	-	67	72
Papouasie-Nouvelle-Guinée	64	48	71	57	1	1	77	78	82	73	32y	31y	60	-	25	20
Paraguay	92	88	94	92	34	2	114	110	91	92	87x	87x	77	90x	63	64
Pays-Bas	-	-	-	-	136	51	109	107	100	99	-	-	100	-	126	122
Pérou	92	79	95	85	15	9	120	120	100	100	93	93	86	97	92	86
Philippines	92	91	95	95	23	4	113	111	92	94	80	83	79	89	78	86
Pologne	100	100	100	100	55x	23	100	99	98	98	-	-	99	-	105	101
Portugal	91	84	95	90	125	19	122	120	100	100	-	-	97x	-	111	117
Qatar	92	92	94	94	72	11	108	104	95	94	-	-	88	-	88	93
Rép. démocratique populaire lao	70	43	76	53	2	0	123	106	86	79	64	59	62	93	47	34
République centrafricaine	47	21	60	35	1	0	79	53	64	45	47	39	24x	71	15x	6x
République dominicaine	80	79	84	84	32	4	125	127	99	95	81	84	66	93	60	75
République tchèque	-	-	-	-	121	26	104	103	88	88	-	-	97	-	95	97
Roumanie	99	96	99	97	43	10	100	98	93	92	-	-	94y	-	82	83
Royaume-Uni	-	-	-	-	143	42	101	101	100	100	-	-	-	-	146	170
Russie, (Fédération de)	100	99	100	99	36	4	114	113	93x	93x	-	-	-	-	92	92
Rwanda	63	44	74	60	2	0	118	116	83	85	75	75	40	78	15	14
Sainte-Lucie	-	-	-	-	41	8x	111	112	100	98	-	-	97	-	75	97
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	61	21	112	123	91	100	-	-	-	-	107	153
Saint-Marin	-	-	-	-	138	53	-	-	-	-	-	-	100x	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	-	-	-	-	32	6	103	99	92	92	-	-	85	-	62	74
Samoa	99	97	99	98	8	2	104	101	96	94	-	-	94	-	71	79
Sao Tomé-et-Principe	-	-	-	-	5	7	130	122	100	94	67	69	61	71	42	36
Sénégal	38	19	47	28	8	1	79	72	61	54	51	44	68	93	22	15
Serbie-et-Monténégro	97x	88x	99x	97x	49	6	99	99	75	75	98y	96y	100x	94	88	89
Seychelles	-	-	-	-	82	15	116	115	100	99	-	-	91	-	107	113
Sierra Leone	40	14	51	23	2	0	93	65	68	63	43	39	-	94	31	22
Singapour	94	83	96	88	126	50	95x	93x	93x	92x	-	-	100x	-	70x	77x
Slovaquie	100	100	100	100	81	16	102	101	86	88	-	-	98y	-	89	90
Slovénie	100	100	100	100	134	38	101	100	94	93	-	-	100y	-	105	107
Somalie	-	-	-	-	1	1	18x	9x	13x	7x	12	10	-	79	10x	6x
Soudan	60	32	69	46	3	0	63	54	50	42	54	51	84	73	34	30
Sri Lanka	93	85	94	89	10	1	111	110	100	100	-	-	97x	-	72	77
Suède	-	-	-	-	162	57	109	112	100	100	-	-	97x	-	132	160
Suisse	-	-	-	-	153	35	108	107	99	99	-	-	99	-	103	96
Suriname	94	89	96	93	39	4	127	125	97	98	88	91	99x	84	62	86
Swaziland	74	70	81	79	10	2	103	98	76	77	71	71	74	94	45	45

	Taux d'alphabétisation des adultes				Nombres pour 100 personnes 2002		Taux de scolarisation dans le primaire				Taux net de fréquentation dans le primaire (%) (1996-2003*)		% d'enfants entrés en première année atteignant la cinquième		Taux de scolarisation dans le secondaire 1998-2002* (brut)	
	1990		2000		Télé-phones	Utilisation d'Internet	1998-2002* (brut)		1998-2002* (net)		Hommes	Femmes	Données admin. 1998-2001*	Données de l'enquête 1997-2003	Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes						
Syrie, (République arabe de)	82	48	88	60	15	1	115	108	100	95	-	-	92	-	47	42
Tadjikistan	99	97	100	99	4	0	109	104	100	95	79	81	97y	94	90	74
Tanzanie, (République-Unie de)	76	51	84	67	3	0	70	69	54	54	47	51	78	96	6	5
Tchad	37	19	52	34	1	0	90	57	70	47	46	33	45	96	17	5
Territoire palestinien occupé	-	-	-	-	18	3	104	105	95	95	91	92	98y	99	82	88
Thaïlande	95	90	97	94	37	8	100	96	87	85	-	-	94	-	85	81
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	63	-	-	-	-
Togo	61	29	72	43	5	4	136	112	100	84	67	59	84	88	51	22
Tonga	-	-	-	-	15	3	114	111	100	100	-	-	83	-	94	106
Trinité-et-Tobago	98	96	99	98	53	11	106	104	94	94	94	95	98	100	80	85
Tunisie	72	47	81	61	18	5	114	109	97	97	95y	93y	95	-	78	81
Turkménistan	-	-	-	-	8	0x	-	-	-	-	86	84	-	-	-	-
Turquie	89	66	93	77	63	7	98	91	91	85	73	69	99x	98	86	66
Tuvalu	-	-	-	-	7x	13	106	101	100	96	-	-	96x	-	83	73
Ukraine	100	99	100	100	30	2	91	90	82	81	-	-	98x	-	97	97
Uruguay	96	97	97	98	47	12x	109	107	89	90	-	-	89	-	95	108
Vanuatu	-	-	-	-	6	3	112	111	92	94	-	-	95	-	28	29
Venezuela	90	88	93	92	37	5	107	105	92	93	93	94	96	96	64	74
Viet Nam	94	87	95	91	7	2	107	100	98	92	87	86	89	94	72	67
Yémen	55	13	68	25	5	1	97	64	71	47	67	40	86	88	65	27
Zambie	79	59	85	72	2	0	81	76	66	66	67	67	77	88	27	21
Zimbabwe	87	75	93	85	6	4	100	98	82	83	84	86	73	94	45	40

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	60	40	69	53	5	1	92	80	64	59	60	56	63	83	29	23
Moyen-Orient et Afrique du Nord	66	39	74	52	18	3	96	87	82	76	82	76	91	91	69	63
Asie du Sud	59	34	66	42	4	2	102	88	88	75	78	71	60	91	51	39
Asie de l'Est et Pacifique	88	72	93	81	30	6	111	110	92	92	-	-	94	-	68	64
Amérique latine et Caraïbes	87	83	90	88	36	8	122	119	95	95	92	92	82	-	83	89
ECO/CEI*	98	94	98	95	38	5	101	98	89	86	79	77	-	96	90	85
Pays industrialisés	-	-	-	-	123	43	101	101	95	96	-	-	-	-	105	106
Pays en développement	76	58	81	66	20	4	105	96	86	80	76	72	78	89	60	54
Pays les moins avancés	54	32	62	42	2	0	88	80	67	61	61	56	64	79	30	25
Total mondial	82	69	85	74	36	10	104	97	87	82	76	72	79	89	66	61

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

Taux d'alphabétisation des adultes – Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus sachant lire et écrire.

Taux brut de scolarisation dans le primaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le primaire, quel que soit leur âge, divisé par le nombre total d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement.

Taux brut de scolarisation dans le secondaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le secondaire, quel que soit leur âge, divisé par le nombre total d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement.

Taux net de fréquentation dans le primaire – Pourcentage d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à l'enseignement primaire qui fréquentent l'école primaire.

Enfants atteignant la 5e année d'études primaires – Pourcentage d'enfants entrés en première année du cycle d'enseignement primaire atteignant la 5e année.

SOURCES PRINCIPALES

Alphabétisation des adultes – Institut de statistique de l'UNESCO, y compris le Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.

Utilisation du téléphone et d'Internet – Union internationale des télécommunications, Yearbook of Statistics 2002.

Taux de scolarisation dans le primaire et le secondaire – Institut de statistique de l'UNESCO, y compris le Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000.

Taux net de fréquentation dans le primaire – Enquêtes en grappe à indicateur multiple (EGIM) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Enfants atteignant la 5e année – Données administratives: Institut de statistique de l'UNESCO, y compris le Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000. Données de l'enquête: EDS et EGIM.

- NOTES**
- données non disponibles.
 - x données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays.
 - y données ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays mais incluses dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
 - * données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

TABLEAU 6 : INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Pays et territoires	Population (milliers) 2003		Taux annuel d'accroissement démographique (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 2003	% de la population urbanisée 2003	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Afghanistan	11910	4183	0,4	4,2	26	22	51	48	38	43	6,8	23	2,9	6,1
Afrique du Sud	17770	4778	2,4	1,5	14	18	38	22	53	47	2,6	57	2,5	2,7
Albanie	1062	276	2,2	-0,3	8	5	33	18	67	74	2,3	44	2,8	1,2
Algérie	12606	3349	3,0	1,8	16	5	49	23	53	70	2,8	59	4,3	2,9
Allemagne	15226	3750	0,1	0,3	12	11	14	9	71	78	1,4	88	0,4	0,5
Andorre	13	3	5,1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	92	5,0	2,1
Angola	7386	2706	2,6	2,9	27	24	49	52	37	40	7,2	36	5,4	5,3
Antigua-et-Barbuda	25	7	-0,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	38	0,0	1,6
Arabie saoudite	10868	3542	5,3	2,9	19	4	48	32	52	72	4,5	88	7,7	3,8
Argentine	12384	3540	1,5	1,3	9	8	23	19	66	74	2,4	90	2,0	1,6
Arménie	807	146	1,7	-1,1	5	8	23	10	72	72	1,1	64	2,3	-1,4
Australie	4740	1237	1,5	1,2	9	7	20	12	71	79	1,7	92	1,5	1,8
Autriche	1581	372	0,2	0,4	13	10	15	8	70	79	1,3	66	0,2	0,4
Azerbaïdjan	2991	690	1,6	1,2	7	6	29	18	68	72	2,1	50	2,0	0,6
Bahamas	108	30	2,0	1,6	7	8	30	19	66	67	2,3	89	2,8	2,1
Bahrein	244	71	4,0	3,0	9	3	40	20	62	74	2,6	90	4,2	3,2
Bangladesh	65342	19408	2,5	2,3	21	8	46	29	44	62	3,4	24	7,3	3,8
Barbade	65	16	0,4	0,4	9	8	22	12	69	77	1,5	52	0,8	1,5
Bélarus	2120	426	0,6	-0,3	8	13	16	9	71	70	1,2	71	2,7	0,3
Belgique	2127	559	0,2	0,3	12	10	14	11	71	79	1,7	97	0,3	0,3
Belize	113	33	2,1	2,5	8	5	40	27	66	71	3,1	48	1,8	2,5
Bénin	3533	1168	2,7	2,9	25	14	53	41	42	51	5,6	45	6,3	4,8
Bhoutan	1088	345	2,4	2,2	22	9	42	35	42	63	5,0	9	5,2	5,6
Bolivie	3967	1194	2,3	2,1	20	8	46	29	46	64	3,8	63	4,0	3,2
Bosnie-Herzégovine	902	203	0,9	-0,3	7	8	23	10	66	74	1,3	44	2,8	0,7
Botswana	838	248	3,3	2,1	13	23	49	30	55	39	3,7	52	11,5	3,6
Brésil	60357	16663	2,2	1,4	11	7	35	20	59	68	2,2	83	3,6	2,2
Brunéi Darussalam	127	39	3,4	2,6	7	3	36	23	67	76	2,5	76	3,7	3,7
Bulgarie	1449	305	0,1	-0,8	9	15	16	8	71	71	1,1	70	1,4	-0,4
Burkina Faso	7264	2560	2,5	2,9	25	17	53	48	40	46	6,7	18	6,8	5,0
Burundi	3675	1199	2,3	1,5	20	21	44	45	44	41	6,8	10	7,2	5,0
Cambodge	6976	2107	1,7	2,9	19	10	42	34	43	57	4,7	19	2,1	5,9
Cameroun	7868	2443	2,8	2,4	21	17	46	35	44	46	4,6	51	6,2	4,3
Canada	6942	1663	1,2	1,0	7	8	16	10	73	79	1,5	80	1,3	1,4
Cap-Vert	217	61	1,3	2,2	12	5	40	28	56	70	3,3	56	5,4	4,0
Chili	5163	1419	1,6	1,4	10	6	29	18	62	76	2,3	87	2,1	1,8
Chine	369191	92555	1,6	0,9	8	7	33	14	61	71	1,8	39	3,9	3,6
Chypre	213	52	0,5	1,3	10	8	19	13	71	78	1,9	69	2,8	1,7
Colombie	16599	4737	2,2	1,8	9	5	38	22	61	72	2,6	76	3,2	2,6
Comores	377	124	3,3	2,9	18	8	50	37	48	61	4,8	35	5,1	4,7
Congo	2001	694	3,2	3,1	14	15	44	44	54	48	6,3	53	5,1	3,9
Congo, (République démocratique du)	28334	10220	3,0	2,7	20	21	48	50	45	42	6,7	32	2,6	3,6
Corée, (République de)	11565	2932	1,5	0,8	9	6	31	12	60	76	1,4	80	4,5	1,5
Corée, (République populaire démocratique de)	6968	1822	1,6	1,0	9	11	34	16	61	63	2,0	61	2,0	1,3
Costa Rica	1501	393	2,6	2,3	7	4	33	19	67	78	2,3	61	4,2	3,3
Côte d'Ivoire	8114	2492	4,1	2,2	20	20	51	35	44	41	4,7	45	6,0	3,1
Croatie	909	241	0,7	-0,7	10	12	15	11	69	74	1,7	59	2,2	0,0
Cuba	2747	671	1,1	0,5	7	7	30	12	69	77	1,6	76	2,1	0,7
Danemark	1169	323	0,2	0,3	10	11	16	12	73	77	1,8	85	0,5	0,4
Djibouti	347	116	6,1	2,2	24	18	50	39	40	46	5,6	84	7,5	3,0
Dominique	27	7	0,1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	72	1,9	1,1
Egypte	29856	8702	2,3	2,0	17	6	40	27	51	69	3,3	42	2,4	1,7
El Salvador	2655	789	1,8	1,9	12	6	44	25	57	71	2,9	60	2,9	3,3
Emirats arabes unis	905	246	11,0	3,0	12	2	39	16	61	75	2,8	85	11,2	3,2
Equateur	5061	1422	2,7	1,8	12	6	42	23	58	71	2,7	62	4,4	2,7
Erythrée	2163	717	2,6	2,2	21	12	47	40	43	53	5,4	20	4,1	4,0
Espagne	7136	1915	0,8	0,3	9	9	20	9	72	79	1,2	76	1,4	0,5

	Population (milliers) 2003		Taux annuel d'accroissement démographique (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 2003	% de la population urbanisée 2003	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Estonie	276	57	0,7	-1,4	11	14	15	9	70	72	1,2	69	1,2	-1,6
Etats-Unis	75893	20794	1,0	1,1	9	8	17	15	71	77	2,1	80	1,1	1,6
Ethiopie	36987	12453	2,6	2,8	23	18	49	42	41	46	6,1	16	4,6	4,4
Fidji	321	95	1,6	1,1	8	6	34	23	60	70	2,9	52	2,5	2,8
Finlande	1111	284	0,4	0,3	10	10	14	11	70	78	1,7	61	1,4	0,3
France	13493	3797	0,6	0,4	11	9	17	13	72	79	1,9	76	0,8	0,7
Gabon	630	191	2,9	2,6	21	12	35	31	47	57	3,9	84	6,9	4,2
Gambie	669	221	3,5	3,2	28	13	50	36	36	54	4,7	26	6,0	3,6
Géorgie	1202	270	0,7	-0,5	9	10	19	10	68	74	1,4	52	1,5	-0,9
Ghana	9780	2978	2,9	2,4	17	10	48	32	49	58	4,1	45	4,0	4,1
Grèce	1966	508	0,7	0,6	8	11	17	9	72	78	1,3	61	1,3	0,8
Grenade	27	7	-0,4	-0,5	-	-	-	-	-	-	-	41	-0,4	1,3
Guatemala	6116	1935	2,6	2,6	15	7	45	34	52	66	4,4	46	3,3	3,6
Guinée	4283	1471	2,3	2,5	28	16	51	43	37	49	5,8	35	5,3	5,0
Guinée-Bissau	800	292	2,8	3,0	29	20	49	50	36	45	7,1	34	5,0	5,7
Guinée équatoriale	248	87	0,9	2,6	23	17	39	43	40	49	5,9	48	2,2	5,1
Guyana	271	79	0,2	0,4	11	9	38	22	60	63	2,3	38	0,8	1,3
Haïti	3853	1127	2,1	1,4	19	15	39	30	47	50	3,9	37	4,1	3,3
Honduras	3263	980	3,2	2,7	15	6	49	30	52	69	3,7	46	4,8	3,7
Hongrie	1955	452	0,0	-0,4	11	14	15	9	69	72	1,2	65	1,2	0,0
Iles Cook	8	2	-0,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	70	-0,2	1,5
Iles Marshall	22	6	3,7	1,4	-	-	-	-	-	-	-	66	3,8	1,5
Iles Salomon	235	75	3,4	3,1	10	5	46	33	54	69	4,4	16	5,6	4,5
Inde	414965	118568	2,1	1,8	17	8	40	24	49	64	3,0	28	3,4	2,6
Indonésie	77966	21636	2,1	1,4	17	7	41	21	48	67	2,3	46	5,0	4,5
Iran (République islamique d')	27281	6205	3,4	1,5	14	5	43	21	54	70	2,3	67	4,9	2,8
Iraq	12039	3834	3,1	2,9	16	9	49	35	55	61	4,7	67	4,2	2,6
Irlande	1004	276	0,9	0,9	11	8	22	15	71	77	1,9	60	1,3	1,3
Islande	78	21	1,1	1,0	7	7	21	14	74	80	1,9	93	1,4	1,2
Israël	2110	630	2,2	2,7	7	6	27	20	71	79	2,7	92	2,6	2,8
Italie	9779	2573	0,3	0,1	10	11	17	9	72	79	1,2	67	0,4	0,2
Jamahiriya arabe libyenne	2097	600	3,9	2,0	16	4	50	23	52	73	3,0	86	6,7	2,5
Jamaïque	967	263	1,2	0,9	8	6	35	20	68	76	2,3	52	2,3	1,0
Japon	22153	5947	0,8	0,3	7	8	19	9	72	82	1,3	65	1,7	0,5
Jordanie	2412	734	3,5	4,0	16	4	50	28	54	71	3,5	79	4,7	4,7
Kazakhstan	4849	1142	1,2	-0,7	9	9	26	16	64	67	1,9	56	1,9	-0,8
Kenya	15809	4644	3,6	2,3	17	17	52	32	50	44	3,9	39	8,0	5,9
Kirghizistan	1981	529	2,0	1,2	11	7	31	22	62	69	2,6	34	2,0	0,4
Kiribati	37	11	1,9	1,5	-	-	-	-	-	-	-	47	3,4	4,0
Koweït	759	245	5,3	1,3	6	2	47	20	66	77	2,6	96	6,3	1,4
Lesotho	857	244	2,1	1,1	17	27	42	31	49	35	3,8	18	5,6	1,4
Lettonie	476	90	0,7	-1,2	11	14	14	8	70	71	1,1	66	1,3	-1,7
l'ex-République yougoslave de Macédoine	543	144	1,0	0,6	8	8	24	15	66	74	1,9	59	2,0	0,8
Liban	1279	337	0,5	2,3	11	5	35	19	64	74	2,2	87	2,2	2,7
Libéria	1802	643	2,2	3,5	22	22	50	50	42	41	6,8	47	4,6	4,3
Liechtenstein	7	2	1,6	1,2	-	-	-	-	-	-	-	22	1,7	1,5
Lituanie	807	174	0,9	-0,6	9	12	17	9	71	73	1,3	67	2,4	-0,7
Luxembourg	101	29	0,5	1,4	12	8	13	13	70	78	1,7	92	1,7	1,9
Madagascar	8873	3054	2,7	2,9	21	13	46	41	44	54	5,6	27	5,3	3,8
Malaisie	9427	2714	2,5	2,4	10	5	37	22	61	73	2,9	64	4,5	4,3
Malawi	6386	2250	3,7	1,9	24	24	56	44	40	38	6,1	16	7,0	4,5
Maldives	158	51	2,9	3,0	17	6	40	36	50	68	5,3	29	6,1	3,8
Mali	7322	2581	2,4	2,8	26	16	52	50	38	49	7,0	32	4,9	5,1
Malte	92	23	0,9	0,7	9	8	17	12	70	78	1,8	92	1,5	1,0
Maroc	11515	3287	2,4	1,7	17	6	47	23	52	69	2,7	57	4,0	3,0
Maurice	364	98	1,2	1,1	7	7	28	16	62	72	1,9	43	1,0	1,6
Mauritanie	1430	499	2,4	2,7	21	14	46	42	42	53	5,8	62	8,2	5,3

TABLEAU 6 : INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

	Population (milliers) 2003		Taux annuel d'accroissement démographique (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 2003	% de la population urbanisée 2003	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Mexique	39800	11145	2,5	1,7	10	5	45	22	61	74	2,5	75	3,5	2,0
Micronésie, (Etats fédérés de)	50	14	2,3	1,0	9	6	40	28	62	69	3,8	29	2,7	1,8
Moldova, (République de)	1116	239	1,0	-0,2	10	11	18	12	65	69	1,4	46	2,9	-0,3
Monaco	7	2	1,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	100	1,2	1,1
Mongolie	1024	265	2,8	1,2	14	7	42	22	53	64	2,4	57	4,0	1,2
Mozambique	9563	3138	1,8	2,6	24	24	48	41	40	38	5,6	36	8,3	6,6
Myanmar	18759	5325	2,1	1,5	18	11	41	24	48	57	2,8	29	2,5	2,9
Namibie	989	305	2,8	2,6	18	19	45	33	48	44	4,5	32	4,6	4,2
Nauru	5	2	1,9	2,5	-	-	-	-	-	-	-	100	1,9	2,5
Népal	11710	3688	2,2	2,3	22	10	42	33	42	60	4,2	15	6,3	6,3
Nicaragua	2644	814	2,9	2,7	14	5	48	31	54	70	3,7	57	3,5	3,3
Niger	6784	2549	3,1	3,4	28	19	56	55	37	46	8,0	22	6,3	5,9
Nigéria	63563	20872	2,9	2,8	22	14	48	39	43	51	5,4	47	5,6	5,0
Nioué	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	1057	281	0,4	0,5	10	10	17	12	74	79	1,8	79	0,9	1,2
Nouvelle-Zélande	1042	272	0,9	1,1	9	8	22	14	71	78	2,0	86	1,1	1,2
Oman	1233	409	4,5	3,3	17	3	50	32	50	73	4,9	78	13,0	5,1
Ouganda	14724	5358	3,1	3,1	19	16	51	51	46	47	7,1	12	4,7	3,8
Ouzbékistan	10600	2691	2,7	1,8	10	6	37	21	63	70	2,4	37	3,1	1,2
Pakistan	73711	23528	2,9	2,5	18	10	43	36	48	61	5,0	34	3,9	3,3
Palaos	9	2	1,5	2,3	-	-	-	-	-	-	-	69	2,3	2,2
Panama	1143	339	2,4	2,0	8	5	38	23	65	75	2,7	57	3,0	2,5
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2704	833	2,4	2,5	19	9	42	31	43	58	4,0	13	3,9	2,5
Paraguay	2653	803	2,9	2,6	9	5	37	30	65	71	3,8	57	4,3	3,8
Pays-Bas	3545	979	0,7	0,6	8	9	17	12	74	78	1,7	66	1,0	1,3
Pérou	10681	3030	2,5	1,7	14	6	42	23	53	70	2,8	74	3,4	2,2
Philippines	34124	9758	2,6	2,1	11	5	40	25	57	70	3,1	61	4,5	3,8
Pologne	8537	1869	0,8	0,1	8	10	17	10	70	74	1,3	62	1,5	0,2
Portugal	2013	560	0,7	0,1	11	11	21	11	67	76	1,4	55	3,6	1,3
Qatar	189	56	7,2	2,0	13	4	35	17	60	72	3,2	92	7,5	2,3
Rép. démocratique populaire lao	2740	867	2,1	2,4	23	12	45	35	40	55	4,7	21	4,5	4,7
République centrafricaine	1928	619	2,3	2,1	22	22	42	38	42	40	4,9	43	3,4	3,1
République dominicaine	3358	954	2,3	1,6	11	7	42	23	58	67	2,7	59	3,9	2,2
République tchèque	1951	441	0,2	-0,1	13	11	16	9	70	76	1,2	74	2,1	-0,1
Roumanie	4723	1138	0,7	-0,3	9	13	21	11	68	71	1,3	55	2,1	-0,1
Royaume-Uni	13275	3352	0,2	0,3	12	10	16	11	72	78	1,6	89	0,9	0,4
Russie, (Fédération de)	29723	6119	0,6	-0,3	9	15	15	9	70	67	1,1	73	1,4	-0,3
Rwanda	4377	1509	2,9	1,6	20	22	52	44	44	39	5,7	18	5,5	11,0
Sainte-Lucie	54	14	1,4	1,0	8	6	41	21	64	73	2,3	30	2,2	2,0
Saint-Kitts-et-Nevis	14	4	-0,7	0,2	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,7	-0,4
Saint-Marin	5	1	0,9	1,4	-	-	-	-	-	-	-	89	2,9	1,2
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	45	12	1,0	0,7	11	6	41	20	61	74	2,2	58	3,0	3,4
Samoa	84	25	0,6	0,8	10	6	39	29	55	70	4,1	22	0,9	1,1
Sao Tomé-et-Principe	76	25	2,3	2,5	13	6	46	33	55	70	3,9	38	4,4	2,8
Sénégal	5058	1631	2,8	2,4	25	12	49	37	41	53	4,9	50	3,7	4,1
Serbie-et-Monténégro	2468	617	0,8	0,3	9	11	19	12	68	73	1,6	52	2,1	0,4
Seychelles	42	14	1,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	50	4,8	1,1
Sierra Leone	2518	903	2,1	1,6	30	29	49	49	34	34	6,5	39	4,8	3,6
Singapour	1048	242	1,9	2,6	5	5	23	10	69	78	1,3	100	1,9	2,6
Slovaquie	1217	274	0,7	0,2	10	10	19	10	70	74	1,3	57	2,3	0,3
Slovénie	365	85	0,7	0,3	10	10	17	8	70	76	1,1	51	2,3	0,3
Somalie	5401	2020	3,4	2,5	24	18	50	52	40	48	7,2	35	4,7	3,8
Soudan	15401	4900	2,7	2,3	22	12	48	33	43	56	4,3	39	5,1	5,2
Sri Lanka	5734	1513	1,6	1,0	8	7	29	16	64	73	2,0	21	1,4	0,9
Suède	1898	445	0,3	0,3	10	11	14	10	74	80	1,6	83	0,4	0,3
Suisse	1390	333	0,5	0,4	9	10	16	9	73	79	1,4	68	1,6	0,3

	Population (milliers) 2003		Taux annuel d'accroissement démographique (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 2003	% de la population urbanisée 2003	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Suriname	162	47	0,4	0,6	8	6	37	21	63	71	2,4	76	2,1	1,8
Swaziland	551	165	3,2	1,9	20	26	50	34	46	34	4,5	24	7,5	2,1
Syrie, (République arabe de)	8012	2322	3,4	2,6	13	4	47	28	55	72	3,3	50	4,0	2,8
Tadjikistan	2737	723	2,9	1,3	10	6	40	24	63	69	3,0	25	2,2	-0,6
Tanzanie, (République-Unie de)	19303	6189	3,2	2,7	20	18	50	39	45	43	5,1	35	9,1	6,5
Tchad	4587	1646	2,3	3,0	27	20	48	49	38	45	6,6	25	5,2	4,3
Territoire palestinien occupé	1871	641	3,4	3,9	20	4	52	39	54	73	5,5	71	4,4	4,4
Thaïlande	19183	5288	2,0	1,1	9	7	37	17	60	69	1,9	32	3,7	1,7
Timor-Leste	354	79	1,0	0,4	22	13	47	23	39	50	3,8	8	0,1	0,2
Togo	2479	811	2,7	2,7	20	15	47	38	44	50	5,3	35	6,6	4,3
Tonga	45	13	0,3	0,3	8	7	36	26	62	69	3,7	33	2,0	0,9
Trinité-et-Tobago	374	86	1,1	0,5	7	7	27	14	66	71	1,6	75	1,6	1,2
Tunisie	3357	807	2,4	1,4	14	6	39	17	54	73	2,0	64	3,7	2,1
Turkménistan	1981	497	2,6	2,2	11	6	37	22	60	67	2,7	45	2,3	2,2
Turquie	25817	7096	2,3	1,6	13	6	39	21	56	71	2,4	66	4,5	2,5
Tuvalu	4	1	2,1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	55	5,4	3,7
Ukraine	9983	2034	0,5	-0,5	9	14	15	8	71	70	1,2	67	1,5	-0,5
Uruguay	993	283	0,5	0,7	10	9	21	17	69	75	2,3	93	0,9	1,0
Vanuatu	101	31	2,8	2,7	14	5	44	30	53	69	4,1	23	4,5	4,3
Venezuela	9943	2834	3,0	2,1	7	5	37	23	65	74	2,7	88	3,8	2,5
Viet Nam	30594	7685	2,2	1,6	18	6	41	20	49	69	2,3	26	2,7	3,4
Yémen	11129	3809	3,2	4,0	26	9	54	45	38	60	7,0	26	5,6	5,4
Zambie	5819	1919	3,3	2,1	17	28	51	42	49	33	5,6	36	4,6	1,4
Zimbabwe	6557	1890	3,5	1,6	13	28	49	32	55	33	3,9	35	6,1	3,0

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	340099	112679	2,8	2,5	21	18	48	40	44	46	5,4	36	4,8	4,4
Moyen-Orient et Afrique du Nord	153400	44212	3,0	2,2	17	6	45	27	51	67	3,4	57	4,4	2,9
Asie du Sud	584618	171284	2,2	1,9	18	8	41	26	48	63	3,3	28	3,7	2,8
Asie de l'Est et Pacifique	593672	154424	1,8	1,1	10	7	35	16	58	69	2,0	41	3,9	3,5
Amérique latine et Caraïbes	197133	55677	2,2	1,6	11	6	37	22	60	70	2,5	77	3,3	2,2
ECO/CEI*	107963	25526	1,0	0,2	9	11	21	13	66	70	1,6	63	2,0	0,2
Pays industrialisés	206750	54425	0,7	0,6	10	9	17	12	71	78	1,7	76	1,1	0,9
Pays en développement	1924210	552742	2,1	1,6	14	9	39	24	53	62	2,9	42	3,8	3,0
Pays les moins avancés	355097	116936	2,5	2,5	22	15	47	39	43	49	5,1	27	4,9	4,4
Total mondial	2183635	618227	1,8	1,4	12	9	33	21	56	63	2,7	48	2,7	2,2

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

Espérance de vie à la naissance – Nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les caractéristiques de mortalité de sa population au moment de sa naissance demeuraient les mêmes tout au long de sa vie.

Taux brut de mortalité – Nombre annuel de décès pour 1 000 habitants.

Taux brut de natalité – Nombre annuel de naissances pour 1 000 habitants.

Indice synthétique de fécondité – Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge.

Population urbaine – Pourcentage de la population résidant dans les régions urbaines telles qu'elles ont été définies par des critères nationaux lors du dernier recensement.

SOURCES PRINCIPALES

Population infantine – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Taux bruts de mortalité et de natalité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Espérance de vie – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Fécondité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Population urbaine – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

NOTES – données non disponibles

TABLEAU 7 : INDICATEURS ÉCONOMIQUES

Pays et territoires	RNB par habitant (SEU) 2003	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population ayant moins d'1 \$EU/jour 1990-2002	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1992-2002*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2002	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2002	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1960-90	1990-2003	1990-2003	Santé	Éducation	Défense	1990			2002	
Afghanistan	250x	0,1x	-	-	-	-	-	-	1285	-	-	-
Afrique du Sud	2780	1,3	0,2	9	7	-	-	-	657	1	-	12
Albanie	1740	-	5,1	29x	2	4	2	4	317	7	4x	3
Algérie	1890	2,4	0,6	15	2	4	24	17	361	1	62	19x
Allemagne	25250	2,2x	1,2	2	-	19	0	4	-	-	-	-
Andorre	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	740	-	0,4	518	-	6x	15x	34x	421	5	7	10
Antigua-et-Barbuda	9160	-	1,5	2x	-	-	-	-	14	2	-	-
Arabie saoudite	8530x	0,2x	-0,6x	2x	-	6x	14x	36x	27	0	-	-
Argentine	3650	0,6	1,1	5	3	2	6	4	151x	0x	30	13
Arménie	950	-	2,8	120	13	-	-	-	293	12	-	6
Australie	21650	2,0	2,5	2	-	14	9	6	-	-	-	-
Autriche	26720	3,3	1,8	2	-	13	10	2	-	-	-	-
Azerbaïdjan	810	-	1,4x	65x	4	1	3	11	349	6	-	4
Bahamas	14920x	1,2	0,2x	3x	-	16	20	3	-	-	-	-
Bahreïn	10840x	-	1,5x	0x	-	7	13	14	71	1	-	-
Bangladesh	400	0,2	3,1	4	36	5x	11x	10x	913	2	17	6
Barbade	9270	3,0	1,4	3x	-	-	-	-	3	0	14	4x
Bélarus	1590	-	0,8	250	2	4	4	5	-	-	-	2
Belgique	25820	3,0	1,8	2	-	14	2	3	-	-	-	-
Belize	c	3,2	2,3x	1x	-	8	20	5	22	3	6	36
Bénin	440	0,4	2,2	7	-	6x	31x	17x	220	9	7	8
Bhoutan	660	-	3,7	9x	-	11	17	0	73	14	5	5
Bolivie	890	-0,3	1,0	7	14	9	24	6	681	9	31	26
Bosnie-Herzégovine	1540	-	15,4x	3x	-	-	-	-	587	11	-	6
Botswana	3430	8,7	2,2	9	24	5	26	8	38	1	4	2x
Brésil	2710	3,6	1,2	118	8	6	6	3	376	0	19	61
Brunéi Darussalam	24100x	-1,8x	-0,7x	1x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	2130	-	0,6	75	5	11	5	7	-	-	5x	12
Burkina Faso	300	1,1	1,7	5	45	7	17	14	473	16	6	13
Burundi	100	2,0	-3,6	13	58	2	15	23	172	24	41	47
Cambodge	310	-	3,4x	4x	34	-	-	-	487	13	-	0
Cameroun	640	2,5	0,2	4	17	3	12	10	632	7	18	11x
Canada	23930	2,3x	2,2	2	-	1	2	6	-	-	-	-
Cap-Vert	1490	-	3,4	4	-	-	-	-	92	16	5	7
Chili	4390	1,2	4,1	7	2	13	19	8	-23	0	20	32
Chine	1100	5,5	8,5	5	17	0	2	12	1476	0	10	8
Chypre	12320x	6,2x	3,2	3	-	6	12	4	-	-	-	-
Colombie	1810	2,3	0,4	18	8	9	20	13	441	1	39	39
Comores	450	-	-1,3	4	-	-	-	-	32	14	2	3x
Congo	640	2,8	-1,4	8	-	-	-	-	420	19	32	0
Congo, (République démocratique du)	100	-1,4	-6,4	620	-	0	0	18	807	17	5	0x
Corée, (République de)	12030	6,3	4,6	4x	2	0	18	13	-55x	0x	10	10x
Corée, (République populaire démocratique de)	a	-	-	-	-	-	-	-	267	-	-	-
Costa Rica	4280	1,6	2,6	15	2	28	20	0	5	0	21	8
Côte d'Ivoire	660	1,0	-0,4	7	16	4x	21x	4x	1069	10	26	12
Croatie	5350	-	2,4	61x	2	16	8	5	166	1	-	25
Cuba	1170x	-	3,5x	1*	-	23x	10x	-	61	-	-	-
Danemark	33750	2,1	2,0	9	-	1	13	5	-	-	-	-
Djibouti	910	-	-3,3	3x	-	-	-	-	78	13	-	4x
Dominique	3360	-	1,2	3x	-	-	-	-	30	13	4	7
Egypte	1390	3,5	2,5	7	3	3	15	9	1286	1	18	10
El Salvador	2200	-0,4	2,1	6	31	5	24	7	233	2	14	7
Émirats arabes unis	18060x	-4,8x	-2,1x	3x	-	8	18	31	-	-	-	-
Équateur	1790	2,0	0,1	4	18	11x	18x	13x	216	1	27	26
Érythrée	190	-	1,3x	10x	-	-	-	-	230	29	-	4
Espagne	16990	3,2	2,3	4	-	15	2	4	-	-	-	-
Estonie	4960	-	2,7	36	2	16	7	5	-	-	-	13
Etats-Unis	37610	2,2	2,0	2	-	22	2	16	-	-	-	-

	RNB par habitant (SEU) 2003	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population ayant moins d'1 \$EU/jour 1990-2002	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1992-2002*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2002	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2002	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1960-90	1990-2003	1990-2003	Santé	Éducation	Défense	1990			2002	
Ethiopie	90	-	1,9	5	26	6	16	9	1307	20	33	9
Fidji	2360	1,9	1,5	3x	-	9	18	6	34	2	12	6
Finlande	27020	3,4	2,5	2	-	3	10	4	-	-	-	-
France	24770	2,9	1,5	1	-	16x	7x	6x	-	-	-	-
Gabon	3580	3,1	-0,2	5	-	-	-	-	72	2	4	11
Gambie	310	1,1x	0,1	5	59	7x	12x	4x	61	14	18	3x
Géorgie	830	3,9x	-2,7	225x	3	5	5	5	313	10	-	8
Ghana	320	-1,4	2,1	26	45	7	22	5	653	12	20	7
Grèce	13720	3,5	2,4	7	-	7	11	8	-	-	-	-
Grenade	3790	-	2,3	2x	-	10	17	0	9	2	2	13
Guatemala	1910	1,4	1,1	9	16	11	17	11	249	1	11	7
Guinée	430	-	1,7	5	-	3x	11x	29x	250	8	18	12
Guinée-Bissau	140	-0,2x	-2,5	23	-	1x	3x	4x	59	32	21	40x
Guinée équatoriale	930x	-	20,9	14	-	-	-	-	13x	0x	3	0x
Guyana	900	-0,1	3,6	11x	2	-	-	-	65	10	-	9
Haïti	380	0,1	-2,8	20x	-	-	-	-	156	4	4	4x
Honduras	970	1,2	0,2	16	24	10x	19x	7x	435	7	30	11
Hongrie	6330	3,9	2,6	17x	2	6	5	3	-	-	30	34
Iles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Iles Marshall	2710	-	-2,7	5x	-	-	-	-	62	49	-	-
Iles Salomon	600	2,4x	-2,8	9x	-	-	-	-	26	10	10	7x
Inde	530	1,7	4,0	7	35	2	2	15	1463	0	25	15
Indonésie	810	4,3	2,0	15	8	1	4	3	1308	1	31	20
Iran (République islamique d')	2000	-3,5x	2,4	24	2	6	7	12	116	0	1	4
Iraq	2170x	-1,1	-	0x	-	-	-	-	116	-	-	-
Irlande	26960	3,1	6,6	4	-	16	14	3	-	-	-	-
Islande	30810	3,6	2,1	4	-	24	10	0	-	-	-	-
Israël	16020x	3,1	1,5	8	-	13	15	20	-	-	-	-
Italie	21560	3,3	1,5	3	-	11x	8x	4x	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	5540x	1,1x	-	-	-	-	-	-	7x	-	-	-
Jamaïque	2760	0,1	0,0	18	2	7	15	2	24	0	20	18
Japon	34510	4,8	1,0	0	-	2	6	4	-	-	-	-
Jordanie	1850	2,5x	0,9	2	2	10	16	19	534	6	18	7
Kazakhstan	1780	-	0,4	120	2	2	3	6	188	1	-	34
Kenya	390	2,3	-0,6	12	23	7	26	6	393	4	26	12
Kirghizistan	330	-	-2,5	72	2	11	20	10	186	13	-	26x
Kiribati	880	-5,3x	2,7	3x	-	-	-	-	21	25	-	22
Koweït	16340x	-6,2x	-1,7x	3x	-	7	15	17	-	-	-	-
Lesotho	590	4,4	2,4	10	43	9	27	7	76	8	4	11
Lettonie	4070	4,0x	1,1	32	2	11	6	4	-	-	-	14
l'ex-République yougoslave de Macédoine	1980	-	-0,5	49	2	-	-	-	277	8	-	15
Liban	4040	-	2,9	12	-	2	7	11	456	3	1	41
Libéria	130	-1,9	5,3	54x	36	5x	11x	9x	52	11	-	0
Liechtenstein	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	4490	-	0,6	46	2	13	7	6	-	-	-	15
Luxembourg	43940	2,6	3,6	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Madagascar	290	-1,3	-0,9	16	49	8	21	5x	373	10	32	9
Malaisie	3780	4,1	3,4	3	2	6	23	11	86	0	12	7
Malawi	170	1,5	1,0	31	42	7x	12x	5x	377	22	23	6
Maldives	2300	-	4,5x	0x	-	9	18	10	27	4	4	4
Mali	290	0,0x	2,4	7	73	2x	9x	8x	472	17	8	5
Malte	9260x	7,1	3,6x	3x	-	10	11	2	11	0	0	3x
Maroc	1320	2,3	1,0	2	2	3	18	13	636	2	18	24
Maurice	4090	2,9x	4,0	6	-	9	15	1	24	1	6	7
Mauritanie	430	0,8	2,2	5	26	4x	23x	-	355	31	24	20x
Mexique	6230	2,4	1,4	16	10	5	25	3	136	0	16	23
Micronésie, (Etats fédérés de)	2090	-	-1,4	2x	-	-	-	-	112	47	-	-
Moldova, (République de)	590	-	-5,7	79	22	4	5	2	142	8	-	18
Monaco	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 7 : INDICATEURS ÉCONOMIQUES

	RNB par habitant (SEU) 2003	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population ayant moins d'1 SEU/jour	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1992-2002*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2002	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2002	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1960-90	1990-2003	1990-2003	1990-2002	Santé					1990	2002
						Éducation	Défense					
Mongolie	480	-	0,4	41	14	6	9	9	208	20	-	6
Mozambique	210	-	4,6	25	38	5x	10x	35x	2058	56	21	5
Myanmar	220x	1,4	5,7x	25x	-	3	8	29	121	-	17	3x
Namibie	1870	-	0,9	10	35	10x	22x	7x	135	4	-	-
Nauru	-	-	-	4x	-	-	-	-	12	-	-	-
Népal	240	0,8	2,1	7	38	5	18	8	365	7	12	9
Nicaragua	730	-1,5	1,5	28	45	13	15	6	517	14	2	11
Niger	200	-2,2	-0,7	5	64	-	-	-	298	15	12	6x
Nigéria	320	0,4	0,0	23	70	1x	3x	3x	314	1	22	8
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Norvège	43350	3,5	2,8	3	-	5	7	6	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	15870	1,1	2,1	2	-	17	16	4	-	-	-	-
Oman	7830x	7,6	0,9x	2x	-	7	15	33	41	0	12	14x
Ouganda	240	-	3,8	9	82	2x	15x	26x	638	11	47	5
Ouzbékistan	420	-	-0,5	163	22	-	-	-	189	2	-	23
Pakistan	470	2,9	1,1	9	13	1	1	18	2144	4	16	16
Palaos	7500	-	-0,3x	3x	-	-	-	-	31	22	-	-
Panama	4250	1,8	2,3	3	7	18	16	4x	35	0	3	19
Papouasie-Nouvelle-Guinée	510	0,9	0,2	7x	-	7	22	4	203	7	37	12x
Paraguay	1100	3,0	-0,6	11	15	7	22	11	57	1	12	10
Pays-Bas	26310	2,4	2,1	2	-	10	2	4	-	-	-	-
Pérou	2150	0,4	2,1	18	18	6	7	8	491	1	6	30
Philippines	1080	1,5	1,2	8	15	2	19	5	560	1	23	19
Pologne	5270	-	4,7	18	2	2	5	4	-	-	4	22
Portugal	12130	4,1	2,3	5	2	9x	11x	6x	-	-	-	-
Qatar	12000x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rép. démocratique populaire lao	320	-	3,7	29x	26	-	-	-	278	16	8	7x
République centrafricaine	260	-0,6	-0,4	4	67	-	-	-	60	6	8	12x
République dominicaine	2070	3,0	4,0	9	2	11	16	4	157	1	7	6
République tchèque	6740	-	1,5	10x	2	16	9	5	-	-	-	9
Roumanie	2310	2,0x	0,5	78	2	15	6	5	-	-	0	18
Royaume-Uni	28350	2,1	2,4	3	-	15	4	7	-	-	-	-
Russie, (Fédération de)	2610	3,8x	-1,5	107	6	1	3	12	-	-	-	10
Rwanda	220	1,1	0,7	11	36x	5x	26x	-	356	19	10	13
Sainte-Lucie	4050	-	0,2	3x	-	-	-	-	34	5	2	5
Saint-Kitts-et-Nevis	6880	3,7x	3,2	3x	-	-	-	-	29	10	3	22
Saint-Marin	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	3300	7,1	3,0	3x	-	12	16	0	5	1	3	7
Samoa	1600	-	3,1x	4x	-	-	-	-	38	15	5	5x
Sao Tomé-et-Principe	320	-	-0,2	39	-	-	-	-	26	57	28	31
Sénégal	550	-0,6	1,4	4	26	3	14	7	449	10	14	11
Serbie-et-Monténégro	1910	-	3,6x	54x	-	-	-	-	1931	17	-	2
Seychelles	7480	3,1	2,2	2	-	7	7	3	8	1	8	2
Sierra Leone	150	0,6	-5,2	25	57x	10x	13x	10x	353	49	8	18x
Singapour	21230	6,8	3,5	1x	-	6	23	29	-	-	-	-
Slovaquie	4920	-	2,4	9	2	17	9	4	-	-	-	20
Slovénie	11830	-	4,1x	10x	2	15	12	3	171	1	-	16x
Somalie	130x	-1,0	-	-	-	1x	2x	38x	194	-	25x	-
Soudan	460	0,2	3,3	48	-	1	8	28	351	3	4	0
Sri Lanka	930	2,8	3,3	9	7	6	10	18	344	2	10	9
Suède	28840	2,2	2,0	2	-	7	7	6	-	-	-	-
Suisse	39880	1,6	0,4	1	-	0	3	6	-	-	-	-
Suriname	1940x	-0,6x	0,5x	75x	-	-	-	-	12	1	-	-
Swaziland	1350	2,0x	0,2	12	-	8	20	8	25	2	6	2
Syrie, (République arabe de)	1160	2,9	1,4	7	-	2	9	24	81	0	20	2
Tadjikistan	190	-	-4,5	153	10	2	4	9	168	15	-	6
Tanzanie, (République-Unie de)	290	-	1,0	17	20	6x	8x	16x	1233	13	25	8
Tchad	250	-1,2	-0,1	7	-	8x	8x	-	233	13	2	7x

	RNB par habitant (SEU) 2003	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population ayant moins d'1 SEU/jour 1990-2002	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1992-2002*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2002	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2002	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1960-90	1990-2003	1990-2003		Santé	Éducation	Défense			1990	2002
Territoire palestinien occupé	1110	-	-6,0x	9x	-	-	-	-	1616	45	-	-
Thaïlande	2190	4,6	2,8	3	2	8	17	6	296	0	14	21
Timor-Leste	430	-	-	-	-	-	-	-	220	57	-	-
Togo	310	1,2	-0,7	6	-	5x	20x	11x	51	4	8	0
Tonga	1490	-	2,0	2x	-	7x	13x	-	22	15	2	6
Trinité-et-Tobago	7260	1,6	3,0	6	12	9	15	2	-7	0	18	5
Tunisie	2240	3,3x	3,1	4	2	6	20	5	475	2	22	13
Turkménistan	1120	-	-1,3	223	12	-	-	-	41	1	-	30x
Turquie	2790	1,9x	1,3	69	2	3	10	8	636	0	27	34
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-
Ukraine	970	-	-4,7	155	3	3	7	5	-	-	-	13
Uruguay	3820	0,9	0,9	24	2	7	8	4	13	0	31	35
Vanuatu	1180	-	-0,3	2x	-	-	-	-	28	13	2	1x
Venezuela	3490	-0,5	-1,5	39	15	6	21	6	57	0	22	25
Viet Nam	480	-	5,9	13x	18	4	14	-	1277	4	7x	5
Yémen	520	-	2,4	19	16	4	22	19	584	6	4	3
Zambie	380	-1,2	-0,9	42	64	13	14	4	641	19	13	21
Zimbabwe	480x	1,1	-0,8x	35	36x	8	24	7	201	0x	19	6x

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	496	1,1	0,4	38	43	-	-	-	17060	5	17	10
Moyen-Orient et Afrique du Nord	1465	2,2	2,0	15	3	4	14	13	6829	2	20	10
Asie du Sud	511	1,7	3,6	7	32	2	2	15	6614	1	21	14
Asie de l'Est et Pacifique	1426	5,3	6,2	6	15	1	8	11	7193	0	16	11
Amérique latine et Caraïbes	3311	2,3	1,3	44	10	6	16	4	4533	0	20	29
ECO/CEI*	2036	-	-0,5	102	6	4	5	9	-	-	-	17
Pays industrialisés	28337	3,0	1,8	2	-	15	4	10	-	-	-	-
Pays en développement	1255	3,0	3,7	25	22	3	10	10	44592	1	19	17
Pays les moins avancés	304	0,0	1,8	62	39	-	-	-	17482	9	12	7
Total mondial	5488	3,0	2,1	7	21	12	5	10	48194	0	18	17

*Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

RNB par habitant – Le revenu national brut (RNB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (subventions en moins) non incluses dans l'évaluation des produits ainsi que des recettes nettes des revenus primaires provenant du reste du monde (rémunérations des employés et revenus de la propriété). Le RNB par habitant correspond au revenu national brut divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La conversion du RNB par habitant en dollars des E.-U. s'effectue selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale.

PIB par habitant – Le produit intérieur brut (PIB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (moins les subventions) non incluses dans l'évaluation des produits. Le PIB par habitant est le produit intérieur brut converti en dollars des États-Unis selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale et divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La croissance est calculée à partir du PIB à prix constants en devise locale.

% de la population ayant moins de 1 dollar par jour – Pourcentage de la population vivant avec moins de 1,08 dollar par jour aux prix internationaux de 1993 (équivalent à 1 dollar par jour aux prix de 1985, ajustés en fonction de la parité du pouvoir d'achat). Les taux de change de parité du pouvoir d'achat ayant été révisés, les taux de pauvreté de pays donnés ne peuvent être comparés aux taux de pauvreté des années précédentes.

APD – Aide publique au développement.

Service de la dette – Total des paiements d'intérêts et des remboursements du principal afférents aux dettes extérieures publiques et aux emprunts à long terme garantis par l'État.

SOURCES PRINCIPALES

RNB par habitant – Banque mondiale.

PIB par habitant – Banque mondiale.

% de la population ayant moins de 1 dollar par jour – Banque mondiale.

Taux annuel d'inflation – Banque mondiale.

Dépenses pour la santé, l'éducation et la défense – Fonds monétaire international (FMI).

APD – Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Service de la dette – Banque mondiale.

NOTES

a : 765 dollars ou moins.

b : Entre 766 et 3035 dollars.

c : Entre 3036 et 9385 dollars.

d : Plus de 9386 dollars.

- données non disponibles.

x données se rapportant à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspondant pas à la définition standard, ou ne portant pas sur l'ensemble du pays.

* données se rapportant à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

TABLEAU 8 : FEMMES

Pays et territoires	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2003	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1995-2003*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1995-2003*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1995-2003*	Ratio mortalité maternelle ^a		
			primaire 1997-2002*	secondaire 1997-2002*				1985-2003* déclarée	2000	
									ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
Afghanistan	101	41	-	-	10	37	14	1600	1900	6
Afrique du Sud	111	99	96	108	56	94	84	150	230	120
Albanie	108	84	100	104	75	95	94	20	55	610
Algérie	105	75	93	107	57	81	92	140	140	190
Allemagne	108	-	99	99	75x	-	100x	8	8	8000
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	107	-	86	81	6	66	45	-	1700	7
Antigua-et-Barbuda	-	104x	-	-	53	100	100	65	-	-
Arabie saoudite	104	81	97	89	32	90	91	-	23	610
Argentine	110	100	99	106	74x	95x	99	46	82	410
Arménie	110	99	98	106	61	92	97	22	55	1200
Australie	107	-	100	99	76x	100x	100	-	8	5800
Autriche	108	-	99	97	51	100x	100x	-	4	16000
Azerbaïdjan	110	97x	99	98	55	66	84	25	94	520
Bahamas	110	101	101	103	62x	-	99x	-	60	580
Bahreïn	105	91	100	109	62	97	98	46	28	1200
Bangladesh	101	61	101	109	54	40	14	380	380	59
Barbade	107	100	100	100	55	89	91	0	95	590
Bélarus	116	100	98	105	50	100	100	18	35	1800
Belgique	108	-	99	112	78x	-	100x	-	10	5600
Belize	104	100	97	109	56	96	83	140	140	190
Bénin	109	46	70	46	19	81	66	500	850	17
Bhoutan	104	56	76	29x	31	-	24	260	420	37
Bolivie	107	86	99	97	58	83	65	390	420	47
Bosnie-Herzégovine	108	91x	100	-	48	99	100	10	31	1900
Botswana	103	107	100	107	48	97	94	330	100	200
Brésil	113	100	94	111	77	86	88	75	260	140
Brunéi Darussalam	106	93	99	107	-	100x	99	0	37	830
Bulgarie	111	99	97	97	42	-	-	15	32	2400
Burkina Faso	102	41	71	67	14	73	31	480	1000	12
Burundi	102	71	78	75	16	78	25	-	1000	12
Cambodge	108	71	89	59	24	38	32	440	450	36
Cameroon	105	81	86	81	26	75	60	430	730	23
Canada	107	-	101	99	75	-	98	-	6	8700
Cap-Vert	109	78	96	105	53	99	89	76	150	160
Chili	108	100	97	101	56x	95x	100	17	31	1100
Chine	106	85	100	93	87	90	97	50	56	830
Chypre	106	96	100	101	-	-	100x	0	47	890
Colombie	109	100	99	111	77	91	86	78	130	240
Comores	105	78	83	83	26	74	62	520	480	33
Congo	106	84	94	73	-	-	-	-	510	26
Congo, (République démocratique du)	105	68	90	54	31	68	61	950	990	13
Corée, (République de)	110	97	100	100	81	-	100	20	20	2800
Corée, (République populaire démocratique de)	109	97	94x	-	62x	-	97	110	67	590
Costa Rica	106	100	100	103	75x	70	98	29	43	690
Côte d'Ivoire	101	62	74	53	15	88	63	600	690	25
Croatie	111	98	99	101	-	-	100	2	8	6100
Cuba	105	100	96	99	73	100	100	34	33	1600
Danemark	107	-	100	105	78x	-	100x	10	5	9800
Djibouti	104	71	76	63	-	67	61	74	730	19
Dominique	-	-	95	115	50	100	100	67	-	-
Egypte	106	66	94	93	60	69	69	84	84	310
El Salvador	109	93	96	100	67	76	69	170	150	180
Emirats arabes unis	106	105	96	106	28	97	96	3	54	500
Equateur	108	97	100	100	66	69	69	80	130	210
Erythrée	106	67	81	67	8	70	28	1000	630	24
Espagne	109	98	98	106	81	-	-	6	4	17400

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2003	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1995-2003*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1995-2003*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1995-2003*	Ratio mortalité maternelle ^a		
			primaire 1997-2002*	secondaire 1997-2002*				2000		
								1985-2003* déclarée	ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
Estonie	115	100	96	102	70x	-	-	46	63	1100
Etats-Unis	108	-	101	98	76	99x	99	8	17	2500
Ethiopie	104	66	71	65	8	27	6	870	850	14
Fidji	105	96	100	106	44	-	100	38	75	360
Finlande	109	-	99	111	77x	100x	100x	6	6	8200
France	110	-	98	101	75x	99x	99x	10	17	2700
Gabon	103	78	99	86	33	94	86	520	420	37
Gambie	105	68	91	70	18	91	55	730	540	31
Géorgie	111	99x	100	108	41	95	96	67	32	1700
Ghana	105	79	92	83	25	92	44	210x	540	35
Grèce	107	97	99	102	-	-	-	1	9	7100
Grenade	-	-	95	-	54	98	99	1	-	-
Guatemala	109	80	93	93	40	84	41	150	240	74
Guinée	101	49	75	35	6	71	35	530	740	18
Guinée-Bissau	107	44	67	57	8	62	35	910	1100	13
Guinée équatoriale	105	80	91	58	-	86	65	-	880	16
Guyana	110	99	97	103	37	81	86	190	170	200
Haiti	102	92	101	95x	27	79	24	520	680	29
Honduras	107	100	102	128x	62	83	56	110	110	190
Hongrie	112	99	98	101	77x	-	-	5	16	4000
Iles Cook	-	-	95	109	63	-	100	6	-	-
Iles Marshall	-	-	95	-	37x	-	95	-	-	-
Iles Salomon	104	-	87x	67x	11	-	85	550x	130	120
Inde	102	66	84	71	47	60	43	540	540	48
Indonésie	106	89	98	100	60	92	68	310	230	150
Iran										
(République islamique d')	104	83	96	95	74	77	90	37	76	370
Iraq	105	42	82	62	44	77	72	290	250	65
Irlande	107	-	100	109	-	-	100	6	5	8300
Islande	105	-	100	107	-	-	-	-	0	-
Israël	105	96	99	99	68x	-	99x	5	17	1800
Italie	108	99	99	98	60	-	-	7	5	13900
Jamahiriya arabe libyenne	106	75	100	106	45	81	94	77	97	240
Jamaïque	106	110	99	104	66	99	95	110	87	380
Japon	109	-	100	101	59x	-	100	8	10	6000
Jordanie	104	88	101	102	56	99	100	41	41	450
Kazakhstan	118	99	99	98	66	91	99	50	210	190
Kenya	104	85	98	88	38	88	41	590	1000	19
Kirghizistan	111	-	97	101	60	97	98	44	110	290
Kiribati	-	-	102	-	21	88x	85	-	-	-
Koweït	105	95	99	106	50	95	98	5	5	6000
Lesotho	116	129	102	127	30	85	60	-	550	32
Lettonie	116	100	99	101	48	-	100	25	42	1800
l'ex-République yougoslave de Macédoine	106	97	100	97	-	100	98	11	23	2100
Liban	104	87	96	109	63	87	89	100x	150	240
Libéria	104	53	73	70	10	85	51	580	760	16
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	115	100	99	99	47	-	-	13	13	4900
Luxembourg	108	-	99	106	-	-	100x	0	28	1700
Madagascar	104	81	96	93	19	71	46	490	550	26
Malaisie	107	91	100	111	55x	-	97	50	41	660
Malawi	101	63	96	74	31	94	61	1100	1800	7
Maldives	99	100	99	106	32	81	70	140	110	140
Mali	102	44	75	50	8	57	41	580	1200	10
Malte	106	102	100	98	-	-	98x	-	0	-
Maroc	106	58	89	80	63	68	40	230	220	120
Maurice	111	92	100	96	26	-	99	21	24	1700
Mauritanie	106	59	97	76	8	64	57	750	1000	14

TABLEAU 8 : FEMMES

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2003	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contractifs (%) 1995-2003*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1995-2003*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1995-2003*	Ratio mortalité maternelle ^a		
			primaire 1997-2002*	secondaire 1997-2002*				1985-2003* déclarée	2000	
									ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
Mexique	109	96	99	107	70	86	86	63	83	370
Micronésie, (Etats fédérés de)	102	102	110	-	45	-	93	120	-	-
Moldova, (République de)	110	98	99	103	62	99	99	44	36	1500
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	106	99	103	120	67	97	99	110	110	300
Mozambique	108	48	79	63	17	76	48	1100	1000	14
Myanmar	110	91	100	93	33	76	56	230	360	75
Namibie	106	98	100	114	44	91	78	270	300	54
Nauru	-	-	103	108	-	-	-	-	-	-
Népal	99	41	87	74	39	28	11	540	740	24
Nicaragua	107	100	101	117	69	86	67	97	230	88
Niger	101	38	68	63	14	41	16	590	1600	7
Nigéria	101	78	80	85x	13	58	35	-	800	18
Nioué	-	104	94	98	-	-	100	-	-	-
Norvège	108	-	101	103	74x	-	100x	6	16	2900
Nouvelle-Zélande	106	-	100	108	75	95x	100	15	7	6000
Oman	105	78	98	99	32	100	95	23	87	170
Ouganda	103	73	96	79	23	92	39	510	880	13
Ouzbékistan	108	99	99	97	68	97	96	34	24	1300
Pakistan	100	49	74	66	28	43	23	530	500	31
Palaos	-	-	93	100	47x	-	100	0	-	-
Panama	107	98	96	107	58x	72	90	70	160	210
Papouasie-Nouvelle-Guinée	103	80	101	80	26	78	53	370x	300	62
Paraguay	107	98	96	102	57	89	71	180	170	120
Pays-Bas	107	-	98	97	79x	-	100	7	16	3500
Pérou	108	89	100	93	69	84	59	190	410	73
Philippines	106	100	98	110	49	88	60	170	200	120
Pologne	112	100	99	96	49x	-	99x	4	13	4600
Portugal	110	95	98	105	66x	-	100	8	5	11100
Qatar	107	100	96	106	43	94x	98	10	140	170
Rép. démocratique populaire lao	105	70	86	72	32	27	19	530	650	25
République centrafricaine	105	58	67	40x	28	62	44	1100	1100	15
République dominicaine	107	100	102	125	70	99	99	180	150	200
République tchèque	109	-	99	102	72	99x	99	3	9	7700
Roumanie	111	98	98	101	64	-	98	34	49	1300
Royaume-Uni	107	-	100	116	82x	-	99	7	13	3800
Russie, (Fédération de)	120	99	99	100	-	-	99	37	67	1000
Rwanda	102	81	98	93	13	92	31	1100	1400	10
Sainte-Lucie	105	-	101	129	47	100x	100	35	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	110	143	41	100x	99	250	-	-
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	104	-	96	119	58	99	100	93	-	-
Samoa	110	99	97	111	30	-	100	-	130	150
Sao Tomé-et-Principe	109	-	94	86	29	91	79	100	-	-
Sénégal	108	60	91	68	11	79	58	560	690	22
Serbie-et-Monténégro	107	98x	100	101	58	-	99	7	11	4500
Seychelles	-	-	99	106	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	107	45	70	71	4	68	42	1800	2000	6
Singapour	106	92	98x	110x	74x	-	100	6	30	1700
Slovaquie	111	100	99	101	74x	-	-	16	3	19800
Slovénie	110	100	99	102	74x	98x	100x	17	17	4100
Somalie	107	-	50x	60x	1x	32	34	-	1100	10
Soudan	105	67	86	88	7	60	86x	550	590	30
Sri Lanka	108	95	99	107	70	95	97	92	92	430
Suède	107	-	103	121	78x	-	100x	5	2	29800
Suisse	108	-	99	93	82	-	-	5	7	7900
Suriname	108	97	98	139	42	91	85	150	110	340
Swaziland	106	98	95	100	28	87	70	230	370	49
Syrie, (République arabe de)	104	68	94	89	48	71	76x	65	160	130
Tadjikistan	108	99	95	82	34	71	71	45	100	250

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2003	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons		Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1995-2003*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1995-2003*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1995-2003*	Ratio mortalité maternelle [†]		
								2000		
			primaire 1997-2002*	secondaire 1997-2002*				1985-2003* déclarée	ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
Tanzanie, (République-Unie de)	104	80	99	83	25	49	36	530	1500	10
Tchad	105	65	63	29	8	42	16	830	1100	11
Territoire palestinien occupé	105	-	101	107	51	96	97	-	100	140
Thaïlande	112	97	96	95	79	92	99	36	44	900
Timor-Leste	104	-	-	-	7	43	24	-	660	30
Togo	106	60	82	43	26	73	49	480	570	26
Tonga	102	-	97	113	41	-	92	-	-	-
Trinité-et-Tobago	109	99	98	106	38	92	96	45	160	330
Tunisie	106	75	96	104	66	92	90	69	120	320
Turkménistan	110	-	-	-	62	98	97	9	31	790
Turquie	108	83	93	77	64	68	81	130x	70	480
Tuvalu	-	-	95	88	-	-	99	-	-	-
Ukraine	115	100	99	100	89	-	100	22	35	2000
Uruguay	110	101	98	114	84	94	100	26	27	1300
Vanuatu	104	-	99	104	15x	-	89	68	130	140
Venezuela	108	99	98	116	77	94	94	60	96	300
Viet Nam	107	96	93	93	79	86	85	95	130	270
Yémen	104	37	66	42	23	45	22	350	570	19
Zambie	98	85	94	78	34	93	43	730	750	19
Zimbabwe	96	91	98	89	54	93	73	700	1100	16

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	104	77	87	79	22	66	41	940	16
Moyen-Orient et Afrique du Nord	105	70	91	91	52	72	72	220	100
Asie du Sud	102	64	86	76	45	54	35	560	43
Asie de l'Est et Pacifique	107	87	99	94	79	88	87	110	360
Amérique latine et Caraïbes	110	98	98	107	72	86	82	190	160
ECO/CEI*	114	97	97	94	66	80	92	64	770
Pays industrialisés	108	-	100	101	74	-	99	13	4000
Pays en développement	105	81	91	90	60	70	59	440	61
Pays les moins avancés	104	68	91	83	27	56	32	890	17
Total mondial	106	87	93	92	61	70	62	400	74

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

Espérance de vie – Nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les caractéristiques de sa population au moment de sa naissance demeuraient les mêmes tout au long de sa vie.

Taux d'alphabétisation des adultes – Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus sachant lire et écrire.

Taux de scolarisation dans le primaire ou le secondaire – Nombre total d'enfants scolarisés dans le primaire ou le secondaire, quel que soit leur âge, divisé par le nombre total d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement.

Taux d'emploi des contraceptifs – Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui utilisent des moyens de contraception.

Soins prénatals – Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été examinées au moins une fois au cours d'une grossesse par des agents de santé qualifiés (médecins, infirmières ou sages-femmes).

Accouchements assistés – Pourcentage de tous les accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (médecins, infirmières ou sages-femmes).

Ratio mortalité maternelle – Nombre annuel de décès chez les femmes par suite de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement, pour 100 000 naissances vivantes. Cette colonne donne des chiffres, indiqués par les pays, qui n'ont pas été ajustés pour tenir compte des erreurs de classement et du fait qu'une partie seulement en a été déclarée.

Risque de décès maternel sur la vie entière – Le risque de décès maternel sur la vie entière tient compte à la fois de la probabilité de tomber enceinte et de la probabilité de mourir des suites de cette grossesse, cumulées pendant toutes les années où une femme est en âge de procréer.

SOURCES PRINCIPALES

Espérance de vie – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Alphabétisation des adultes – Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), y compris le Bilan de l'Éducation pour tous, 2000.

Scolarisation – ISU (Institut de statistiques de l'UNESCO) et UNESCO, y compris le Bilan de l'Éducation pour tous, 2000.

Taux d'emploi des contraceptifs – EDS, Enquêtes en grappe à indicateurs multiples, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et UNICEF.

Soins prénatals – EDS, Enquêtes en grappe à indicateurs multiples, Organisation mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF.

Accouchements assistés – EDS, Enquêtes en grappe à indicateurs multiples, OMS et UNICEF.

Mortalité maternelle – OMS et UNICEF.

Risque sur la vie entière – OMS et UNICEF.

† Les données sur la mortalité maternelle présentées dans le tableau sous le titre « déclaré » proviennent des autorités nationales. Périodiquement, l'UNICEF, l'OMS et l'UNFPA évaluent ces données et procèdent à des ajustements pour tenir compte des erreurs de classement et du fait qu'une partie des décès maternels ne sont pas signalés et pour établir des estimations pour les pays qui ne disposent pas de données. Les données figurant sous la colonne des estimations « ajustées » pour 2000 sont basées sur l'évaluation la plus récente.

NOTES

- données non disponibles.

x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays.

* se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

TABLEAU 9 : PROTECTION DE L'ENFANT

Pays et territoires	Mariage d'enfants 1986-2003*						Enregistrement des naissances 1999-2003*			Mutilation génitale féminine 1988-2003*			
	Travail des enfants (5-14 ans) 1999-2003*			En milieu urbain	En milieu rural	Total	Total	En milieu urbain	En milieu rural	Femmes* (15-49 ans)		filles ^b	
	Total	Garçons	Filles							Total	En milieu urbain	En milieu rural	Total
Afghanistan	8	11	5	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-
Afrique du Sud	-	-	-	5	12	8	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	23	26	19	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Angola	22	21	23	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-
Arménie	-	-	-	12	31	19	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	8	9	7	-	-	-	97	98	96	-	-	-	-
Bahreïn	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	8y	10y	5y	48	70	65	7	9	7	-	-	-	-
Bénin	26y	23y	29y	25	45	37	62	71	58	17	13	20	6
Bolivie	21	22	20	17	35	21	82	83	79	-	-	-	-
Bosnie-Herzégovine	11	12	10	-	-	-	98	98	99	-	-	-	-
Botswana	-	-	-	13	9	10	58	66	52	-	-	-	-
Brésil	7y	9y	4y	22	30	24	76	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	57y	-	-	32	70	62	-	-	-	72	82	70	40
Burundi	24	26	23	36y	17y	17y	75	71	75	-	-	-	-
Cambodge	-	-	-	19	26	25	22	30	21	-	-	-	-
Cameroun	51	52	50	30	51	43	79	94	72	-	-	-	-
Colombie	5	7	4	18	34	21	91	95	84	-	-	-	-
Comores	27	27	28	23	33	30	83	87	83	-	-	-	-
Congo, (République démocratique du)	28y	26y	29y	-	-	-	34	30	37	-	-	-	-
Corée, (République populaire démocratique de)	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Costa Rica	50y	71y	29y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	35	34	36	24	43	33	72	88	60	45	39	48	24
Cuba	-	-	-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	-
Egypte	6	6	5	11	26	20	-	-	-	97	95	99	50
El Salvador	-	-	-	32y	46y	38y	-	-	-	-	-	-	-
Equateur	6y	9y	4y	21y	34y	26y	-	-	-	-	-	-	-
Erythrée	-	-	-	24	59	47	-	-	-	89	86	91	63
Ethiopie	43y	47y	37y	-	-	-	-	-	-	80	80	80	48
Gabon	-	-	-	30	49	34	89	90	87	-	-	-	-
Gambie	22	23	22	-	-	-	32	37	29	-	-	-	-
Géorgie	-	-	-	-	-	-	95	97	92	-	-	-	-
Ghana	57y	57y	58y	25	42	36	21	-	-	5	4	7	-
Guatemala	24y	-	-	26	45	35	-	-	-	-	-	-	-
Guinée équatoriale	27	27	27	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Guinée	-	-	-	-	-	-	67	88	56	99	98	99	54
Guinée-Bissau	54	54	54	-	-	-	42	32	47	-	-	-	-
Guyana	19	21	17	-	-	-	97	99	96	-	-	-	-
Haïti	-	-	-	-	-	-	70	78	66	-	-	-	-
Inde	14	14	15	26	54	46	35	54	29	-	-	-	-
Indonésie	4y	5y	4y	14	35	24	62	79	51	-	-	-	-
Iraq	8	11	5	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-
Jamaïque	-	-	-	-	-	-	96	95	96	-	-	-	-
Jordanie	-	-	-	11	12	11	-	-	-	-	-	-	-
Kazakhstan	-	-	-	12	17	14	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	25	26	24	21	26	25	63	82	56	38	23	42	11
Kirghizistan	-	-	-	19	22	21	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	17	19	14	-	-	-	51	41	53	-	-	-	-
Liban	6	8	4	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	-	-	-	38y	58y	48y	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	30	35	26	32	44	40	75	88	72	-	-	-	-
Malawi	17	18	16	32	50	47	-	-	-	-	-	-	-
Maldives	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-
Mali	30	33	28	46	74	65	48	71	41	92	90	93	73
Maroc	-	-	-	13y	24y	18y	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	10y	-	-	32	42	37	55	72	42	71	65	77	66
Mexique	16y	15y	16y	31y	21y	28y	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, (République de)	28	29	28	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-
Mongolie	30	30	30	-	-	-	98	98	97	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	47	60	57	-	-	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	39	65	31	-	-	-	-
Namibie	-	-	-	9	10	10	71	82	64	-	-	-	-
Népal	-	-	-	38	59	56	34	37	34	-	-	-	-
Nicaragua	10y	-	-	36	55	43	-	-	-	-	-	-	-
Niger	65	68	62	46	86	77	46	85	40	5	2	5	4
Nigéria	39y	-	-	27	52	43	68	82	56	19	28	14	10
Ouganda	34	34	33	34	59	54	4	11	3	-	-	-	-
Ouzbékistan	15	18	12	14	16	15	100	100	100	-	-	-	-
Pakistan	-	-	-	21y	37y	32y	-	-	-	-	-	-	-

	Travail des enfants (5-14 ans) 1999-2003*						Mariage d'enfants 1986-2003*			Enregistrement des naissances 1999-2003*			Mutilation génitale féminine 1988-2003*			
							En milieu urbain		En milieu rural		Total	Total	En milieu urbain	En milieu rural	Femmes ^a (15-49 ans)	
	Total	Garçons	Filles	Total	Total	Total	En milieu urbain	En milieu rural	Total	En milieu urbain	En milieu rural	Total	Total			
Paraguay	8y	10y	6y	18y	32y	24y	-	-	-	-	-	-	-			
Pérou	-	-	-	12	35	19	-	-	-	-	-	-	-			
Philippines	11	12	10	11	20	15	83	87	78	-	-	-	-			
Rép. démocratique populaire lao	24	23	25	-	-	-	59	71	56	-	-	-	-			
République centrafricaine	56	54	57	54y	59y	57y	73	88	63	36	29	41	-			
République dominicaine	9	11	6	37	51	41	75	82	66	-	-	-	-			
Roumanie	1y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Rwanda	31	31	30	21	19	20	65	61	66	-	-	-	-			
Sao Tomé-et-Principe	14	15	13	-	-	-	70	73	67	-	-	-	-			
Sénégal	33	36	30	15	53	36	62	82	51	-	-	-	-			
Sierra Leone	57	57	57	-	-	-	46	66	40	-	-	-	-			
Somalie	32	29	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Soudan	13	14	12	19y	34y	27y	64	82	46	90	92	88	58			
Sri Lanka	-	-	-	10y	15y	14y	-	-	-	-	-	-	-			
Suriname	-	-	-	-	-	-	95	94	94	-	-	-	-			
Swaziland	8	8	8	-	-	-	53	72	50	-	-	-	-			
Syrie, (République arabe de)	8y	10y	6y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tadjikistan	18	19	17	-	-	-	75	77	74	-	-	-	-			
Tanzanie, (République-Unie de)	32	34	30	23	48	39	6	22	3	18	10	20	7			
Tchad	57	60	55	65	74	71	25	53	18	45	43	46	-			
Territoire palestinien occupé	-	-	-	-	-	-	100	100	99	-	-	-	-			
Thaïlande	-	-	-	13y	23y	21y	-	-	-	-	-	-	-			
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	22	32	20	-	-	-	-			
Togo	60	62	59	17	41	31	82	93	78	-	-	-	-			
Trinité-et-Tobago	2	3	2	37y	32y	34y	95	-	-	-	-	-	-			
Tunisie	-	-	-	7y	14y	10y	-	-	-	-	-	-	-			
Turkménistan	-	-	-	12	7	9	-	-	-	-	-	-	-			
Turquie	-	-	-	19	30	23	-	-	-	-	-	-	-			
Venezuela	7	9	5	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-			
Viet Nam	23	23	22	5	14	12	72	91	68	-	-	-	-			
Yémen	-	-	-	41	52	48	-	-	-	23	26	22	20			
Zambie	11	10	11	32	49	42	10	16	6	-	-	-	-			
Zimbabwe	26y	-	-	21	36	29	40	54	33	-	-	-	-			

DÉFINITIONS

Travail des enfants – Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 14 ans engagés dans des activités propres au travail des enfants au moment de l'enquête. Les enfants qui travaillent sont divisés en deux catégories : (a) les enfants de 5 à 11 ans qui, au cours de la semaine précédant l'enquête, ont eu une activité économique d'au moins une heure ou alors 28 heures au moins de travail domestique ; (b) les enfants de 12 à 14 ans qui, au cours de la semaine précédant l'enquête ont eu une activité économique d'au moins 14 heures ou alors au moins 42 heures d'activités économiques et de travail domestique mises ensemble.

Variables du contexte du travail des enfants – Sexe de l'enfant; logement urbain ou rural; les 20 % les plus pauvres ou les 20 % les plus riches de la population calculés à partir des avoirs du ménage (on trouvera sur le site www.childinfo.org une description plus précise de la procédure d'estimation de la richesse des ménages) ; l'éducation des mères tient compte de la différence entre celles qui ont atteint un certain niveau d'instruction et celles qui n'ont pas reçu d'instruction.

Enregistrement des naissances – Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui étaient enregistrés au moment de l'enquête. Le numérateur de cet indicateur comprend les enfants dont le certificat de naissance a été vu par l'enquêteur ou ceux dont la mère (ou la personne qui s'occupe d'eux) affirme que sa naissance a été enregistrée.

Mariage des enfants – Pourcentage des femmes de 20 à 24 ans qui se sont mariées ou vivaient en concubinage avant l'âge de 18 ans.

Mutilation génitale féminine – (a) Femmes – le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi une mutilation ou excision; (b) Filles – le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont au moins une fille qui a subi une mutilation génitale ou excision. Par mutilation génitale féminine on entend l'ablation ou la modification des organes génitaux de la femme pour des raisons sociales. On reconnaît généralement trois sortes de mutilation génitale féminine : la clitoridectomie est l'ablation du prépuce avec ou sans l'excision totale ou partielle du clitoris; l'excision est l'ablation du prépuce et du clitoris ainsi que d'une partie ou de la totalité des petites lèvres; l'infibulation, qui est la forme la plus extrême de ces pratiques, consiste en l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes, suivie de la suture des deux petites lèvres avec du fil, des épines ou d'autres matériaux pour rétrécir l'ouverture vaginale. Une analyse plus détaillée de ces données se trouve à : www.measuredhs.com et www.prb.org.

SOURCES PRINCIPALES

Travail des enfants – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Mariage des enfants – EDS.

Enregistrement des naissances – EGIM et EDS.

Mutilation génitale féminine – EDS menées au cours de la période 1998-2003 et EGIM au cours de la période 1999-2001.

NOTES - données non disponibles.
 y données ne correspondant pas à la définition standard ou ne portant que sur une partie du pays mais incluses dans le calcul des moyennes régionales ou mondiales.
 * se rapporte à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données pendant la période indiquée en tête de colonne.

Index des pays par régions et catégories

Les moyennes consolidées indiquées à la fin de chaque tableau sont calculées en utilisant les données des pays et territoires tels qu'ils sont groupés ci-dessous.

Afrique subsaharienne

Afrique du Sud; Angola; Bénin; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Cameroun; Cap-Vert; Comores; Congo; Congo, République démocratique du; Côte d'Ivoire; Érythrée; Éthiopie; Gabon; Gambie; Ghana; Guinée; Guinée-Bissau; Guinée équatoriale; Kenya; Lesotho; Libéria; Madagascar; Malawi; Mali; Maurice; Mauritanie; Mozambique; Namibie; Niger; Nigéria; Ouganda; République centrafricaine; Rwanda; Sao Tomé-et-Principe; Sénégal; Seychelles; Sierra Leone; Somalie; Swaziland; Tanzanie, République-Unie de; Tchad; Togo; Zambie; Zimbabwe

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie; Arabie saoudite; Bahreïn; Djibouti; Égypte; Émirats arabes unis; Iran, République islamique d'; Iraq; Jordanie; Koweït; Liban; Libye, Jamahiriya arabe libyenne; Maroc; Oman; Qatar; Soudan; Syrie, République arabe de; Tunisie; Yémen

Asie du Sud

Afghanistan; Bangladesh; Bhoutan; Inde; Maldives; Népal; Pakistan; Sri Lanka

Asie orientale et Pacifique

Brunéi Darussalam; Cambodge; Chine; Corée, République de; Corée, République populaire démocratique de; Fidji; Îles Cook; Îles Marshall; Îles Salomon; Indonésie; Kiribati; Malaisie; Micronésie, États fédérés de; Mongolie; Myanmar; Nauru; Nioué; Palaos; Papouasie-Nouvelle-Guinée; Philippines; République démocratique populaire lao; Samoa; Singapour; Thaïlande; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda; Argentine; Bahamas; Barbade; Belize; Bolivie; Brésil; Chili; Colombie; Costa Rica; Cuba; Dominique; El Salvador; Équateur; Grenade; Guatemala; Guyana; Haïti; Honduras; Jamaïque; Mexique; Nicaragua; Panama; Paraguay; Pérou; République dominicaine; Saint-Kitts-et-Nevis; Saint-Vincent-et-les-Grenadines; Sainte-Lucie; Suriname; Trinité-et-Tobago; Uruguay; Venezuela

Europe centrale et orientale (ECO), Communauté d'États indépendants (CEI)

Albanie; Arménie; Azerbaïdjan; Bélarus; Bosnie-Herzégovine; Bulgarie; Croatie; Géorgie; Kazakhstan; Kirghizistan; l'ex-République yougoslave de Macédoine; Moldova, République de; Ouzbékistan; Roumanie; Russie, Fédération de; Serbie-et-Monténégro; Tadjikistan; Turkménistan; Turquie; Ukraine.

Pays industrialisés

Allemagne; Andorre; Australie; Autriche; Belgique; Canada; Chypre; Danemark; Espagne; Estonie; États-Unis; Finlande; France; Grèce; Hongrie; Irlande; Islande; Israël; Italie; Japon; Lettonie; Liechtenstein; Lituanie; Luxembourg; Malte; Monaco; Norvège; Nouvelle-Zélande; Pays-Bas; Pologne; Portugal; République tchèque; Royaume-Uni; Saint-Marin; Saint-Siège; Slovaquie; Slovénie; Suède; Suisse

Pays en développement

Afghanistan; Afrique du Sud; Algérie; Angola; Antigua-et-Barbuda; Arabie saoudite; Argentine; Arménie; Azerbaïdjan; Bahamas; Bahreïn; Bangladesh; Barbade; Belize; Bénin; Bhoutan; Bolivie; Botswana; Brésil; Brunéi Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Cambodge; Cameroun; Cap-Vert; Chili; Chine; Chypre; Colombie; Comores; Congo; Congo, République démocratique du; Corée, République de; Corée, République populaire démocratique de; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba;

Djibouti; Dominique; Égypte; El Salvador; Émirats arabes unis; Équateur; Érythrée; Éthiopie; Fidji; Gabon; Gambie; Géorgie; Ghana; Grenade; Guatemala; Guinée; Guinée-Bissau; Guinée équatoriale; Guyana; Haïti; Honduras; Îles Cook; Îles Marshall; Îles Salomon; Inde; Indonésie; Iran, République islamique d'; Iraq; Israël; Jamaïque; Jordanie; Kazakhstan; Kenya; Kirghizistan; Kiribati; Koweït; Lesotho; Liban; Libéria; Libye, Jamahiriya arabe libyenne; Madagascar; Malaisie; Malawi; Maldives; Mali; Maroc; Maurice; Mauritanie; Mexique; Micronésie, États fédérés de; Mongolie; Mozambique; Myanmar; Namibie; Nauru; Népal; Nicaragua; Niger; Nigéria; Nioué; Oman; Ouganda; Ouzbékistan; Pakistan; Palaos; Panama; Papouasie-Nouvelle-Guinée; Paraguay; Pérou; Philippines; Qatar; République centrafricaine; République démocratique populaire lao; République dominicaine; Rwanda; Saint-Kitts-et-Nevis; Saint-Vincent-et-les-Grenadines; Sainte-Lucie; Samoa; Sao Tomé-et-Principe; Sénégal; Seychelles; Sierra Leone; Singapour; Somalie; Soudan; Sri Lanka; Suriname; Swaziland; Syrie; Tadjikistan; Tanzanie, République-Unie de; Tchad; Thaïlande; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinité-et-Tobago; Tunisie; Turkménistan; Turquie; Tuvalu; Uruguay; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam; Yémen; Zambie; Zimbabwe

Pays les moins avancés

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Bénin; Bhoutan; Burkina Faso; Burundi; Cambodge; Cap-Vert; Comores; Congo, République démocratique du; Djibouti; Érythrée; Éthiopie; Gambie; Guinée; Guinée-Bissau; Guinée équatoriale; Haïti; Îles Salomon; Kiribati; Lesotho; Libéria; Madagascar; Malawi; Maldives; Mali; Mauritanie; Mozambique; Myanmar; Népal; Niger; Ouganda; République centrafricaine; République démocratique populaire lao; Rwanda; Samoa; Sao Tomé-et-Principe; Sénégal; Sierra Leone; Somalie; Soudan; Tanzanie, République-Unie de; Tchad; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Vanuatu; Yémen; Zambie.

Mesurer le développement humain :

Introduction au tableau 10

Les efforts en faveur d'un développement à visage plus humain dans les années 90 réclament que l'on dispose de méthodes sûres pour mesurer et comparer aussi bien le progrès social que le progrès économique. Du point de vue de l'UNICEF, il est particulièrement nécessaire de se doter d'une méthode jouissant de l'assentiment général pour évaluer le bien-être des enfants et ses modifications.

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est utilisé au tableau 10 (page suivante) comme principal indicateur du progrès.

Le TMM5 a plusieurs avantages. Le premier est qu'il mesure les résultats du développement plutôt que ses intrants, notamment le niveau de scolarisation, le nombre de calories ingérées par personne ou le nombre de médecins pour 1 000 habitants, qui sont tous des moyens pour parvenir à des résultats.

Deuxièmement, le TMM5 est la somme d'un large éventail de données : la santé nutritionnelle et les connaissances des mères en matière de santé, le taux de vaccination et d'utilisation de la TRO, l'accès aux services de santé maternelle et infantile (y compris les soins prénatals), le revenu et la présence de nourriture au foyer, l'approvisionnement en eau salubre et un assainissement sûr, de même que la sécurité globale de l'environnement de l'enfant.

Troisièmement, contrairement au PIB par habitant, le TMM5 court moins le risque, propre aux moyennes, d'être déformé, tout simplement parce que la nature humaine ne donne pas aux enfants des riches mille fois plus de chances de survivre qu'aux enfants des pauvres, même si les conditions créées par l'homme leur permettent de disposer d'un revenu mille fois plus élevé. En d'autres termes, il est très difficile pour une minorité aisée d'influer sur le TMM5 d'un pays. Cet indicateur offre donc une vision plus adéquate, même si elle est loin d'être parfaite, de l'état de santé de la majorité des enfants (et de la société dans son ensemble).

C'est pourquoi l'UNICEF a choisi le TMM5 comme le meilleur indicateur disponible permettant d'évaluer la situation des enfants d'une nation. C'est pour cette même raison que les tableaux 1 et 10 classent l'ensemble des pays du monde non pas en ordre ascendant de leur PIB par habitant, mais en ordre décroissant de leur TMM5.

Les progrès réalisés pour réduire le TMM5 peuvent se mesurer en calculant le taux annuel moyen de régression (TAMR). À l'inverse des comparaisons de chiffres absolus, le TAMR exprime le fait que la régression pose des difficultés de plus en plus grandes à mesure que l'on tend vers les limites inférieures du TMM5. Ainsi, lorsqu'on s'approche de ces limites, une diminution identique en termes absolus représente de toute évidence une réduction plus élevée en pourcentage. Le TAMR traduit donc un taux de progrès plus élevé pour une régression de 10 points, par exemple, si cette dernière advient lorsque le TMM5 est déjà relativement bas. (Une baisse du TMM5 de 100 à 90 représente une régression de 10 %, alors qu'une baisse de 20 à 10, de 10 points également, indique une réduction de 50 %).

Utilisé en conjonction avec le taux de croissance du PIB, le TMM5 et son taux de régression peuvent donner une bonne idée du progrès accompli en vue de satisfaire certains des besoins humains les plus essentiels, dans une région (ou un pays) et pendant une période données.

Le tableau 10 indique qu'il n'existe pas de relation fixe entre le taux annuel de régression du TMM5 et le taux annuel de croissance du PIB par habitant. Ce genre de comparaison permet de mettre l'accent sur les politiques, les priorités et les autres facteurs qui déterminent le rapport entre le progrès social et le progrès économique.

Enfin, ce tableau donne l'indice synthétique de fécondité pour chaque pays et territoire et son taux annuel moyen de régression. Il permet de constater que, dans de nombreux pays où le TMM5 a fortement baissé, les taux de fécondité ont également reculé de façon significative.

TABLEAU 10 : LE TAUX DU PROGRÈS

Pays et territoires	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)		Régression depuis 1990 (%)	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Afghanistan	4	360	260	257	1,1	0,1	1	0,1x	-	7,7	7,1	6,8	0,3	0,4
Afrique du Sud	65	-	60	66	-	-0,7	-10	1,3	0,2	6,5	3,6	2,6	2,0	2,7
Albanie	115	151	45	21	4,0	5,9	53	-	5,1	5,9	3,0	2,3	2,3	2,2
Algérie	76	280	69	41	4,7	4,0	41	2,4	0,6	7,3	4,7	2,8	1,5	4,3
Allemagne	170	40	9	5	5,0	4,5	44	2,2x	1,2	2,4	1,4	1,4	1,8	0,0
Andorre	158	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3	345	260	260	0,9	0,0	0	-	0,4	6,4	7,2	7,2	-0,4	0,0
Antigua-et-Barbuda	143	-	-	12	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	104	250	44	26	5,8	4,0	41	0,2x	-0,6x	7,2	6,2	4,5	0,5	2,7
Argentine	120	72	28	20	3,1	2,6	29	0,6	1,1	3,1	2,9	2,4	0,2	1,6
Arménie	94	-	60	33	-	4,6	45	-	2,8	4,5	2,4	1,1	2,1	6,5
Australie	162	24	10	6	2,9	3,9	40	2,0	2,5	3,3	1,9	1,7	1,8	0,9
Autriche	170	43	9	5	5,2	4,5	44	3,3	1,8	2,7	1,5	1,3	2,0	1,2
Azerbaïdjan	51	-	105	91	-	1,1	13	-	1,4x	5,5	2,8	2,1	2,3	2,4
Bahamas	138	68	29	14	2,8	5,6	52	1,2	0,2x	4,4	2,6	2,3	1,8	1,0
Bahreïn	133	160	19	15	7,1	1,8	21	-	1,5x	7,1	3,8	2,6	2,1	3,2
Bangladesh	62	248	144	69	1,8	5,7	52	0,2	3,1	6,8	4,6	3,4	1,3	2,5
Barbade	142	90	16	13	5,8	1,6	19	3,0	1,4	4,5	1,7	1,5	3,2	1,0
Bélarus	130	47	17	17	3,4	0,0	0	-	0,8	2,7	1,9	1,2	1,2	3,8
Belgique	170	35	9	5	4,5	4,5	44	3,0	1,8	2,6	1,6	1,7	1,6	-0,5
Belize	79	104	49	39	2,5	1,8	20	3,2	2,3x	6,5	4,5	3,1	1,2	3,1
Bénin	25	296	185	154	1,6	1,4	17	0,4	2,2	6,9	6,7	5,6	0,1	1,5
Bhoutan	55	300	166	85	2,0	5,1	49	-	3,7	5,9	5,8	5,0	0,1	1,2
Bolivie	65	255	120	66	2,5	4,6	45	-0,3	1,0	6,7	4,9	3,8	1,0	2,1
Bosnie-Herzégovine	130	160	22	17	6,6	2,0	23	-	15,4x	4,0	1,7	1,3	2,9	2,2
Botswana	43	173	58	112	3,6	-5,1	-93	8,7	2,2	6,7	4,8	3,7	1,1	2,2
Brésil	90	177	60	35	3,6	4,1	42	3,6	1,2	6,2	2,8	2,2	2,6	2,0
Brunéi Darussalam	162	87	11	6	6,9	4,7	45	-1,8x	-0,7x	6,9	3,2	2,5	2,6	2,1
Bulgarie	133	70	16	15	4,9	0,5	6	-	0,6	2,2	1,7	1,1	0,9	3,6
Burkina Faso	8	315	210	207	1,4	0,1	1	1,1	1,7	6,7	7,3	6,7	-0,3	0,7
Burundi	15	250	190	190	0,9	0,0	0	2,0	-3,6	6,8	6,8	6,8	0,0	0,0
Cambodge	28	-	115	140	-	-1,5	-22	-	3,4x	6,3	5,6	4,7	0,4	1,5
Cameroun	21	255	139	166	2,0	-1,4	-19	2,5	0,2	5,8	5,9	4,6	-0,1	2,1
Canada	162	33	9	6	4,3	3,1	33	2,3x	2,2	3,8	1,7	1,5	2,7	1,0
Cap-Vert	90	-	60	35	-	4,1	42	-	3,4	7,0	5,2	3,3	1,0	3,8
Chili	150	155	19	9	7,0	5,7	53	1,2	4,1	5,3	2,6	2,3	2,4	1,0
Chine	87	225	49	37	5,1	2,2	24	5,5	8,5	5,7	2,2	1,8	3,2	1,7
Chypre	170	36	12	5	3,7	6,7	58	6,2x	3,2	3,5	2,4	1,9	1,3	1,9
Colombie	115	125	36	21	4,1	4,1	42	2,3	0,4	6,8	3,1	2,6	2,6	1,5
Comores	59	265	120	73	2,6	3,8	39	-	-1,3	6,8	6,2	4,8	0,3	2,1
Congo	44	220	110	108	2,3	0,1	2	2,8	-1,4	5,9	6,3	6,3	-0,2	0,0
Congo, (République démocratique du)	9	302	205	205	1,3	0,0	0	-1,4	-6,4	6,2	6,7	6,7	-0,3	0,0
Corée, (République de)	170	127	9	5	8,8	4,5	44	6,3	4,6	6,0	1,6	1,4	4,4	1,1
Corée, (République populaire démocratique de)	72	120	55	55	2,6	0,0	0	-	-	4,4	2,4	2,0	2,0	1,5
Costa Rica	149	123	17	10	6,6	4,1	41	1,6	2,6	7,2	3,2	2,3	2,7	2,8
Côte d'Ivoire	14	290	157	192	2,0	-1,5	-22	1,0	-0,4	7,2	6,5	4,7	0,3	2,7
Croatie	158	98	13	7	6,7	4,8	46	-	2,4	2,3	1,7	1,7	1,0	0,0
Cuba	153	54	13	8	4,7	3,7	38	-	3,5x	4,2	1,7	1,6	3,0	0,5
Danemark	183	25	9	4	3,4	6,2	56	2,1	2,0	2,6	1,6	1,8	1,6	-1,0
Djibouti	31	289	175	138	1,7	1,8	21	-	-3,3	7,8	6,3	5,6	0,7	1,0
Dominique	138	-	23	14	-	3,8	39	-	1,2	-	-	-	-	-
Egypte	79	278	104	39	3,3	7,5	63	3,5	2,5	7,0	4,4	3,3	1,5	2,4
El Salvador	88	191	60	36	3,9	3,9	40	-0,4	2,1	6,8	3,7	2,9	2,0	2,0
Emirats arabes unis	153	223	14	8	9,2	4,3	43	-4,8x	-2,1x	6,9	4,2	2,8	1,7	3,4
Equateur	102	178	57	27	3,8	5,7	53	2,0	0,1	6,7	3,8	2,7	1,9	2,8
Erythrée	55	-	147	85	-	4,2	42	-	1,3x	6,9	6,2	5,4	0,4	1,2
Espagne	183	57	9	4	6,2	6,2	56	3,2	2,3	2,8	1,4	1,2	2,3	1,3

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)		Régression depuis 1990 (%)	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Estonie	150	52	17	9	3,7	4,9	47	-	2,7	2,0	1,9	1,2	0,2	3,8
Etats-Unis	157	30	10	8	3,7	1,7	20	2,2	2,0	3,5	2,0	2,1	1,9	-0,4
Ethiopie	20	269	204	169	0,9	1,4	17	-	1,9	6,9	6,9	6,1	0,0	1,0
Fidji	120	97	31	20	3,8	3,4	35	1,9	1,5	6,4	3,4	2,9	2,1	1,3
Finlande	170	28	7	5	4,6	2,6	29	3,4	2,5	2,7	1,7	1,7	1,5	0,0
France	170	34	9	5	4,4	4,5	44	2,9	1,5	2,8	1,8	1,9	1,5	-0,5
Gabon	51	-	92	91	-	0,1	1	3,1	-0,2	4,1	5,4	3,9	-0,9	2,7
Gambie	37	364	154	123	2,9	1,7	20	1,1x	0,1	6,4	5,9	4,7	0,3	1,9
Géorgie	75	-	47	45	-	0,3	4	3,9x	-2,7	2,9	2,1	1,4	1,1	3,4
Ghana	48	215	125	95	1,8	2,1	24	-1,4	2,1	6,9	5,7	4,1	0,6	2,7
Grèce	170	64	11	5	5,9	6,1	55	3,5	2,4	2,2	1,5	1,3	1,3	1,2
Grenade	110	-	37	23	-	3,7	38	-	2,3	-	-	-	-	-
Guatemala	74	202	82	47	3,0	4,3	43	1,4	1,1	6,9	5,6	4,4	0,7	2,0
Guinée	23	380	240	160	1,5	3,1	33	-	1,7	7,0	6,6	5,8	0,2	1,1
Guinée-Bissau	10	-	253	204	-	1,7	19	-0,2x	-2,5	5,8	7,1	7,1	-0,7	0,0
Guinée équatoriale	27	316	206	146	1,4	2,6	29	-	20,9	5,5	5,9	5,9	-0,2	0,0
Guyana	62	126	90	69	1,1	2,0	23	-0,1	3,6	6,5	2,6	2,3	3,1	1,0
Haïti	39	253	150	118	1,7	1,8	21	0,1	-2,8	6,3	5,4	3,9	0,5	2,7
Honduras	76	204	59	41	4,1	2,8	31	1,2	0,2	7,5	5,1	3,7	1,3	2,7
Hongrie	153	57	16	8	4,2	5,3	50	3,9	2,6	2,0	1,8	1,2	0,4	3,4
Iles Cook	115	-	32	21	-	3,2	34	-	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	71	-	92	61	-	3,2	34	-	-2,7	-	-	-	-	-
Iles Salomon	113	185	36	22	5,5	3,8	39	2,4x	-2,8	6,4	5,8	4,4	0,3	2,3
Inde	54	242	123	87	2,3	2,7	29	1,7	4,0	5,9	4,0	3,0	1,3	2,4
Indonésie	76	216	91	41	2,9	6,1	55	4,3	2,0	5,5	3,3	2,3	1,7	3,0
Iran														
(République islamique d')	79	281	72	39	4,5	4,7	46	-3,5x	2,4	7,0	5,0	2,3	1,1	6,5
Iraq	35	171	50	125	4,1	-7,0	-150	-1,1	-	7,2	5,9	4,7	0,7	1,9
Irlande	162	36	9	6	4,6	3,1	33	3,1	6,6	3,8	2,1	1,9	2,0	0,8
Islande	183	22	5	4	4,9	1,7	20	3,6	2,1	4,0	2,2	1,9	2,0	1,2
Israël	162	39	12	6	3,9	5,3	50	3,1	1,5	3,9	3,0	2,7	0,9	0,9
Italie	183	50	10	4	5,4	7,0	60	3,3	1,5	2,4	1,3	1,2	2,0	0,7
Jamahiriya arabe libyenne	132	270	42	16	6,2	7,4	62	1,1x	-	7,1	4,9	3,0	1,2	4,1
Jamaïque	120	74	20	20	4,4	0,0	0	0,1	0,0	5,4	2,8	2,3	2,2	1,6
Japon	183	40	6	4	6,3	3,1	33	4,8	1,0	2,0	1,6	1,3	0,7	1,7
Jordanie	99	139	40	28	4,2	2,7	30	2,5x	0,9	7,7	5,4	3,5	1,2	3,6
Kazakhstan	59	-	63	73	-	-1,1	-16	-	0,4	4,5	2,7	1,9	1,7	2,9
Kenya	37	205	97	123	2,5	-1,8	-27	2,3	-0,6	8,0	6,1	3,9	0,9	3,7
Kirghizistan	65	-	80	68	-	1,3	15	-	-2,5	5,1	3,7	2,6	1,1	2,9
Kiribati	65	-	88	66	-	2,2	25	-5,3x	2,7	-	-	-	-	-
Koweït	150	128	16	9	6,9	4,4	44	-6,2x	-1,7x	7,3	3,6	2,6	2,4	2,7
Lesotho	57	203	120	84	1,8	2,7	30	4,4	2,4	5,8	5,0	3,8	0,5	2,3
Lettonie	143	44	18	12	3,0	3,1	33	4,0x	1,1	1,9	1,9	1,1	0,0	4,6
l'ex-République yougoslave de Macédoine	146	177	33	11	5,6	8,5	67	-	-0,5	4,2	2,0	1,9	2,5	0,4
Liban	96	85	37	31	2,8	1,4	16	-	2,9	6,3	3,1	2,2	2,4	2,9
Libéria	5	288	235	235	0,7	0,0	0	-1,9	5,3	6,7	6,9	6,8	-0,1	0,1
Liechtenstein	146	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	146	70	14	11	5,4	1,9	21	-	0,6	2,5	1,9	1,3	0,9	3,2
Luxembourg	170	41	9	5	5,1	4,5	44	2,6	3,6	2,3	1,6	1,7	1,2	-0,5
Madagascar	33	186	168	126	0,3	2,2	25	-1,3	-0,9	6,9	6,3	5,6	0,3	1,0
Malaisie	158	105	21	7	5,4	8,5	67	4,1	3,4	6,8	3,8	2,9	1,9	2,3
Malawi	19	361	241	178	1,3	2,3	26	1,5	1,0	6,9	7,0	6,1	0,0	1,1
Maldives	61	300	115	72	3,2	3,6	37	-	4,5x	7,0	6,4	5,3	0,3	1,6
Mali	7	500	250	220	2,3	1,0	12	0,0x	2,4	7,1	7,0	7,0	0,0	0,0
Malte	162	42	14	6	3,7	6,5	57	7,1	3,6x	3,4	2,0	1,8	1,8	0,9
Maroc	79	211	85	39	3,0	6,0	54	2,3	1,0	7,2	4,0	2,7	2,0	3,3
Maurice	127	92	25	18	4,3	2,5	28	2,9x	4,0	5,8	2,2	1,9	3,2	1,2
Mauritanie	16	310	183	183	1,8	0,0	0	0,8	2,2	6,5	6,2	5,8	0,2	0,6

TABLEAU 10 : LE TAUX DU PROGRÈS

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)		Régression depuis 1990 (%)	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Mexique	99	134	46	28	3,6	3,8	39	2,4	1,4	6,9	3,4	2,5	2,4	2,6
Micronésie, (Etats fédérés de)	110	-	31	23	-	2,3	26	-	-1,4	7,0	5,0	3,8	1,1	2,3
Moldova, (République de)	95	88	37	32	2,9	1,1	14	-	-5,7	3,3	2,4	1,4	1,1	4,5
Monaco	183	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	65	-	104	68	-	3,3	35	-	0,4	6,0	4,1	2,4	1,3	4,5
Mozambique	24	313	235	158	1,0	3,1	33	-	4,6	6,5	6,3	5,6	0,1	1,0
Myanmar	45	252	130	107	2,2	1,5	18	1,4	5,7x	6,0	4,0	2,8	1,4	3,0
Namibie	65	168	86	65	2,2	2,2	24	-	0,9	6,2	5,8	4,5	0,2	2,1
Nauru	97	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	58	315	145	82	2,6	4,4	43	0,8	2,1	5,9	5,1	4,2	0,5	1,6
Nicaragua	85	193	68	38	3,5	4,5	44	-1,5	1,5	7,3	4,9	3,7	1,3	2,3
Niger	2	354	320	262	0,3	1,5	18	-2,2	-0,7	7,9	8,1	8,0	-0,1	0,1
Nigéria	13	290	235	198	0,7	1,3	16	0,4	0,0	6,9	6,5	5,4	0,2	1,5
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	183	23	9	4	3,1	6,2	56	3,5	2,8	2,9	1,8	1,8	1,6	0,0
Nouvelle-Zélande	162	26	11	6	2,9	4,7	45	1,1	2,1	4,0	2,1	2,0	2,1	0,4
Oman	143	280	30	12	7,4	7,0	60	7,6	0,9x	7,2	6,7	4,9	0,2	2,6
Ouganda	29	224	160	140	1,1	1,0	13	-	3,8	6,9	7,1	7,1	-0,1	0,0
Ouzbékistan	62	-	79	69	-	1,0	13	-	-0,5	6,7	4,0	2,4	1,7	4,3
Pakistan	46	227	130	103	1,9	1,8	21	2,9	1,1	6,3	6,0	5,0	0,2	1,5
Palaos	99	-	34	28	-	1,5	18	-	-0,3x	-	-	-	-	-
Panama	106	88	34	24	3,2	2,7	29	1,8	2,3	5,9	3,0	2,7	2,3	0,9
Papouasie-Nouvelle-Guinée	49	214	101	93	2,5	0,6	8	0,9	0,2	6,3	5,1	4,0	0,7	2,0
Paraguay	98	90	37	29	3,0	1,9	22	3,0	-0,6	6,5	4,7	3,8	1,1	1,8
Pays-Bas	170	22	8	5	3,4	3,6	38	2,4	2,1	3,1	1,6	1,7	2,2	-0,5
Pérou	93	234	80	34	3,6	6,6	58	0,4	2,1	6,9	3,9	2,8	1,9	2,8
Philippines	88	110	63	36	1,9	4,3	43	1,5	1,2	7,0	4,3	3,1	1,6	2,7
Pologne	158	70	19	7	4,3	7,7	63	-	4,7	3,0	2,0	1,3	1,4	3,6
Portugal	170	112	15	5	6,7	8,5	67	4,1	2,3	3,1	1,6	1,4	2,2	1,1
Qatar	133	140	25	15	5,7	3,9	40	-	-	7,0	4,4	3,2	1,5	2,7
Rép. démocratique populaire lao	51	235	163	91	1,2	4,5	44	-	3,7	6,2	6,1	4,7	0,1	2,2
République centrafricaine	18	327	180	180	2,0	0,0	0	-0,6	-0,4	5,6	5,6	4,9	0,0	1,1
République dominicaine	90	149	65	35	2,8	4,8	46	3,0	4,0	7,4	3,4	2,7	2,6	1,9
République tchèque	183	25	11	4	2,7	7,8	64	-	1,5	2,3	1,8	1,2	0,8	3,4
Roumanie	120	82	32	20	3,1	3,6	38	2,0x	0,5	2,3	1,9	1,3	0,6	3,2
Royaume-Uni	162	27	10	6	3,3	3,9	40	2,1	2,4	2,7	1,8	1,6	1,4	1,0
Russie, (Fédération de)	115	64	21	21	3,7	0,0	0	3,8x	-1,5	2,7	1,8	1,1	1,4	4,1
Rwanda	11	206	173	203	0,6	-1,2	-17	1,1	0,7	8,1	6,9	5,7	0,5	1,6
Sainte-Lucie	127	-	24	18	-	2,2	25	-	0,2	6,9	3,4	2,3	2,4	3,3
Saint-Kitts-et-Nevis	113	-	36	22	-	3,8	39	3,7x	3,2	-	-	-	-	-
Saint-Marin	170	-	10	5	-	5,3	50	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	102	-	26	27	-	-0,3	-4	7,1	3,0	7,2	3,0	2,2	2,9	2,6
Samoa	106	210	42	24	5,4	4,3	43	-	3,1x	7,3	4,8	4,1	1,4	1,3
Sao Tomé-et-Principe	39	-	118	118	-	0,0	0	-	-0,2	5,9	5,2	3,9	0,4	2,4
Sénégal	32	300	148	137	2,4	0,6	7	-0,6	1,4	7,0	6,3	4,9	0,4	2,1
Serbie-et-Monténégro	138	120	26	14	5,1	4,8	46	-	3,6x	2,7	2,1	1,6	0,8	2,3
Seychelles	133	-	21	15	-	2,6	29	3,1	2,2	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1	390	302	284	0,9	0,5	6	0,6	-5,2	6,2	6,5	6,5	-0,2	0,0
Singapour	192	40	8	3	5,4	7,5	63	6,8	3,5	5,5	1,7	1,3	3,9	2,2
Slovaquie	153	40	15	8	3,3	4,8	47	-	2,4	3,1	2,0	1,3	1,5	3,6
Slovénie	183	45	9	4	5,4	6,2	56	-	4,1x	2,4	1,5	1,1	1,6	2,6
Somalie	6	-	225	225	-	0,0	0	-1,0	-	7,3	7,3	7,2	0,0	0,1
Soudan	49	208	120	93	1,8	2,0	23	0,2	3,3	6,7	5,5	4,3	0,7	2,1
Sri Lanka	133	133	32	15	4,7	5,8	53	2,8	3,3	5,7	2,6	2,0	2,6	2,2
Suède	192	20	6	3	4,0	5,3	50	2,2	2,0	2,3	2,0	1,6	0,5	1,9
Suisse	170	27	8	5	4,1	3,6	38	1,6	0,4	2,4	1,5	1,4	1,6	0,6

	Classement selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans			Taux annuel moyen de régression (%)		Régression depuis 1990 (%)	Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité			Taux annuel moyen de régression (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Suriname	79	-	48	39	-	1,6	19	-0,6x	0,5x	6,6	2,7	2,4	3,0	1,0
Swaziland	26	225	110	153	2,4	-2,5	-39	2,0x	0,2	6,9	6,0	4,5	0,5	2,4
Syrie, (République arabe de)	127	200	44	18	5,0	6,9	59	2,9	1,4	7,5	5,4	3,3	1,1	4,1
Tadjikistan	39	-	128	118	-	0,6	8	-	-4,5	6,3	4,9	3,0	0,8	4,1
Tanzanie, (République-Unie de)	22	241	163	165	1,3	-0,1	-1	-	1,0	6,8	6,3	5,1	0,3	1,8
Tchad	12	-	203	200	-	0,1	1	-1,2	-0,1	6,0	6,7	6,6	-0,4	0,1
Territoire palestinien occupé	106	-	40	24	-	3,9	40	-	-6,0x	7,7	6,4	5,5	0,6	1,3
Thaïlande	104	148	40	26	4,4	3,3	35	4,6	2,8	6,4	2,3	1,9	3,4	1,6
Timor-Leste	36	-	160	124	-	2,0	23	-	-	6,4	5,0	3,8	0,8	2,3
Togo	29	267	152	140	1,9	0,6	8	1,2	-0,7	7,1	6,3	5,3	0,4	1,4
Tonga	126	-	27	19	-	2,7	30	-	2,0	7,3	4,7	3,7	1,5	2,0
Trinité-et-Tobago	120	73	24	20	3,7	1,4	17	1,6	3,0	5,1	2,5	1,6	2,4	3,7
Tunisie	106	254	52	24	5,3	5,9	54	3,3x	3,1	7,1	3,6	2,0	2,3	4,9
Turkménistan	47	-	97	102	-	-0,4	-5	-	-1,3	6,4	4,3	2,7	1,3	3,9
Turquie	79	219	78	39	3,4	5,3	50	1,9x	1,3	6,4	3,4	2,4	2,1	2,9
Tuvalu	73	-	56	51	-	0,7	9	-	-	-	-	-	-	-
Ukraine	120	53	22	20	2,9	0,7	9	-	-4,7	2,5	1,8	1,2	1,1	3,4
Uruguay	138	56	24	14	2,8	4,1	42	0,9	0,9	2,9	2,5	2,3	0,5	0,7
Vanuatu	85	225	70	38	3,9	4,7	46	-	-0,3	7,2	4,9	4,1	1,3	1,5
Venezuela	115	75	27	21	3,4	1,9	22	-0,5	-1,5	6,6	3,5	2,7	2,1	2,2
Viet Nam	110	112	53	23	2,5	6,4	57	-	5,9	6,9	3,7	2,3	2,1	4,0
Yémen	42	340	142	113	2,9	1,8	20	-	2,4	8,3	8,1	7,0	0,1	1,2
Zambie	17	213	180	182	0,6	-0,1	-1	-1,2	-0,9	6,6	6,3	5,6	0,2	1,0
Zimbabwe	33	159	80	126	2,3	-3,5	-58	1,1	-0,8x	7,2	5,6	3,9	0,8	3,0

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	278	188	175	1,3	0,6	7	1,1	0,4	6,8	6,3	5,4	0,3	1,3
Moyen-Orient et Afrique du Nord	249	81	56	3,7	2,8	31	2,2	2,0	7,1	5,0	3,4	1,2	3,2
Asie du Sud	244	129	92	2,1	2,6	29	1,7	3,6	6,0	4,3	3,3	1,1	2,2
Asie de l'Est et Pacifique	208	58	40	4,3	2,9	31	5,3	6,2	5,8	2,5	2,0	2,8	1,9
Amérique latine et Caraïbes	153	54	32	3,5	4,0	41	2,3	1,3	6,0	3,2	2,5	2,1	2,1
ECO/CEI*	112	51	41	2,6	1,7	20	-	-0,5	3,2	2,3	1,6	1,1	3,0
Pays industrialisés	39	10	6	4,5	3,9	40	3,0	1,8	2,8	1,7	1,7	1,7	0,0
Pays en développement	224	105	87	2,5	1,4	17	3,0	3,7	6,0	3,6	2,9	1,7	1,8
Pays les moins avancés	278	181	155	1,4	1,2	14	0,0	1,8	6,7	5,9	5,1	0,4	1,2
Total mondial	198	95	80	2,4	1,3	16	3,0	2,1	5,0	3,2	2,7	1,5	1,4

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 140 la liste des pays classés par catégorie.

DÉFINITIONS

Taux de mortalité des moins de 5 ans – Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes.

Régression depuis 1990 (%) – Régression du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) de 1990 à 2003. La Déclaration des Nations Unies pour le Millénaire en 2000 avait fixé un but de diminution du TMM5 de 67 % de 1990 à 2015. Cet indicateur montre l'évaluation des progrès accomplis à ce jour.

PIB par habitant – Le produit intérieur brut (PIB) est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents, majorée des taxes (moins les subventions) non incluses dans l'évaluation des produits. Le PIB par habitant est le produit intérieur brut converti en dollars des États-Unis selon la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale et divisé par le nombre d'habitants au milieu de l'année. La croissance est calculée à partir du PIB à prix constants en devise locale.

Indice synthétique de fécondité – Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge.

SOURCES PRINCIPALES

Taux de mortalité des moins de 5 ans – UNICEF, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, Division des statistiques des Nations Unies.

PIB par habitant – Banque mondiale.

Fécondité – Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

NOTES

- données non disponibles.

x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays.

INDEX

- accouchement, complications de, 9
adolescents, VIH/SIDA et, 74, 81
Afghanistan
 campagne rentrée des classes en, 59
 éducation en, 58–59
 initiative de réinsertion en, 53
 sanctions économiques contre, 55
Afrique (*voir* Moyen-Orient et Afrique du Nord ;
 Afrique subsaharienne)
Afrique du Sud
 Commission vérité et réconciliation en, 55
 programme de lutte contre le VIH/SIDA en, 74
Afrique subsaharienne, 140
 classement par pays, 140
 dette extérieure, 96
 efforts de réduction de la pauvreté en, 29
 enregistrement des naissances en, 81
 espérance de vie en, 96
 manque d'eau en, 20
 objectif de réduction de la pauvreté en, 8
 objectifs de l'eau et de l'assainissement en, 8
 privations graves en, 21, 22
 VIH/SIDA en, 1, 10, 24, 67, 68, 70, 73, 84
Agarwal, Bina, 24-25
Agency for International Development des
 États-Unis (USAID), 60
aide d'urgence, 50, 58, 62
allaitement maternel, 31, 90
Alliance khmère d'ONG contre le VIH/SIDA, 72
Amérique latine et Caraïbes
 approche du développement fondée sur les
 droits humains en, 92–93
 classement par pays, 140
 objectif de l'éducation primaire en, 8
 objectif de la survie de l'enfant en, 8
 privations graves en, 21
 VIH/SIDA en, 68, 84
analphabétisme, 87
 en tant que facteur de la pauvreté des enfants,
 18
Angola
 campagne rentrée des classes en, 59
 conflit armé en, 61
 écoles en tant que « zones de paix » en, 58
 éducation en, 58–59
 sanctions économiques contre l'UNITA (Union
 nationale pour l'indépendance totale de
 l'Angola) en, 55, 57
Annan, Kofi A., vi, vii, 49
Année internationale de l'enfant (1979), 2
Année internationale de la famille (1994), 2
antirétroviraux et traitements antirétroviraux,
 75–77
Anti-War Agenda, 1996 (UNICEF), 50
 (*voir aussi* conflits armés)
appauvrissement émotionnel,
 pauvreté des enfants et, 25
appauvrissement spirituel, pauvreté
 des enfants et, 25
approche du développement fondée sur les droits
 humains en Amérique latine, 92–93
Arche de Noé, 49
Armée/Mouvement de libération du peuple
 soudanais, 48, 61
Asie (*voir aussi* Asie du Centre et de l'Ouest ; Asie
 de l'Est et Pacifique ; Asie du Sud)
 VIH/SIDA dans des situations de, 68, 84
Asie de l'Est et Pacifique
 classement par pays, 140
 objectif de l'éducation primaire en, 8
 objectif de la survie de l'enfant en, 8
 privations graves en, 21
Asie du Centre et de l'Ouest
 privations graves en, 21
 VIH/SIDA en, 68, 69, 84
Asie du Sud, 140
 classement par pays, 140
 gestion décentralisée des forêts
 communautaires en, 24
 malnutrition en, 96
 Nutrition inadéquate en, 20
 privations graves en, 21, 22
assainissement
 accès à, pour les malades du VIH/SIDA, 81
 manque de, 19, 22
 Objectif du Millénaire pour le développement
 relatif à, 8–9
Assemblée générale des Nations Unies
 Session extraordinaire consacrée au VIH/SIDA
 (2001), 75
 Session extraordinaire consacrée aux enfants
 (2002), 2, 7, 89, 98
AVSI (Associazione Volontari per il Servizio
 Internazionale), 49
Banque mondiale
 efforts de la lutte contre le VIH/SIDA, 77
Belarus
 programme de prévention de la transmission
 du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT) au, 75
 VIH/SIDA au, 68
bénéficiaires, mobiliser les, pour lutter contre la
 pauvreté des enfants, 15
Biens détenus par des femmes, 24–25
Bolivie, dépenses d'éducation en, 30
Bosnie-Herzégovine, violence sexuelle en, 45
Botswana
 dépenses d'éducation au, 30
 VIH/SIDA au, 70, 75, 84
Brésil
 biens détenus par des femmes au, 24
 Initiative Bolsa Escola au, 34
 privations relatives au, 27
 Statut de l'enfant et de l'adolescent au (1990),
 34
 VIH/SIDA au, 68, 75, 82
Bureau des Nations Unies pour les services de
 projets, 59
Burundi
 conflit armé au, 61
 réinsertion des enfants soldats au, 53
Cambodge, VIH/SIDA au, 68
Campagne internationale pour l'interdiction des
 mines terrestres, 54
Campagne mondiale pour les orphelins et les
 enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, 81
camps de réfugiés, 39
Canada, pauvreté des enfants au, 27
capacités cognitives, pauvreté des enfants et, 18
capacités humaines, développement de l'enfance,
 24
Caraïbes (*voir* Amérique latine et Caraïbes)
 carences en micronutriments, pauvreté des
 enfants et, 17
Charte des Nations Unies, 55-56
Chili, approche du développement fondée sur les
 droits humains au, 92–93
China Children's Press and Publication Group, 95
Chine
 croissance économique en, 8, 9, 27, 29
 « fracture numérique » en, 94–95
 mortalité des moins de cinq ans en, 29
 taux de privation en, 23
 VIH/SIDA en, 68
Clinton, William J., 49
Coalition contre le recrutement
 d'enfants soldats, 47
Colombie
 recrutement d'enfants soldats en, 44
 revenu national brut en, 23
 taux de privation en, 23
 violence sexuelle en, 45
Commission des Nations Unies sur les droits de
 l'homme (1979), 2
commissions vérité et réconciliation, 51, 55
Conférence des églises de toute l'Afrique, 77
conflits armés, vii, 12, 39–65
 (*voir aussi* Anti-War Agenda, 1996)
 d'origine ethnique, 40
 dans les pays en développement, 40–41
 débris explosifs, 46
 éducation et, 41
 effets des, 64
 en tant que forme de travail des enfants, 47
 enfance perdue et, 1, 3, 10
 enfants durant les, 41, 44
 enfants réfugiés et déplacés et, 45
 fillettes soldats, 42–43
 impact sur les enfants, 41, 44–46
 menaces aux civils, 40
 mines terrestres et, 41, 46
 nature changeante des, 39–41
 participation des enfants dans des situations
 d'urgence, 62
 pauvreté des enfants et, 15, 25-26
 personnes déplacées à l'intérieur
 de leur pays et, 64
 prévention des, 61–62
 protéger les enfants affectés par des, 46–47
 protéger les enfants contre les, 62-63
 Protocole facultatif à la Convention relative
 aux droits de l'enfant sur la participation
 des enfants aux, 2, 43, 47
 recrutement d'enfants soldats, 25
 réhabilitation/réinsertion des enfants soldats,
 43, 47, 49, 53
 soins de santé et, 41
 traumatismes psychosociaux causés par les,
 41
 urgences alimentaires et, 44
 violence sexuelle et, 45–46
 vulnérabilité des filles pendant les, 39
conflits armés d'origine ethnique, 40
Conseil de sécurité des Nations Unies
 résolution 1261, 56
 résolution 1325, 43, 52
Consensus de Monterrey, 30, 92, 98
consommation de drogue par voie
 intraveineuse, VIH/SIDA et, 68
consommation de drogue, VIH/SIDA et, 68

- Convention relative aux droits de l'enfant (1989), 1, 2, 3-7, 25, 43, 55, 87, 88, 89
- Protocole facultatif à la, sur la participation d'enfants à des conflits armés, 2, 39, 47, 51-52
- Protocole facultatif à la, sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants, 2, 91
- Protocoles facultatifs à la, 6, 7
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1997), 43
- Convention sur l'interdiction de l'utilisation, du stockage, de la production et de la vente de mines antipersonnel et sur leur destruction (1997), 54
- Convention sur l'interdiction du travail des enfants et la prise de mesures immédiates pour éliminer ses pires formes (1999), 2
- Costa Rica, accès aux services sociaux au, 29
- Côte d'Ivoire, recrutement d'enfants soldats en, 44
- crimes de guerre
- dans Anti-War Agenda, 1996, 50, 54-55
 - enrôlement d'enfants de moins de 15 ans comme, 51
- Croatie, violence sexuelle en, 45
- croissance économique, 8, 18, 27
- profiter de, 29-30
- Cuba, développement humain à, 29
- cycle générationnel de pauvreté, 15, 26
- Déclaration de Genève relative aux droits de l'enfant (1924), 2
- Déclaration de Windhoek (1991), 52
- Déclaration des droits de l'enfant (1959), 2
- Déclaration du Millénaire, vii
- Déclaration mondiale sur la survie, la protection et le développement des enfants (1990), 2
- Déclaration universelle des droits de l'homme, 2, 88
- dépenses militaires, 29, 96, 98
- diarrhée, 17, 89
- décès d'enfants causés par la, 7, 10
- discrimination
- apprentissage et, 26
 - VIH/SIDA et, 69
- Documents de stratégie sur la réduction de la pauvreté (PRSPs), 16, 17, 30
- Droit coutumier en matière d'héritage, impact du, sur les enfants, 24
- droits de l'enfant, 4, 11, 87-98
- conflits armés et violations des, 39
 - effets du VIH/SIDA sur, 67
 - pauvreté et, 17, 18, 37
- droits de propriété
- absence de, pour les femmes, 24-25
 - impact sur les enfants, 24
- droits humains, 16
- droits des enfants, 88
 - pauvreté des enfants en tant que problème de, 15
 - violations des, 45
- eau
- accès à, 9, 15, 17, 22, 24, 36, 81
 - manque de, 19, 20, 22
 - Objectif du Millénaire pour le développement relatif à, 8-9
- ECPAT (Mettre fin à la prostitution des enfants, à la pornographie impliquant des enfants et à la vente d'enfants à des fins sexuelles), 90
- éducation (tableau), 122-125 (*voir aussi* éducation primaire ; éducation secondaire)
- conflits armés et, 39, 41
 - danger des mines, 39, 54
 - droits de l'enfant en matière de, 17
 - écart entre les filles et les garçons dans, 22
 - enfants chefs de famille et, 72
 - investissements étrangers directs en faveur de, 29
 - Irak, 58-59, 60-61
 - manque de, 19-20, 22
 - Mexique, 31, 32-33
 - paix, 50, 58-59, 61
 - Réseau d'éducation d'urgence et, 59
 - sauvegarder, pendant des urgences complexes, 59
 - VIH/SIDA et, 67, 69, 72, 80
- éducation pour la paix, 58-59
- éducation primaire
- égalité des sexes dans, 9
 - Objectif du Millénaire pour le développement relatif à, 8-9
- éducation secondaire, égalité des sexes dans, 9
- enfance
- à définir, 3
 - dans la Convention relative aux droits de l'enfant, 87
 - en tant que fondement de l'avenir du monde, 1, 98
 - en tant que promesse brisée, 1, 87
 - idéal de, 1, 11
 - impact de la pauvreté sur, 10-11, 15-27
 - impact des conflits armés sur, 10-11, 41, 44-46
 - impact du VIH/SIDA sur, 10-11, 67-74
 - menaces contre, 9-12
 - reconnaissance de, 2
 - survivre, 7
 - termes de, 4, 6
 - vision de, 11
- enfants
- approche fondée sur les droits humains pour, 87
 - chefs de famille, 71-72
 - Compétences nécessaires dans la vie, connaissances et participation, 6
 - dans les conflits armés, 41, 44
 - droits individuels des, 5
 - effets de la violence sexuelle sur, 45-46
 - évolution des capacités des, 5
 - impact du VIH/SIDA sur les, 67, 69-72
 - investissements des donateurs et des gouvernements en faveur des, 87
 - mettre la mondialisation et la croissance économique au service des, 29-30
 - obligations envers, 6-7
 - politiques socialement responsables en faveur des, 87
 - protection des, 6-7, 138-139 (tableau)
 - contre les conflits armés, 46-47
 - renforcer l'environnement protecteur pour, 31, 34
 - respecter les droits des, 87, 89-94, 97-98
 - responsabilités morales et légales à l'égard des, 87
 - rôle de la famille dans la vie des, 5
 - enfants « réfugiés de la nuit » en Ouganda, 48-49
 - enfants réfugiés et déplacés, 45
 - enfants soldats, 41-44 (*voir aussi* conflits armés)
 - dans Anti-War Agenda, 1996, 47, 50, 51-52
 - recrutement des, 39
 - enregistrement des naissances, 81
- environnement protecteur, 6-7, 25, 93-94
- conflits armés et, 39
 - créer un, 7
 - disparition de, et VIH/SIDA, 72, 74-75, 84
 - efforts pour renforcer un, 35
 - éléments clés d'un, 6
 - législation et application, 6
 - pauvreté des enfants et, 25-26, 28
 - renforcer, pour les enfants, 31, 34
 - vente d'enfants et, 90
- épidémie de SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère), 95
- Équateur, approche du développement fondée sur les droits humains en, 93
- Érythrée, sanctions économiques contre, 55
- esclavage sexuel, 89
- conflits armés et, 44
 - enfance perdue et, 3
 - pauvreté des enfants et, 17
- espérance de vie
- dans les pays à forte prévalence de VIH/SIDA, 84, 96
- Estonie, VIH/SIDA en, 68
- États-Unis, pauvreté des enfants aux, 27
- Éthiopie
- manque d'eau en, 20
 - orphelins du VIH/SIDA en, 74
 - programmes de participation des enfants en, 34
 - sanctions économiques contre, 55
- Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants (ECO/CEI)
- classement par pays, 140
 - objectif de l'éducation primaire en, 8
 - VIH/SIDA en, 68, 69, 84
- Europe de l'Est (*voir* Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants)
- exploitation, enfants victimes de, 25-26, 72-73, 90
- exploitation sexuelle
- conflits armés et, 42, 44
 - pauvreté des enfants et, 17, 26, 28
- faim, en tant que facteur de pauvreté, 9, 18
- familles
- capacités des, 6
 - d'accueil, pour les orphelins du VIH/SIDA, 80
 - élargies, en tant que source de soutien des orphelins du VIH/SIDA, 78-80
 - en tant que première ligne de défense des enfants, 15, 26
 - Objectif du Millénaire pour le développement en faveur des, 8-9
 - réfugiées, 45
 - rôle des, dans la vie des enfants, 5
- Family Health International, 72
- Fédération de Russie
- crise de la prise d'otages dans une école à Beslan, 41
 - écoles amies des enfants en, 62
 - Programme de sensibilisation au danger des mines en, 62
 - VIH/SIDA en, 68
- femmes (tableau), 134-137 (*voir aussi* filles)
- absence de droits à la propriété et, 24-25
 - dans Anti-War Agenda, 1996, 50
 - fardeau des soins sur, 71
 - Objectif du Millénaire pour le développement pour, 8-9
 - VIH/SIDA chez les, 68, 70-71
 - violence contre, 70

- Filles (*voir aussi* femmes)
dans Anti-War Agenda, 1996, 50, 52–54
droits à l'éducation des, 17
effets des conflits armés sur, 39, 42–43
enlèvement des, 42
manque d'eau et, 22
- Finlande, pauvreté des enfants en, 27
- Fondation Clinton, 77
- Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, 77, 79, 83
- Fox, Vicente, 32
- foyers
enfants à la tête de, 71–72
impact de la responsabilité du, sur l'éducation, 72
- fréquentation scolaire (*voir* éducation)
- Géorgie, programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT) en, 75
- Ghana, dépenses d'éducation au, 30
gouvernement
garantissant une protection aux victimes du VIH/SIDA, 81–82
respectant les droits des enfants, 89–98
- grossesse, complications de, 9
- guerre (*voir* conflits armés)
- guerre civile, 40–41
- Haïti
sanctions économiques contre, 55, 56
VIH/SIDA en, 68
- Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), 59
- Honduras, efforts de réduction de la pauvreté au, 17
- Human Rights Watch, 46
- Hussein, Saddam, 60
- Inde
biens détenus par des femmes en, 24
croissance économique en, 8, 9, 27, 29
mortalité des moins de cinq ans en, 29
programmes de participation des enfants en, 34
risques de malnutrition en, 36
- index de développement humain, 18
- index de pauvreté humaine, 18
- indicateurs de base (tableau), 106–109
- indicateurs démographiques (tableau), 126–129
- indicateurs économiques (tableau), 130–133
- indicateurs sommaires (tableau), 140
- Indonésie
écoles prisonnières du conflit armé en, 41
programmes de participation des enfants en, 62
VIH/SIDA en, 68, 84
- infections respiratoires aiguës, 10, 17
- infections sexuellement transmissibles, 42–43
- informations
manque de, 19, 22
technologie et développement économique, 94
- Initiative 3 x 5 (Organisation mondiale de la santé), 75, 76–77
- Initiative en faveur des pays pauvres fortement endettés, 29, 30
- Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (1988), 7
- Institute of Development Studies (Royaume-Uni), projet « Jeunes vies », 34
- insuffisance des capacités, 22
- Irak
décès causés par les mines en, 46
éducation en, 58–59, 60–61
fréquentation scolaire en, 60–61
sanctions économiques contre, 55, 56
- Jamahiriya arabe libyenne, sanctions économiques contre, 55
- Jebb, Eglantyne, 2, 88
- Kazakhstan, VIH/SIDA en, 68
- Kenya, abolition des droits d'inscription à l'école, 97
- KEWA (Mozambique), 78, 79
- Kirghizstan, programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT) au, 75
- Lesotho, VIH/SIDA au, 70
- Lettonie, VIH/SIDA en, 68
- Liberia
campagne rentrée des classes au, 59
conflit armé au, 61
crimes de guerre au, 55
éducation au, 58–59
initiative de réinsertion au, 53
recrutement d'enfants soldats au, 44
sanctions économiques contre, 55
violence sexuelle au, 45
- Madagascar, programme pour la survie de l'enfant à, 31
- maladies
liées à la fumée, 24
manque d'eau salubre en tant que cause de, 17, 22, 24
- Malaisie
accès aux services sociaux en, 29
dépenses d'éducation en, 30
- Malawi
abolition des droits d'inscription à l'école au, 97
prévalence du VIH/SIDA au, 76
malnutrition (*voir aussi* nutrition)
- conflits armés et, 64
droits de l'enfant et, 17
manque de logement, 19, 22
mariage, âge du, 26
- Maurice, accès aux services sociaux à, 29
- mauvais traitements
enfants victimes de, 25, 26
pauvreté des enfants et, 17, 26, 28
- Mexique
programme Oportunidades au, 31, 32–33
mines terrestres, 41
blessures causées par, 46
coûts des, 46
dans Anti-War Agenda, 1996, 50, 54
réserves de, 46
sensibilisation au danger des, 39, 54
Traité d'interdiction des mines (Convention sur l'interdiction, l'utilisation, le stockage, la production et la vente de mines anti-personnel et sur leur destruction–1997), 54
- Moldova, République de, VIH/SIDA en, 68
- mondialisation, en tant que moyen de réduire la pauvreté des enfants, 29–30
- mortalité
des adultes, 40
- des moins de cinq ans, 7, 8–9, 10, 13, 29, 40, 90, 105t, 142–145 (tableau)
- des nourrissons, 40
- en tant que facteur de la pauvreté des enfants, 18
- infantile, dans les pays en développement, 8–9, 17
- maternelle, 8–9, 70
- moustiquaires traitées à l'insecticide, 7, 31
- Moyen-Orient et Afrique du Nord
classement par pays, 140
privations graves au, 21, 22
VIH/SIDA au, 68
- Mozambique
KEWA au, 78–79
- Myanmar
recrutement d'enfants soldats au, 44
- Namibie, taux de privation en, 23
- Népal, écoles prisonnières du conflit armé au, 41
- Norvège, pauvreté des enfants en, 27
- nutrition (tableau), 110–113 (*voir aussi* alimentation ; malnutrition)
besoin d'une nutrition adéquate, 15
dans le programme Oportunidades au Mexique, 33
droits de l'enfant à la, 17
privations, 19–20
dans les foyers affectés par le SIDA, 72
- Objectifs du Millénaire pour le développement , 2, 3, 7, 12–13, 15, 16, 18, 29, 30, 34, 87, 88, 89, 90, 92, 96, 98
implications pour l'enfance, 8–9
- objectifs macroéconomiques, 30
- ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA), 68, 75, 76
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)
dépenses sociales et pauvreté des enfants, 30–31, 35
pauvreté des enfants dans les pays de, 27, 28, 96
- Organisation internationale du travail, 74, 91
- Organisation mondiale de la santé, 75, 76, 91
- orphelins
conflits armés et, 39
prise en charge des, 80
stratégies de soutien des, 75–83
VIH/SIDA, créant des, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 89
- Ouganda
Armée de Résistance du Seigneur en, 44, 48–49
éducation en, 97
enfants « réfugiés de la nuit » en, 48–49
manque d'eau en, 20
VIH/SIDA en, 70–71, 74–75, 82
- paludisme, 17
décès provoqués par, 10
moustiquaires traitées à l'insecticide, 7, 31
problèmes de la lutte contre, 8–9
- Papouasie-Nouvelle-Guinée
campagne rentrée des classes en, 59
éducation en, 59
- parents, principaux responsables du soin des enfants, 5
- Partenariat pour la survie de l'enfant, 91
- participation des communautés

- à la lutte contre la pauvreté des enfants, 15
- à la réinsertion des anciens enfants soldats, 52
- au soutien des enfants orphelins ou vulnérables à cause du VIH/SIDA, 77, 80
- participation des enfants, 34
 - dans les situations d'urgence, 62
 - pauvreté, en tant que dénégration de, 17, 18
- participation, droits de l'enfant en, 17
- pauvreté (*voir aussi* pauvreté des enfants)
 - à l'âge adulte, 15, 16, 18
 - cycle générationnel de, 15, 26
 - enfance perdue et, 1, 3, 10
 - matérielle, 18
 - mesure du revenu, 18
 - Objectif du Millénaire pour le développement relatif à, 8-9
 - point de vue des enfants sur, 16
 - revenu, 34
- pauvreté des enfants, vii, 12, 15-37 (*voir aussi* privations)
 - ampleur de, 15, 25, 36, 39
 - conflits armés et, 15
 - cycle générationnel de la pauvreté et, 11, 15, 87
 - dans les pays de l'OCDE, 28, 35
 - définie, 16, 18
 - définition ad hoc de, 18
 - différence avec la pauvreté des adultes, 16, 18
 - discrimination sexiste et, 15, 25
 - droits de l'enfant et, 17, 18
 - droits humains et, 15, 17-18
 - faisant échec à la protection des enfants et, 25-27
 - mesure de, 18, 20
 - privations relatives et, 27
 - privations, 19, 20-23, 25
 - stratégies de réduction de, 15-16, 27-35, 96-97
 - VIH/SIDA et, 15, 67, 72, 84
- pauvreté matérielle, 18
- pays à faible revenus, taux de privation dans les, 23
- pays en développement
 - cercle vicieux de la pauvreté dans les, 40
 - comparaison de la pauvreté des enfants, des conflits armés, et du VIH/SIDA dans les, 10
 - coût du service de la dette dans les, 29
 - enfants dans les, 18-25
 - investissements de capitaux humains dans les, 29
 - mortalité infantile dans les, 17
 - pays classés comme, 140
 - privations des enfants dans les, 19, 20, 21, 23
- pays industrialisés, pays classés parmi, 140
- pays les moins avancés, 140
 - comparaison de la pauvreté des enfants, des conflits armés et du VIH/SIDA en, 10
 - pays classés comme, 140
- Pérou
 - accès au vaccin DPT3 au, 36
 - programme de participation des enfants au, 34
 - personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, 64
 - Plan d'action de la Namibie pour introduire une dimension sexospécifique aux opérations multidimensionnelles de soutien à la paix, 52
 - Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA, 83
- plan de réduction de la pauvreté, perspective sexospécifique pour améliorer l'efficacité du, 31
- planification fondée sur la participation pour lutter contre la pauvreté des enfants, 30-31, 34
- poliomyélite, éradication de, 7
- Premier congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales (1996), 90
- privations (*voir aussi* pauvreté des enfants)
 - absolues, 15, 19
 - assainissement, 19, 22
 - chez les enfants des pays en développement, 19, 21, 23
 - définitions fonctionnelles de, pour les enfants, 19
 - discrimination contre les filles et, 23, 25
 - eau, 19, 20, 22
 - éducation, 19, 20, 22
 - en zone rurale, 22-23
 - graves, 20-23, 25
 - informations, 19, 22
 - logement, 19, 22
 - matériels, 25, 26, 27
 - nutrition, 19, 20
 - relatives, 15, 27, 28
 - santé, 19, 22
 - stratégies de lutte contre, 27-29
- privations matérielles, impact sur les enfants, 18, 25-27
- Programme alimentaire mondial, 59
- Programme des Nations Unies pour le développement, 59
 - index de développement humain, 18
 - index de pauvreté humaine, 18
- Programme international d'élimination du travail des enfants (OIT), 31, 34
- prostitution des enfants, 34
 - pauvreté des enfants et, 25
 - Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants et, 2, 91
 - VIH/SIDA et, 74
- protection
 - pauvreté des enfants et échec de la, pour les enfants, 25-27
 - droits de l'enfant à, 17
 - protection de l'enfant (tableau), 138-139t
- Protocole de prévention, de suppression et de répression de la vente de personnes, notamment les femmes et les enfants (2000), 91
- Protocole V à la « Convention relative à certaines armes conventionnelles » (1980), 54
- recrutement d'enfants, âge minimum du, 47
- République démocratique du Congo
 - initiative de réinsertion en, 53
 - recrutement d'enfants soldats en, 44
 - VIH/SIDA en, 46
 - violence sexuelle en, 45
- République dominicaine, accès au vaccin DPT3 en, 36
- République-Unie de Tanzanie
 - éducation en, 97
 - orphelins du VIH/SIDA en, 74
 - travail des enfants en, 74
- responsabilité, 55
- ressources communautaires, accès des femmes et des enfants aux, 25
- revenu
 - pauvreté, 34
 - programmes de transfert, 34
- revenu national, privations et, 23
- rougeole, 10, 17
- Royaume-Uni
 - pauvreté des enfants au, 27
- Rwanda
 - crimes de guerre au, 55
 - génocide au, 54-55
 - manque d'eau au, 20
 - système judiciaire gacaca au, 55
 - VIH/SIDA au, 46
- sanctions, 50, 55-57
- santé (tableau), 114-117
- Save the Children, 17, 88
- Secrétaire général des Nations Unies
 - Groupe de travail sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA en Afrique australe, 79
 - Représentant spécial pour les enfants dans les conflits armés, 47
- Sénégal
 - revenu par habitant au, 36
 - VIH/SIDA au, 82
- Serbie et Monténégro, programme de participation des enfants en, 34
- sexe de survie, 49
- sexe de transaction, VIH/SIDA et, 70
- sexospécificités
 - amélioration de l'efficacité des plans de réduction de la pauvreté, 31, 34
- discrimination sexiste
 - pauvreté des enfants, privations et, 15, 23, 25
 - protection légale contre, dans les pays nordiques, 31
- égalité
 - dans les opérations de maintien de la paix de l'ONU, 52
 - Objectif du Millénaire pour le développement relatif à, 8-9
 - fossé dans l'éducation, 22
 - inégalités, VIH/SIDA et, 71
 - stéréotypes, droit à l'éducation et, 17
- SIDA (*voir* VIH/SIDA)
- Sierra Leone
 - Commission vérité et réconciliation en, 51-52, 55
 - conflit armé en, 61
 - crimes de guerre en, 55
 - sanctions économiques contre, 55, 57
 - violence sexuelle en, 45
- Silvia, Reine de Suède, 90-91
- société civile, environnement protecteur et, 6
- soins de santé
 - à Madagascar, 31
 - au Mexique, 31, 32-33
 - droits de l'enfant en, 17
 - impact des conflits armés sur, 40, 41
 - Objectif du Millénaire pour le développement pour, 8-9
 - pour les victimes du VIH/SIDA, 81
 - privations, 19, 22
- soins institutionnels, ségrégation des enfants en, 26
- Somalie
 - aide d'urgence en, 58
 - initiative de réinsertion en, 53
 - sanctions économiques contre, 55
- Sommet du Millénaire des Nations Unies (2000), 7 (*voir aussi* Objectifs du Millénaire pour le développement)
- Sommet mondial pour le développement social (1995), 20

- Sommet mondial pour les enfants (1990), 2
- Soudan
 - camps de réfugiés au, 45
 - crise au Darfour, 39
 - éducation en, 59
 - initiative de réinsertion au, 53
 - sanctions économiques contre, 55
 - violence sexuelle au, 45
- soutien psychosocial
 - pour les enfants pendant un conflit armé, 51
 - pour les victimes du VIH/SIDA, 81
- Sri Lanka
 - écoles en tant que « zones de paix » au, 58
- stabilité macroéconomique, 29
- Statut de Rome du Tribunal pénal international (1998), 51, 54
- Stiglitz, Joseph E., 96-97
- Suède, pauvreté des enfants en, 27
- suivi, environnement protecteur et, 6
- survie de l'enfant, 10
 - Objectif du Millénaire pour le développement relatif à, 8-9
- survie, droit de l'enfant à, 17
- Swaziland
 - prise en charge des orphelins du VIH/SIDA au, 79-80
 - VIH/SIDA au, 70
- systèmes judiciaires
 - pour les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, 81
 - risques encourus par les enfants en, 26
- Tanzanie (*voir* République-Unie de Tanzanie)
- Tchad, impact de la crise du Darfour, 39
- Territoire palestinien occupé
 - campagne rentrée des classes en, 59
 - conseils municipaux d'enfants en, 62
 - éducation en, 59
 - programmes de participation des enfants en, 62
- Thaïlande, VIH/SIDA en, 68, 75, 82, 84
- thérapeutique de réhydratation orale, 7, 31, 90
- Togo, taux de privations au, 23
- travail asservi, 34
- travail des enfants
 - avantages économiques liés à l'élimination du, 34
 - les conflits armés comme forme de, 47
 - pauvreté des enfants et, 17, 26
 - perte de l'enfance et, 3
 - travail asservi comme forme de, 34
 - VIH/SIDA et, 74
- travailleurs sexuels, VIH/SIDA chez les, 68
- tuberculose, 8-9
- Ukraine
 - programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT) en, 75
 - VIH/SIDA en, 68
 - « Un monde digne des enfants », 2, 7, 8, 15, 16, 29, 87, 88, 92, 95, 98
- UNICEF
 - campagne rentrée des classes, 59-61
 - création de, 88
 - principaux engagements en faveur des enfants pendant un conflit et dans des situations instables, 56-57
- Union internationale de protection de l'enfance, 2
- vaccination (*voir* vaccins)
- vaccins, 7
 - accès des orphelins du VIH/SIDA aux, 81
 - coût des, 96
 - Journée sous-nationale de vaccination au Sri Lanka, 57
 - pauvreté des enfants et accès aux, 17
- vente d'enfants, 25, 90-91
 - pauvreté des enfants et, 17, 25
- Viet Nam
 - efforts de réduction de la pauvreté au, 17
 - programme de participation des enfants au, 34
 - VIH/SIDA au, 68
- VIH/SIDA, vii, 12, 67-85, 118-121 (tableau)
 - au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 68
 - Campagne mondiale pour les orphelins et les enfants rendus vulnérables par, 81
 - chez les femmes, 68, 70-71
 - conflits armés et, 64
 - consommation de drogue par voie intraveineuse et, 68
 - dans les Caraïbes, 68
 - décès des personnes prodiguant les soins et, 69
 - difficultés des enfants et des familles affectés par, 73
 - disparition de l'environnement protecteur et, 72, 74-75, 84
 - droit des femmes à la propriété et, 24
 - en Afrique subsaharienne, 1, 11, 24, 67, 68, 70, 73, 84
 - en Amérique latine, 68
 - en Asie centrale, 69
 - en Asie, 68
 - en Europe de l'Est, 69
 - encourager le dialogue sur, 80
 - enfance perdue et, 1, 10-11
 - enfants vivant avec le, 74
 - engagements pour lutter contre, 7
 - espérance de vie et, 85
 - fardeau des soins et, 70-71
 - féminisation du, 70-71
 - foyers dirigés par des enfants et, 71-72
 - impact, sur les enfants, 67, 69-72
 - limiter la propagation du, 67
 - menace mondiale du, 68
 - mesures nécessaires pour lutter contre le, 67
 - mesures prises par les communautés, 67
 - Objectif du Millénaire pour le développement relatif au, 8-9
 - pauvreté des enfants et, 15, 67, 72, 84
 - prévalence, chez les adultes, 85
 - programmes de prévention du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT) et, 74, 75
 - réduction de la prévalence, 75-76
 - stratégies de soutien des enfants rendus orphelins ou vulnérables par, 75-83
 - taux en augmentation, 1, 8-9
 - traitements antirétroviraux contre, 75, 76-77
 - travail des enfants et, 84
 - violence sexuelle et, 45-46
 - visage jeune du, 84
 - viol, conflits armés et, 42
- violence (*voir aussi* conflits armés)
 - enfants victimes de la, 25, 26
 - pauvreté des enfants et, 17, 26, 28
- violence conjugale, propriété et, 24
- violence sexuelle (*voir aussi* viol)
 - enfants souffrant de, 45-46
 - VIH/SIDA et, 45-46
- vitamine A, 17, 31, 81
- Yougoslavie, ex-, sanctions économiques contre, 55
- Zambie
 - enfants livrés à la prostitution en, 74
 - VIH/SIDA en, 74
- Zedillo, Ernesto, 32
- Zimbabwe, VIH/SIDA au, 69, 70
- zones rurales
 - manque d'eau dans les, 20, 22
 - manque de logements dans les, 22
 - risques de privations pour les enfants dans les, 22-23

GLOSSAIRE

AVSI : Associazione Volontari per il Servizio Internazionale

ECO/CEI : Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants

ECPTA : Eradiquer la prostitution enfantine, la pornographie d'enfants et le trafic d'enfants à des fins sexuelles

EDS : enquêtes démographiques et de santé

EGIM : enquêtes en grappes à indicateur multiples

IHF : indicateur de l'habilitation des femmes

IDH : indicateur de développement humain

IPH : indicateur de pauvreté humaine

ISDH : indicateur sexospécifique du développement humain

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OMD : Objectifs du Millénaire pour le développement

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

PIB : produit intérieur brut

PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement

RNB : revenu national brut

SRAS : syndrome respiratoire aigu sévère

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise

SIPRI : Institut international de Stockholm pour la recherche en matière de paix

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

UNITA : Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola

USAID : Agence des États-Unis pour le développement international

VIH : virus de l'immunodéficience humaine



Bureaux de l'UNICEF

Siège de l'UNICEF

UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, Etats-Unis

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe

Palais des Nations
CH-1211 Genève 10, Suisse

**Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe
centrale et orientale, la Communauté d'États
indépendants et les États baltes**

Palais des Nations
CH-1211 Genève 10, Suisse

**Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique
de l'Est et l'Afrique australe**

P.O. Box 44145
Nairobi 00100, Kenya

**Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique
de l'Ouest et l'Afrique centrale**

P.O. Box 29720 Yoff
Dakar, Sénégal

**Bureau régional de l'UNICEF pour
les Amériques et les Caraïbes**

Apartado 3667
Balboa Ancón
Panama City, Panama

**Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie de
l'Est et le Pacifique**

P.O. Box 2-154
Bangkok 10200, Thaïlande

**Bureau régional de l'UNICEF pour
le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord**

P.O. Box 1551
Amman 11821, Jordanie

**Bureau régional de l'UNICEF pour
l'Asie du Sud**

P.O. Box 5815, Lekhnath Marg
Katmandou, Népal

**Pour de plus amples informations,
veuillez consulter notre site sur Internet
www.unicef.org/french**

La communauté internationale doit réaffirmer son engagement moral et juridique envers les enfants – un milliard d’entre eux, spoliés de leur enfance, vivent dans la pauvreté, dans des pays déchirés par des conflits, dans des communautés assiégées par le VIH/SIDA.

Fonds des Nations Unies pour l’enfance
3 UN Plaza, New York, NY 10017, États-Unis
pubdoc@unicef.org
www.unicef.org/french

12,95 €
ISBN : 92-806-3818-1
No. de vente : F.O5.XX.1

© Le Fonds des Nations Unies pour l’enfance
(UNICEF), New York

Décembre 2004

