

EXCLUS ET INVISIBLES

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

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2006

© Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2005

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) États-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-13: 978-92-806-3917-9
ISBN-10: 92-806-3917-X

Cette publication figure au catalogue de la Library of Congress sous le nom suivant : The State of the World's Children 2006

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

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

Photo de couverture : © UNICEF/
HQ94-1393/Shehzad Noorani

Remerciements

Ce rapport n'aurait pu être réalisé sans le concours et les commentaires précieux de nombreuses personnes, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'UNICEF. La contribution des bureaux de pays de l'UNICEF suivants a été particulièrement significative : Albanie, Arménie, Bolivie, Botswana, Brésil, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Chine, Colombie, Egypte, Equateur, Ex-République yougoslave de Macédoine, Guinée-Bissau, Jordanie, Kenya, Kirghizistan, Madagascar, Malaisie, Mexique, Myanmar, Népal, Nigéria, Pakistan, Papouasie Nouvelle-Guinée, Ouganda, Ouzbékistan, Pérou, République de Moldova, République dominicaine, Serbie-et-Monténégro, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Territoire palestinien occupé, Ukraine, Venezuela et Viet Nam. La Division des programmes, la Division des politiques et de la planification et la Division de la communication au siège, les bureaux régionaux de l'UNICEF, le Centre de recherche Innocenti, le Comité national du Royaume-Uni et l'US Fund for UNICEF ont apporté leur concours à la réalisation de ce rapport.

Nous remercions également Hanna Polak, Elena Poniatowska et Bethany Stevens de leurs contributions spéciales.

RÉDACTION

Patricia Moccia, *Directrice de la rédaction* ; David Anthony, *Rédacteur en chef* ; Chris Brazier, *Rédacteur* ; Hirut Gebre-Egziabher ; Paulina Gruszczynski ; Tamar Hahn ; Annalisa Orlandi ; Meredith Slopen.

ORIENTATION DES POLITIQUES

Elizabeth Gibbons, *Chef*, Section des politiques mondiales, Division des politiques et de la planification ; David Stewart, *Conseiller principal*, Section des politiques mondiales.

TABLEAUX STATISTIQUES

Trevor Croft, *Chef*, Section de l'information statistique, Division des politiques et de la planification ; Nyein Nyein Lwin ; Edilberto Loaiza ; Mary Mahy ; Tessa Wardlaw, Sandi Zinmaw.

PRODUCTION ET TRADUCTION

Jaelyn Tierney, *Rédactrice, responsable de la production* ; Allyson Alert ; Marc Chalamet ; Emily Goodman ; Amy Lai ; Najwa Mekki ; Lisa Mullenneaux ; Carlos Perellón ; Catherine Rutgers ; Edward Ying, Jr.

RECHERCHE PHOTOS

Ellen Tolmie, *Rédactrice photos* ; Nicole Toutounji.

CONCEPTION GRAPHIQUE DE LA COUVERTURE

Michelle Siegel, *Responsable de la conception graphique* ; Maggie Dich.

CARTES

National Geographic Society Mapping Services ; Boris De Luca.

MAQUETTE ET PRODUCTION PRÉ-PUBLICATION

Prographics, Inc.

IMPRESSION

Brodock Press

DISTRIBUTION

Aaron Nmungwun, *Directeur de la distribution* ; Elias Salem ; Chetana Hein.

LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2006

Table des matières



Avant-propos de

Kofi A. Annan
Secrétaire général des
Nations Uniesvi

Ann M. Veneman
Directrice générale, UNICEFvii

Chapitre 11

Chapitre 211

Chapitre 335

Chapitre 459

Chapitre 585

Références89

Tableaux statistiques95

Note générale sur les données96

Classement selon le taux de
mortalité des moins de 5 ans97

Tableau 1 : Indicateurs de base98

Tableau 2 : Nutrition102

Tableau 3 : Santé106

Tableau 4 : VIH/SIDA110

Tableau 5 : Éducation114

Tableau 6 : Indicateurs
démographiques118

Tableau 7 : Indicateurs
économiques122

Tableau 8 : Femmes126

Tableau 9 : Protection de l'enfant..130

Résumé des indicateurs132

Mesurer le développement
humain133

Tableau 10 : le taux du progrès134

Index138

Glossaire143

Bureaux de l'UNICEF142

Nos engagements en faveur des enfants

Résumé1

ENCADRÉS

Les Objectifs du Millénaire pour le
développement sont les principaux
objectifs de développement du
programme du Millénaire2

Définir l'exclusion et l'invisibilité
pour les enfants7

FIGURES

1.1 La réalisation des OMD
transformerait la vie de millions
d'enfants dans les dix ans à venir4

1.2 Progrès mondiaux réalisés en
vue de réduire de deux tiers la
mortalité des moins de cinq ans5

1.3 Au rythme actuel de réalisation
des OMD, des millions d'enfants
qui auraient pu être aidés ne le
seront pas.....5

CARTE

Éducation pour tous8

Les causes fondamentales de l'exclusion

Résumé11

ENCADRÉS

Pourquoi les enfants des pays les
moins avancés risquent d'être exclus ..13

Disparités de revenu et survie de
l'enfant.....20

La marginalisation des communautés
roms et de leurs enfants24

Vivre avec un handicap
par Bethany Stevens26

La Campagne mondiale sur les
enfants et le SIDA30

FIGURES

2.1 Les pays les moins avancés sont
ceux où vivent le plus d'enfants12

2.2 Les enfants des pays les plus
pauvres sont ceux qui risquent le
plus d'être privés de l'éducation
primaire et secondaire14

2.3 La plupart des pays où 1 enfant
sur 5 meurt avant l'âge de cinq
ans ont connu un conflit armé
important depuis 199914

2.4 Les États « fragiles » comptent
parmi les plus pauvres15

2.5 Les enfants représentent une
proportion croissante des
personnes vivant avec le VIH16

2.6 Dans plusieurs régions, les filles
risquent plus d'être privées d'école
primaire que les garçons19

CARTE

Un niveau de vie décent32

3



Enfants invisibles

Résumé35

ENCADRÉS

Enfants des rues par Elena Poniatowska	42
Enfants et jeunes détenus au Nigéria ..	44
Mariages précoces et fistule.....	47
L'environnement protecteur	52
Les liens entre la protection de l'enfant et les Objectifs du Millénaire pour le développement	53

FIGURES

3.1 Enregistrement des naissances dans le monde en développement	37
3.2 Orphelins de moins de 18 ans en Afrique subsaharienne, en Asie, ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes	40
3.3 Mariages précoces dans le monde en développement.....	46
3.4 Montant total des coûts et avantages économiques de l'élimination du travail des enfants pendant la période 2000-2020	48
3.5 Exploitation sexuelle à des fins commerciales	49
3.6 Travail des enfants dans le monde en développement.....	50
3.7 Enfants soumis aux pires formes de travail des enfants et à l'exploitation	51

CARTE

Protection de l'enfance	56
-------------------------------	----

4



Inclure les enfants

Résumé59

ENCADRÉS

Des instruments statistiques pour suivre la réalisation des Objectifs du Millénaire en faveur des enfants	61
---	----

Le contrôle de l'efficacité des dépenses pour garantir les droits des enfants en Afrique du Sud	66
---	----

Mesurer les droits de l'enfant en Équateur et au Mexique grâce à un indice	70
--	----

Principes directeurs de l'UNICEF pour des reportages éthiques sur enfants	76
---	----

Le travail des enfants et la responsabilité sociale des entreprises : le projet commun de l'UNICEF et d'IKEA pour lutter contre le travail des enfants	78
--	----

Coup de projecteur sur des enfants exclus et invisibles	80
--	----

FIGURES

4.1 Ratification des principaux traités internationaux	63
4.2 Inscrire au budget le droit de chaque enfant à la protection at au développement, le cas de la Zambie, 1991-2001	65
4.3 Principales activités des organisations confessionnelles en faveur des enfants vulnérables et des orphelins dans les pays d'Afrique orientale et australe	73

CARTE

Notre avenir à tous	82
---------------------------	----

5



Agir ensemble

Résumé85

ENCADRÉS

UNGEI : faire de l'égalité des sexes une réalité.....	87
--	----

Exclus et Invisibles



Message du Secrétaire Général

Depuis sa création, l'Organisation des Nations Unies s'est efforcée de bâtir un monde meilleur, plus sûr et plus paisible pour tous les enfants et d'amener les gouvernements à s'acquitter des responsabilités qui leur incombent en ce qui concerne la liberté et le bien-être de leurs jeunes citoyens.

A l'heure où nous célébrons le 60^e anniversaire de l'Organisation des Nations Unies en réaffirmant notre engagement en faveur de la Déclaration du Millénaire et des Objectifs du Millénaire pour le développement, nous soulignons également de nouveau la place centrale qu'occupent les enfants dans notre action. C'est pour les futures générations, plus encore que pour la nôtre, que l'Organisation des Nations Unies existe.

Cette année, la publication du rapport *La Situation des enfants dans le monde* coïncide avec le début de la 60^e année de l'UNICEF. Ce rapport met en lumière les habitants d'un monde souvent occulté ou ignoré – un monde de vulnérabilité et d'exclusion. Et il nous exhorte tous à défendre les droits des enfants et à agir en faveur de ceux qui ont besoin que nous les protégeons.

Cinq ans après avoir entrepris de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement, il est clair que ces objectifs concernent à de nombreux égards les enfants. Si nous pouvons faire ce qu'il faut pour les enfants – si nous pouvons nous acquitter de nos engagements et permettre à tous les enfants d'avoir droit à leur enfance, à la santé, à l'éducation, à l'égalité et à la protection – nous pouvons faire ce qu'il faut pour l'ensemble de l'humanité. Je sais que nous en sommes capables.

Kofi A. Annan
Secrétaire général de l'ONU

Avant-propos

Par le passé, le rapport annuel de l'UNICEF consacré à *La Situation des enfants dans le monde* a traité de problèmes précis, comme le VIH/SIDA, l'éducation des filles, la nutrition, le travail des enfants et le développement de la petite enfance. De ces différents rapports, il ressort que d'énormes avancées ont été réalisées en faveur des enfants mais que des progrès doivent impérativement être accomplis dans certains domaines.

Cette année, le rapport met l'accent sur les millions d'enfants qui n'ont pas bénéficié des progrès réalisés, ceux qui sont exclus ou « invisibles ». Il s'agit des enfants qui n'ont pas suffisamment accès à l'éducation, aux vaccins pouvant leur sauver la vie, à différentes formes de protection. Si nous ne faisons pas d'énormes efforts pour prodiguer à ces enfants les services dont ils ont besoin, des millions d'entre eux continueront de mourir chaque année.

La communauté internationale s'est mise d'accord sur la voie à suivre pour parvenir à un monde meilleur, en énonçant les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), qui sont issus de la Déclaration du Millénaire, adoptée en 2000 par 189 pays. Ces objectifs sont quantitatifs et visent à remédier d'ici à 2015 à la pauvreté extrême et à la faim, à la mortalité des enfants et des mères et au VIH/SIDA et d'autres maladies, tout en favorisant l'enseignement primaire universel, l'égalité des sexes, la protection de l'environnement et un partenariat mondial pour le développement. Les OMD constituent un cadre d'action pour instaurer le monde de paix, de sécurité, de solidarité et de responsabilités partagées décrit dans la Déclaration du Millénaire.

Nous nous trouvons à un stade décisif de l'action internationale menée à cet effet. Les enjeux sont considérables : si les OMD sont réalisés, on estime que d'ici à 2015, 500 millions de personnes échapperont au carcan de la pauvreté ; 250 millions seront préservées de la faim ; et 30 millions d'enfants qui n'auraient pas atteint leur cinquième anniversaire survivront.

Chacun des OMD a trait au bien-être des enfants – qu'il s'agisse d'éliminer la pauvreté extrême et la faim ou de fournir de l'eau potable. La non-réalisation de ces objectifs aurait des conséquences catastrophiques pour les enfants de cette génération ainsi que pour les adultes qu'ils deviendront s'ils survivent.

Si les progrès se maintiennent à leur rythme actuel, quelque 8,7 millions d'enfants de moins de cinq ans mourront en 2015. Mais si l'objectif de réduction de la mortalité des moins de cinq ans est atteint, 3,8 millions de ces enfants seront sauvés. La réalisation de ces objectifs est donc pour des millions d'enfants une question de vie ou de mort – un progrès ou au contraire un pas en arrière. Elle sera également cruciale pour les progrès de leur pays et de leur société.

La priorité que nous accordons à la réalisation des OMD ne doit cependant pas nous faire oublier les millions d'enfants qui seront exclus, même si ces objectifs sont atteints. Il s'agit des enfants les plus démunis : les plus pauvres et les plus vulnérables, ceux qui sont exploités et maltraités.

Venir en aide à ces enfants – dont beaucoup sont actuellement hors de portée des lois, des programmes, des recherches et des budgets – est un défi de taille. Et pourtant ce n'est qu'en relevant ce défi que nous nous acquitterons des engagements que nous avons pris en faveur des enfants.

Les OMD servent de catalyseur pour améliorer les services essentiels, la protection et la participation des enfants, mais ne constituent pas une fin en soi. Les enfants du monde entier méritent que nous nous engagions et que nous soyons déterminés à bâtir pour eux un monde meilleur.



© UNICEF/H005-0653/Nicole Toutoumji

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Ann M. Veneman'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Ann M. Veneman
Directrice générale
Fonds des Nations Unies pour l'enfance



Nos engagements en faveur des enfants

Un programme du Millénaire pour les enfants

Des millions d'enfants se heurtent à la pauvreté, à l'abandon, au manque d'éducation, à la malnutrition, à la discrimination, à la négligence et à la vulnérabilité. Pour eux, la vie est chaque jour un combat pour survivre. Qu'ils habitent dans des agglomérations urbaines ou en milieu rural, ils risquent d'être privés de leur enfance¹ – d'être exclus de services essentiels comme les hôpitaux et les écoles, privés de la protection d'une famille et d'une communauté, exposés aux risques d'exploitation et de maltraitance. Pour ces enfants, la notion d'enfance – définie comme la période de la vie où l'on grandit, apprend, joue, en toute sécurité – est en pratique dénuée de sens.

Comment ne pas penser que nous, les adultes de ce monde, avons failli à notre devoir ? Depuis 1924, date de l'adoption par la Société des Nations de la Déclaration de Genève sur les droits de l'enfant, la communauté internationale s'est fermement engagée par une série de déclarations à veiller au respect des droits de l'enfant – entre autres à la survie, à la santé, à l'éducation, à la protection et à la participation.

La Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1989 et ratifiée par 192 pays, est le plus vaste et le plus complet de ces engagements. Cette Convention qui, de tous les traités relatifs aux droits de l'homme, a remporté l'adhésion la plus large, définit concrètement, avec ses protocoles facultatifs, les obligations juridiques des gouvernements envers les enfants. Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la survie, le développement et la protection de l'enfant ne relèvent plus de la charité mais constituent des obligations morales et juridiques. Les gouvernements doivent justifier de la protection qu'ils apportent aux enfants auprès d'un organe international, le Comité des droits de l'enfant, auquel ils ont accepté de rendre régulièrement compte.

Ces dernières années, les dirigeants de la planète ont non seulement réaffirmé et élargi ces engagements, mais, en vue de les concrétiser, ils se sont

RÉSUMÉ

PROBLÈME : Atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), ainsi que les objectifs plus généraux de la Déclaration du Millénaire, transformerait la vie de millions d'enfants, qui seraient ainsi protégés de la maladie et d'une mort prématurée, de la pauvreté extrême et de la malnutrition, et auraient accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires décentes ainsi qu'à une scolarité primaire complète. Bien que certaines régions et certains pays aient pris du retard en la matière, il est encore possible d'atteindre ces objectifs.

Les États Membres des Nations Unies se sont engagés à atteindre les OMD et se sont ralliés à un ensemble d'initiatives clés permettant d'accélérer les progrès réalisés à cet effet (*voir ci-dessous*). Il faudra, pour réaliser ces initiatives, réaffirmer son engagement en faveur du programme d'action du Millénaire et disposer de ressources supplémentaires. Il faudra également accorder une priorité beaucoup plus importante aux enfants qui sont actuellement privés de services essentiels et de protection et de possibilités de participation. Si l'on ne vient pas en aide à un nombre beaucoup plus grand de ces enfants, plusieurs des OMD – notamment l'objectif relatif à l'enseignement primaire universel – ne seront tout simplement pas atteints à temps ou dans leur intégralité.

Parmi les enfants qui sont le plus difficiles à atteindre figurent ceux qui vivent dans les pays et les localités les plus pauvres et ceux qui sont victimes de discrimination fondée sur leur sexe, leur origine ethnique ou autochtone ou leur handicap ; les enfants pris au piège des conflits armés ou touchés par le VIH/SIDA ; et les enfants qui n'ont pas d'identité officielle, qui sont victimes de mauvais traitements ou ne sont pas traités comme des enfants. Le rapport *La Situation des enfants dans le monde 2006* est principalement consacré à ces enfants, ainsi qu'aux raisons de leur exclusion et de leur invisibilité et aux mesures que doivent prendre ceux qui sont responsables de leur bien-être pour les protéger et mettre fin à leur exclusion.

ACTION : Pour réaliser le programme du Millénaire en faveur des enfants, y compris de ceux qui sont exclus et que l'on ne voit pas :

- Il faut accomplir un effort considérable pour permettre aux enfants et aux familles qui en sont actuellement privés d'accéder aux services essentiels. Il s'agit notamment d'organiser des « interventions à impact rapide », susceptibles de donner un coup de fouet vital au développement humain et à la réduction de la pauvreté.
- Il faut, parallèlement à ces interventions immédiates et pour en garantir l'efficacité, intensifier ou lancer des initiatives à plus long terme qui s'appuient sur une approche du développement fondée sur les droits de l'homme – la mise en œuvre de bon nombre de ces initiatives ayant déjà commencé. Renforcer les capacités nationales, dans le cadre de stratégies menées par les pouvoirs publics nationaux et les populations locales, c'est le meilleur moyen d'assurer la viabilité de ces initiatives à plus long terme.
- Il faut développer des initiatives plus « en profondeur », qui accordent une attention particulière aux plus vulnérables. La participation des pouvoirs publics – dans le cadre de législations, de budgets, de recherches et de programmes – ainsi que des donateurs, des organismes internationaux, de la société civile et des médias est nécessaire pour aider les enfants qui risquent le plus de ne pas bénéficier du programme du Millénaire.

également fixé des objectifs assortis d'échéances précises. Les derniers engagements de ce type ont été pris en septembre 2000 au Sommet du Millénaire, au cours duquel ont été adoptés la Déclaration du Millénaire et, par la suite, les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), ainsi qu'en mai 2002 à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui a abouti à « Un Monde digne des

enfants ». Ces deux conventions se complètent et forment, ensemble, une stratégie — un programme du Millénaire — visant à protéger l'enfance au début du XXI^e siècle.

Cette année, *La Situation des enfants dans le monde* met l'accent sur les millions d'enfants pour lesquels ces promesses d'un meilleur monde n'ont pas encore été tenues. Ce rapport évalue

Les Objectifs du Millénaire pour le développement sont les principaux objectifs de développement du programme du Millénaire

OBJECTIFS	CIBLES À ATTEINDRE EN 2015
1. Éliminer 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
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Donner à tous les garçons et les filles les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
3. 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
4. Réduire la mortalité des enfants	Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
5. Améliorer la santé maternelle	Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle
6. 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
7. 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 Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis Intégrer aux politiques et programmes nationaux les principes du développement durable ; inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire. Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés, des États sans littoral et des petits États insulaires en développement Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Source: Déclaration du Millénaire des Nations Unies, 2000, et autres documents des Nations Unies



les efforts menés dans le monde pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les principaux objectifs de développement du programme, et présente les conséquences importantes que leur réalisation aurait dans la vie des enfants et des générations à venir. Il explique également comment, les OMD tenant essentiellement compte des moyennes nationales, les enfants de milieux marginalisés risquent d'être privés de services essentiels tels que les soins de santé, l'éducation et la protection. Il rappelle en outre que les enfants privés de leur droit à une identité officielle, ceux qui sont victimes de maltraitance et ceux qui se marient à un âge précoce, participent à des combats armés ou effectuent des travaux dangereux, sont ceux qui risquent le plus d'être exclus du programme du Millénaire.

La réalisation des OMD devrait bénéficier non seulement aux plus aisés mais aussi à ces enfants dont la détresse est la plus grande, dont les droits sont le plus souvent bafoués et méprisés, qui sont actuellement exclus des services, marginalisés et qui ne bénéficient ni de la protection de la société ni de celle de l'Etat. Ce rapport est consacré à ces enfants et aux moyens de les faire bénéficier du programme du Millénaire.

Le programme du Millénaire et les enfants

Chercher à promouvoir le progrès par des objectifs réalisables

La Déclaration du Millénaire est à la fois visionnaire et pragmatique. Elle a comme vision d'avenir un monde de paix, d'équité, de tolérance, de sécurité, de liberté, de solidarité, de respect de l'environnement et de responsabilités partagées, un monde dans lequel les plus vulnérables, notamment les enfants, bénéficieraient de soins et d'une attention particuliers². Elle est pragmatique car elle se fonde sur le principe suivant : le développement humain et la réduction de la pauvreté sont des conditions préalables à l'avènement d'un tel monde, mais c'est en fixant des objectifs concrets assortis d'échéances précises, empêchant les gouvernements de reporter la responsabilité sur les administrations et les générations futures, que l'on progressera le mieux dans ce sens. Ce programme a pour composante principale une série d'objectifs concrets de développement humain, les OMD, assortis de l'échéance de 2015 dans plusieurs secteurs essentiels du développement, entre autres : la survie de l'enfant, la pauvreté, la faim, l'éducation,

l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes, la santé maternelle, l'eau potable, le VIH/SIDA et d'autres grandes maladies.

Bon nombre de ces objectifs répondent aux mêmes finalités que ceux qui ont été fixés lors du Sommet mondial pour les enfants de 1990 et tous les OMD ont trait au bien-être des enfants – qu'il s'agisse de l'élimination de la pauvreté extrême et de la faim ou de la protection de l'environnement pour les générations à venir. En outre, le programme du Millénaire rassemble la communauté internationale autour d'un ensemble d'objectifs communs de développement, constituant ainsi une rare occasion d'améliorer la vie des enfants, qui représentent maintenant plus de 40 % de la population des pays en développement et la moitié de la population des pays les moins avancés³.

Le document intitulé « Un Monde digne des enfants » réaffirme toutes les ambitions de la Déclaration du Millénaire et des OMD. Il complète le programme du Millénaire en soulignant l'importance d'agir dans l'intérêt des enfants, afin que les enfants passent en priorité, que chaque enfant reçoive les soins nécessaires et qu'aucun enfant ne soit exclu⁴. Ce document se fonde sur quatre grands axes. Les premier, deuxième et quatrième visent, respectivement, à promouvoir une vie saine, à prodiguer une éducation de qualité et à lutter contre le VIH/SIDA. Concrètement, ils comprennent des sous-objectifs, et des mesures à prendre qui contribueront à la réalisation des

OMD en faveur des enfants. Le troisième axe a trait à la protection des enfants contre les conflits et toutes les formes de maltraitance, d'exploitation et de violence. Comme le montre ce rapport, l'absence de cadres de protection compromet non seulement le bien-être d'un enfant mais accroît également le risque d'être exclu des services essentiels⁵.

Atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement

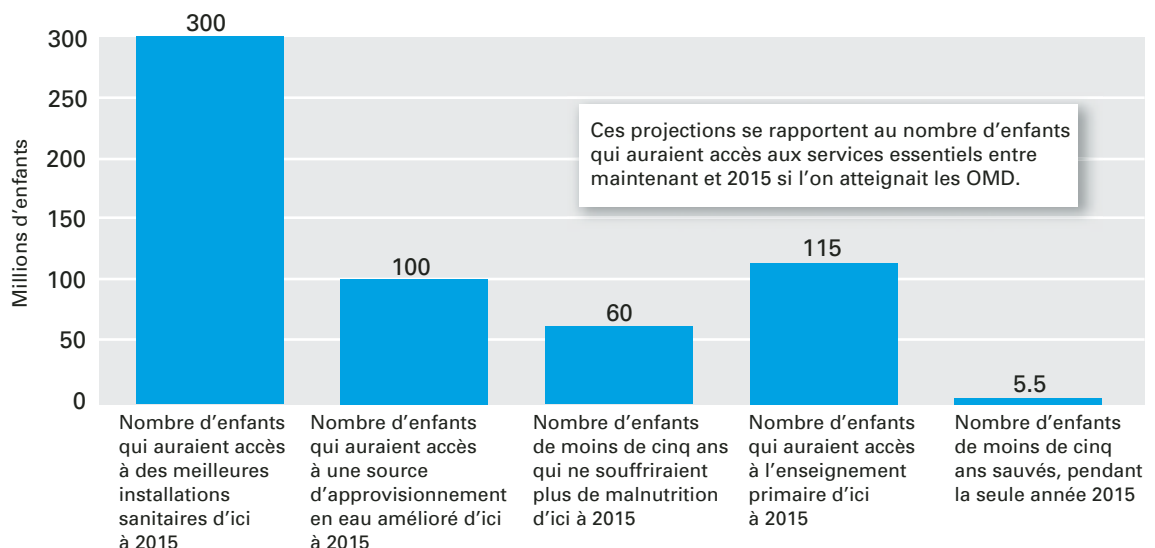
La réalisation des OMD améliorera la vie et les perspectives d'avenir de millions d'enfants

Bien qu'elle ne soit pas un remède à tous les maux de l'enfance, la réalisation des OMD contribuerait certainement pour beaucoup à rendre notre monde plus accueillant pour les enfants. En deux mots, si ces objectifs sont atteints dans les dix ans à venir, des millions d'enfants seront protégés de maladies et de décès prématurés, de la pauvreté extrême ou de la malnutrition et bénéficieront d'un enseignement de qualité, ainsi que d'un accès à de l'eau salubre et à des installations sanitaires adéquates (voir Figure 1.1).

La non-réalisation des OMD aurait de lourdes conséquences pour les enfants

La non-réalisation des OMD aurait des répercussions catastrophiques pour les enfants de

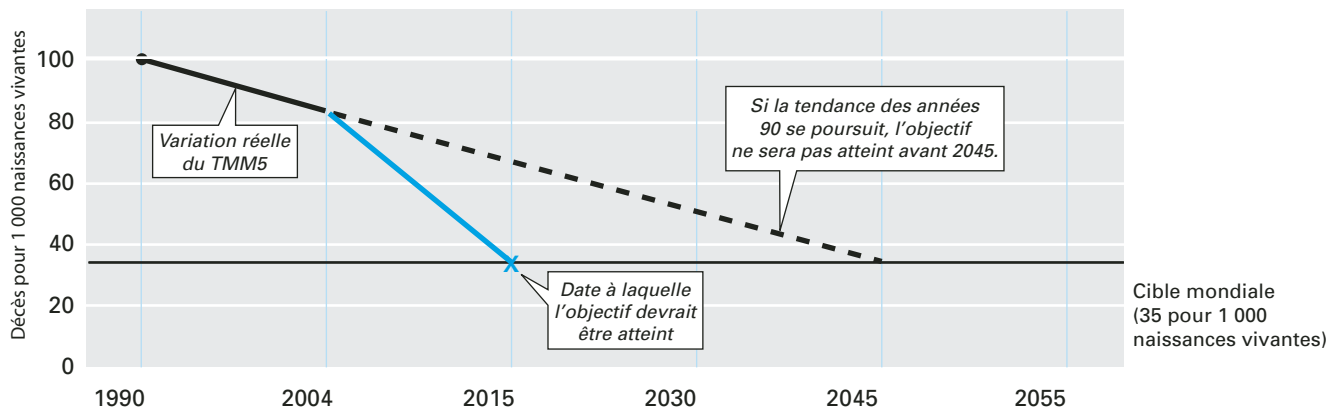
Figure 1.1 : La réalisation des OMD transformerait la vie de millions d'enfants dans les dix ans à venir



Source : Projections de l'UNICEF fondées sur les données des tableaux de statistiques 1 à 10, pages 95-137. Le détail de la méthodologie employée se trouve dans la section Références, p.89.

Figure 1.2 : Progrès mondiaux réalisés en vue de réduire de deux tiers* la mortalité des moins de cinq ans

Au rythme de progression actuel, l'objectif sera atteint avec 30 ans de retard



* Ces tendances ne concernent que les pays en développement. Pour une liste des pays en développement, voir p. 132.

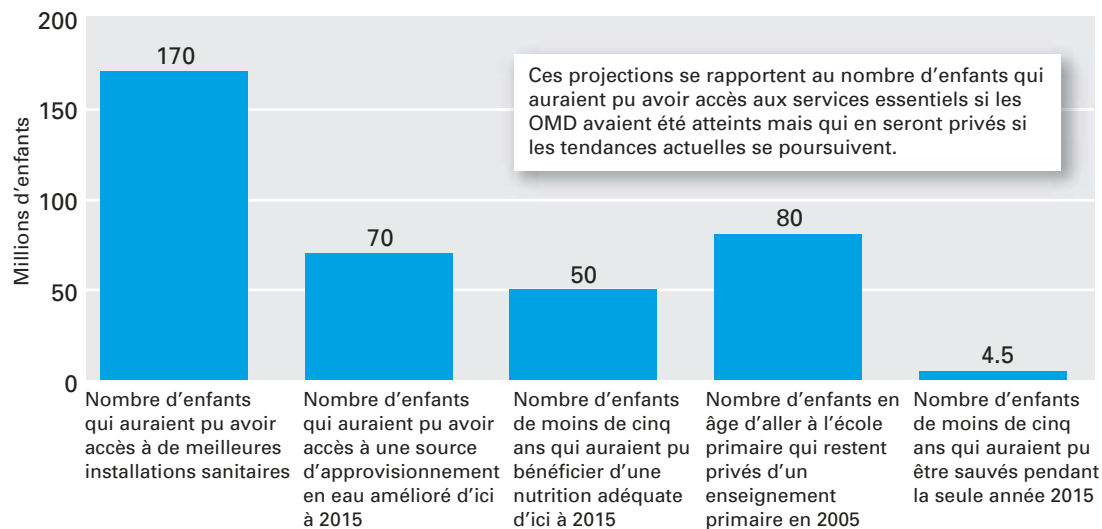
Source : Projections de l'UNICEF fondées sur les données du tableau de statistiques 1, page 101. Le détail de la méthodologie employée se trouve dans la section Références, p.89.

cette génération et pour les adultes qu'ils deviendront s'ils survivent à leur enfance. Si les progrès se poursuivent à leur rythme actuel, 8,7 millions d'enfants de moins de cinq ans mourront encore en 2015, alors que si l'objectif des OMD est atteint, 4,5 millions d'entre eux seront sauvés dans cette seule année⁶. Il est possible de faire des calculs du même ordre pour la plupart des OMD (voir Figure 1.3). La réalisation de ces objectifs est donc pour des millions d'enfants une question de vie ou de mort, de

développement ou de régression. Elle sera également cruciale pour les progrès de leur pays et de leur société.

Si l'on n'atteint pas ces objectifs, cela aura aussi de cruelles répercussions à l'échelle générationnelle. Les enfants en bas âge sont particulièrement vulnérables. Les privations qu'un être humain subit à cet âge se répercutent tout au long de son existence. L'insuffisance de soins ou la maltraitance pendant les premières années de

Figure 1.3 : Au rythme actuel de réalisation des OMD, des millions d'enfants qui auraient pu être aidés ne le seront pas



Source : Projections de l'UNICEF fondées sur les données des tableaux de statistiques 1 à 10, pages 95-137. Le détail de la méthodologie employée se trouve dans la section Références, p. 89.

la vie ont des conséquences dont les enfants risquent de ne jamais complètement se remettre et qui peuvent les empêcher de réaliser pleinement leur potentiel pendant la suite de leur enfance, l'adolescence et l'âge adulte. La malnutrition n'affaiblit pas seulement les enfants physiquement, elle compromet également leurs facultés d'apprentissage. Ceux qui n'achèvent pas un cycle d'études primaires ne disposent souvent pas des connaissances – savoir lire, écrire et compter – et des facultés cognitives qui leur permettraient de gagner décemment leur vie à l'âge adulte. Les enfants dont les parents sont morts du VIH/SIDA risquent également de voir leur scolarité compromise et de perdre la protection d'une famille, condition essentielle à leur développement. Ceux qui sont victimes de violence, de maltraitance ou d'exploitation peuvent souffrir de traumatismes psychologiques susceptibles de les hanter toute leur vie.

Ces enfants ne seront pas les seuls à souffrir. Les pays dont les citoyens grandissent en souffrant de la malnutrition, privés d'une éducation de qualité ou affaiblis par la maladie ont beaucoup de mal à parvenir au développement. Ces facteurs perpétuent la pauvreté et la faible productivité de la population et peuvent conduire à l'instabilité, ou même favoriser des violences et des conflits armés. Le développement sain des enfants ne protège pas seulement leur propre bien-être; c'est également la meilleure garantie de la paix, de la prospérité et de la sécurité à venir, qui sont les principales ambitions du programme du Millénaire.

Les OMD peuvent être réalisés – à condition d'agir de toute urgence

Bien que la réalisation des objectifs n'ait pas été à la hauteur des aspirations depuis 2000 dans certaines régions et certains pays, on s'accorde généralement à reconnaître qu'il est encore possible de les atteindre – dans les délais et dans leur intégralité – à condition de faire preuve de la volonté politique nécessaire et de prendre des mesures adéquates.

Dans le courant de l'année 2005, les États Membres des Nations Unies sont convenus d'un ensemble d'initiatives cruciales visant à accélérer la réalisation des OMD et à faire en sorte que les progrès réalisés soient durables et irréversibles. Ces recommandations relèvent d'une double stratégie. Premièrement, il faut fournir un effort considérable pour permettre aux enfants et aux familles qui en sont actuellement privés d'accéder aux services essentiels. Ces interventions immédiates – « à impact rapide » – sont présentées en détail dans le rapport 2005 du Projet du Millénaire, recommandées dans le rapport du Secrétaire général de

l'ONU⁷ et ont été approuvées par les dirigeants de la communauté internationale lors du Sommet mondial de 2005. Leur mise en œuvre donnerait un coup de fouet vital au développement humain et à la réduction de la pauvreté.

Mais il ne s'agit là que d'une première étape. Il convient, parallèlement à ces interventions immédiates, d'intensifier ou de lancer des initiatives à plus long terme qui s'appuient sur une approche du développement fondée sur les droits de l'homme – la mise en œuvre de bon nombre de ces initiatives ayant déjà commencé. Cela permettra de garantir l'efficacité des interventions immédiates. L'expérience a montré que, bien qu'elles permettent souvent d'accroître efficacement à court et moyen terme l'accès aux services et aux biens essentiels, les approches du développement imposées d'en haut et axées sur l'offre ne sont pas viables à long terme. Si les capacités nationales ne sont pas renforcées et si les stratégies ne sont pas menées par les pouvoirs publics nationaux et la population locale, même ces interventions qui sont efficaces dans un premier temps risquent de périliter une fois que l'assistance internationale diminue ou que les priorités politiques évoluent.

Le programme du Millénaire : un début et non une fin

Le programme du Millénaire est une étape essentielle de la concrétisation de nos engagements envers les enfants au XXIe siècle

L'adoption des interventions immédiates et des stratégies à plus long terme recommandées augmentera les chances de réaliser les OMD d'ici à 2015. Mais en dépit de l'ampleur de ces stratégies, ces initiatives risquent de laisser de côté des millions d'enfants. Il s'agit des enfants qui ne bénéficient pas aujourd'hui des lois, des budgets, des programmes, des recherches ni, souvent, de l'action des gouvernements, des organisations et des individus qui cherchent à défendre leurs droits. Non seulement ces enfants sont actuellement exclus des services de soins de santé, de l'éducation, de l'accès à de l'eau potable et à des moyens d'assainissement convenables, qui leur seraient essentiels, ils risquent également de ne pas participer à part entière à la société à l'âge adulte. Beaucoup d'entre eux sont privés de protections élémentaires, ce qui accroît leur risque d'exclusion et les rend, dans les faits, invisibles. Comme le montre ce rapport, seules des approches plus poussées du développement de l'enfant, accordant une attention particulière aux enfants les plus vulnérables, nous permettront de nous

acquiescer de nos engagements envers tous les enfants et de veiller à ce que les OMD bénéficient aux plus pauvres.

L'exclusion de ces enfants, ou de tout enfant, de ces services, protections et possibilités auxquels ils devraient avoir droit est inacceptable. Nos actions en faveur des enfants et des adolescents doivent se fonder sur les principes d'universalité et de non-discrimination qui sous-tendent la Convention relative aux droits de l'enfant, la Déclaration du Millénaire et « Un Monde digne des enfants ». Nos engagements envers les enfants ne peuvent en aucun cas se limiter à de simples discours vantant ces principes alors même que nous acceptons implicitement que certains continueront à connaître la faim, les problèmes de santé, à être privés d'instruction et à vivre dans le danger. Ayant ratifié ces accords internationaux contraignants, les gouvernements, ainsi que les institutions internationales et les organisations de la société civile qui leur apportent un appui à cette fin, ont l'obligation, à la fois morale et juridique, de faire le maximum pour qu'aucun enfant ne soit exclu.

Le programme du Millénaire doit donc être considéré comme un principe directeur, et l'échéance de 2015 comme un tremplin vers l'accès universel à des services essentiels, à la protection et à la participation de tous les enfants, en n'en excluant aucun. À cette fin, les pays ayant pris du retard dans la réalisation des OMD, des objectifs de paix et de sécurité de la Déclaration du Millénaire et de la protection des enfants exprimée dans « Un Monde digne des enfants » doivent redoubler d'efforts pour y parvenir, avec le soutien important des donateurs et des organismes internationaux. De même, les pays qui sont bien partis pour atteindre certains objectifs, ou les OMD dans leur ensemble, ne doivent pas se contenter de leurs acquis mais s'efforcer de dépasser les cibles à atteindre en vue d'éliminer les disparités entre les enfants en matière de santé, d'éducation et d'accès aux services essentiels.

Les chapitres suivants du rapport *La Situation des enfants dans le monde* mettent en lumière la détresse des enfants qui risquent d'être oubliés alors même que le monde entier se préoccupe de la réalisation des OMD. Paradoxalement, il s'agit là des enfants qui ont souvent le plus besoin de soins et de protection – les plus pauvres et les plus vulnérables, ceux qui sont exploités et maltraités. À mesure que la communauté internationale continue d'adopter politiques, programmes et financements pour faire de la vision d'avenir de la Déclaration du Millénaire une réalité, elle doit s'employer à ce que ces enfants – exclus, marginalisés et souvent invisibles – ne soient pas oubliés.

Définir l'exclusion et l'invisibilité pour les enfants

Aux fins du présent rapport, les enfants sont considérés comme exclus par rapport à d'autres enfants s'ils risquent d'être privés d'un environnement qui les protège de la violence, de la maltraitance et de l'exploitation ou si l'impossibilité d'accéder à des services et des biens essentiels compromet leur future participation à part entière à la société. L'exclusion des enfants peut être le fait de leur famille, de la collectivité, des pouvoirs publics, de la société civile, des médias, du secteur privé et d'autres enfants.

L'exclusion décrite dans le présent rapport est étroitement liée au concept d'exclusion sociale. Tout comme pour la pauvreté, il n'existe aucune définition communément admise de l'exclusion sociale, bien qu'il s'agisse d'un phénomène bien connu^a. Les pouvoirs publics, les institutions, les milieux universitaires et les organismes internationaux ont tous une conception différente de l'exclusion, ce qui donne lieu à un ensemble de points de vue riche, mais qui peut être source de confusion. Mais malgré les querelles intellectuelles que suscite la définition de l'exclusion, ses principaux facteurs et caractéristiques sont admis par le plus grand nombre.

On s'accorde généralement à reconnaître que l'exclusion est un phénomène multidimensionnel, composé de privations des droits économiques, sociaux, sexospécifiques, culturels et politiques qui dépassent largement le seul cadre de la pauvreté matérielle. Le concept d'exclusion intègre des facteurs aggravants d'ordre socio-politique, qui constituent le fondement de la discrimination et des désavantages au sein d'une société; il faut donc accorder beaucoup d'importance aux facteurs et aux forces à l'origine de ces privations, pour garantir l'inclusion de tous et l'égalité des chances.

En dehors de ces grands principes, les composants de l'exclusion donnent lieu à des analyses divergentes. Mais dans un article de référence publié en 1998, le professeur Tony Atkinson a défini trois éléments communs – relativité, lien de cause à effet et dynamique – dont le rôle essentiel est généralement reconnu^b:

- **Relativité** : l'exclusion ne peut être évaluée qu'en comparant les circonstances de certains individus, groupes et collectivités à d'autres, dans un lieu et à une époque donnés.
- **Lien de cause à effet** : l'exclusion est due à l'action d'un intervenant. L'importance accordée à cette action peut aider à mettre en évidence la cause de l'exclusion et les moyens d'y remédier.
- **Dynamique** : l'exclusion peut être due au manque de perspectives d'avenir, et non seulement aux circonstances actuelles.

Les enfants exclus des services et biens essentiels comme une alimentation, des soins de santé et un enseignement adéquats, voient évidemment leur capacité à participer à la collectivité et à la société, à la fois aujourd'hui et à l'avenir, fortement compromise. Mais il existe aussi d'autres violations de droits – notamment les atteintes à la protection de l'enfance et l'abandon par l'Etat d'enfants vivant en dehors d'un cadre familial – qui restreignent les libertés et les déplacements de l'enfant et limitent leur représentation ou leur conscience d'être doté de droits spécifiques. Tout comme les différentes dimensions de l'exclusion, ces facteurs ont souvent de nombreux points communs et relations d'interdépendance, se renforçant l'un l'autre à tel point que, dans les cas extrêmes, certains enfants sont invisibles – ils sont privés de leurs droits, sont absents de leur collectivité, ne peuvent aller à l'école et ne sont pas pris en compte dans les discours officiels du fait de leur exclusion des statistiques, des politiques et des programmes.

Voir Références, page 89.

L'égalité dans l'éducation : un défi universel

L'Objectif du Millénaire pour le développement no. 2, selon lequel chaque garçon et chaque fille doit achever le cycle d'enseignement primaire, est le seul à être de portée réellement universelle. Il rappelle à la communauté mondiale qu'elle doit privilégier explicitement les enfants qui sont actuellement exclus des salles de classe.

Les enfants qui vivent dans les pays les moins avancés, les communautés les plus pauvres et les ménages les plus démunis ont de moins bonnes chances d'être scolarisés ou de fréquenter régulièrement l'école, à l'instar des enfants vivant dans des régions rurales, handicapés et des enfants qui habitent des zones en conflit. Les enfants appartenant à des minorités ethniques et linguistiques sont encore moins bien lotis car ils doivent de surcroît acquérir la langue d'enseignement. Mais la scolarisation des enfants n'est qu'un début. Encore faut-il s'assurer qu'ils fréquentent l'école régulièrement et achèvent leurs études après avoir assimilé toutes les connaissances qui leur permettront de réussir.

Dans plusieurs pays, les filles ont de moins bonnes chances d'être scolarisées que les garçons, surtout au niveau des études secondaires et supérieures. La parité des sexes à tous les niveaux d'instruction, la grande ambition de l'Objectif du Millénaire pour le développement no.3, est la clé de la transformation des relations entre filles et garçons et la garantie que les filles comme les garçons auront les mêmes chances de se développer pour pleinement réaliser leur potentiel. En 2005, il est établi que 54 pays doivent redoubler d'efforts pour atteindre cet objectif*. Ils ont besoin de soutien pour lancer les initiatives qui leur permettront de garantir aux enfants une éducation de qualité d'ici à 2015.

Des ressources supplémentaires seront nécessaires pour offrir à chaque enfant une éducation primaire, mais cet objectif n'est ni facultatif ni irréalisable. Pour que chaque garçon et chaque fille de la planète fréquente une bonne école primaire, il faudra déboursier entre 7 et 17 milliards de dollars par an—une somme relativement modeste comparée aux autres dépenses des gouvernements**. Les dividendes d'un tel investissement seraient incommensurables en termes de santé, productivité et bien-être pour nos enfants et les générations futures.

* UNICEF, *Progrès pour les enfants : Un bilan de l'enseignement primaire et de la parité des sexes (No. 2)*, UNICEF, New York, juin 2005.

** Projet du Millénaire (ONU) Équipe spéciale sur l'éducation et l'égalité des sexes, *Toward universal primary education: investments, incentives, and institutions*, Earthscan, Londres, 2005, p. 9.

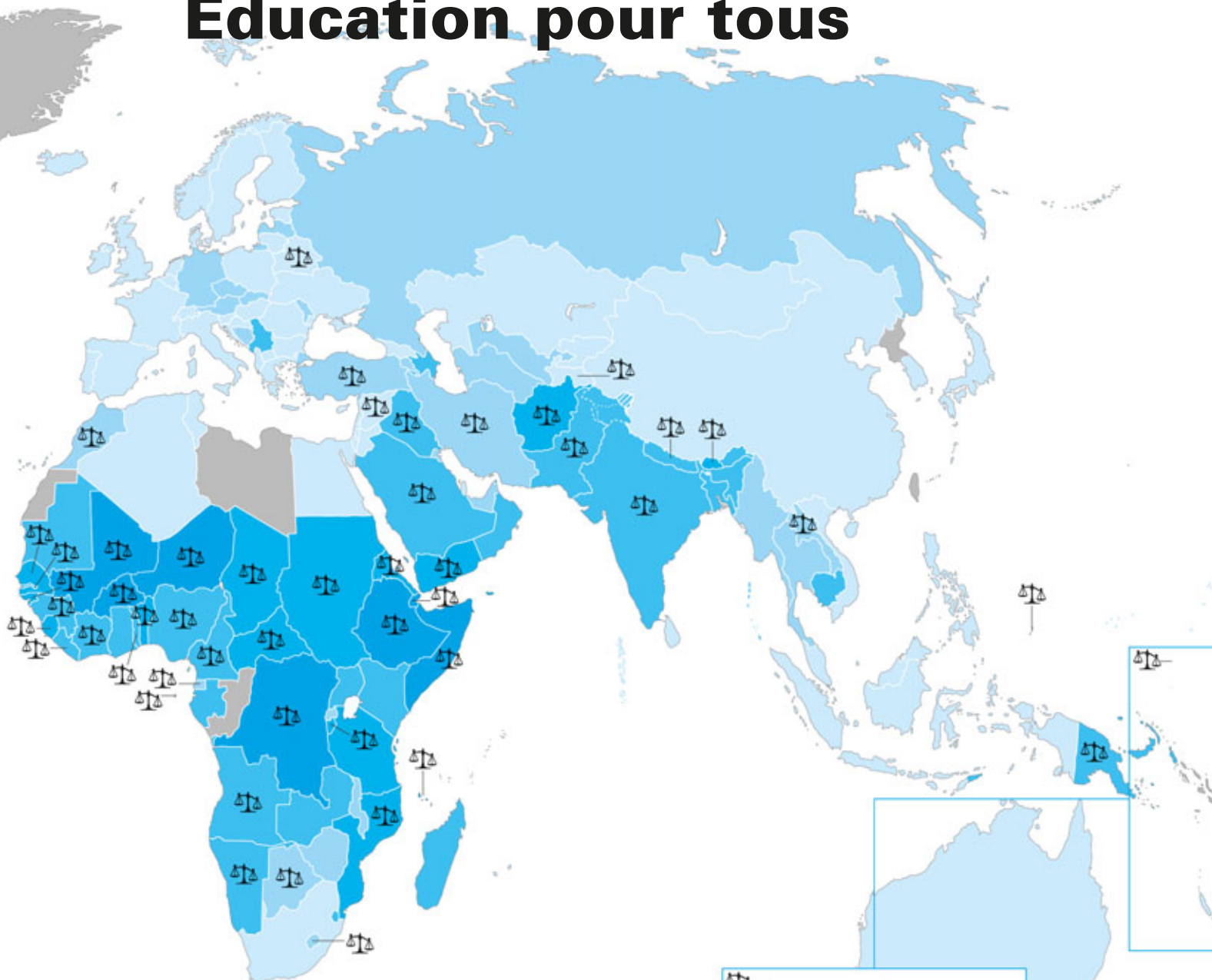
Les OMD 2 et 3 exhortent les gouvernements et les institutions et donateurs internationaux à favoriser l'intégration des enfants actuellement exclus de l'éducation. L'universalité de ce défi est conforme à l'ambition du programme du Millénaire, qui s'efforce d'atteindre toutes les personnes exclues, et les enfants en particulier.



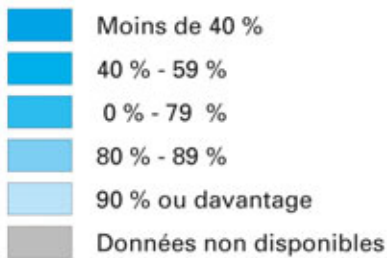
81	Asie du Sud
84	Afrique de l'Ouest et centrale
85	Moyen-Orient et Afrique du Nord
106	Asie de l'Est et Pacifique
112	Afrique de l'Est et australe
115	Amérique latine et Caraïbes
90	Pays les moins avancés
93	Pays en développement
93	Monde

Source : Chiffres extraits des données de l'Institut de statistiques de l'UNESCO (1998-2002), et notamment de l'évaluation de l'Éducation pour tous 2000, selon le Tableau statistique 5, pp.114-117.

Éducation pour tous



Proportion d'enfants en âge de fréquenter l'école qui sont scolarisés :
Taux net de scolarisation primaire



Source : Institut de statistiques de l'UNESCO, 2005.

Pays qui doivent redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif de parité des sexes

Source : UNICEF, *Progrès pour les enfants: Un bilan de l'enseignement primaire et de la parité des sexes* (No. 2), UNICEF, New York, juin 2005.



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.



Les causes fondamentales de l'exclusion

Les enfants qui risquent le plus d'être oubliés par le programme du Millénaire et d'être privés des droits que leur reconnaît la Convention relative aux droits de l'enfant vivent dans tous les pays, dans toutes les sociétés et dans toutes les communautés du monde. Un enfant exclu ? C'est une fillette qui élève ses quatre frères et sœurs dans un bidonville du Venezuela; ou une jeune Cambodgienne qui vit seule avec ses frères parce que sa mère a dû aller chercher du travail ailleurs; un adolescent jordanien qui travaille pour aider sa famille et ne peut pas jouer avec ses amis; un orphelin du Botswana dont la mère est morte du SIDA; une jeune fille sur un fauteuil roulant qui ne peut pas aller à l'école en Ouzbékistan; ou un jeune garçon employé comme domestique au Népal.

De prime abord, ces enfants mènent des vies très différentes : chacun d'entre eux vit dans des circonstances particulières et se heurte à des obstacles qui lui sont propres. Pourtant, ils ont quelque chose en commun. Il est presque certain qu'ils sont exclus de l'accès à des biens et des services – par exemple, les vaccins, les micronutriments, l'école, les centres de santé, l'eau et assainissement – et qu'ils sont sans protection contre l'exploitation, la violence, les mauvais traitements et la négligence. Il est aussi probable qu'ils ne participent pas pleinement à la société, alors que ce droit leur appartient.

L'exclusion frappe les enfants à plusieurs niveaux

À l'échelon national, l'impossibilité des enfants à exercer leur droit aux services essentiels découle souvent de « macro facteurs », entre autres, la pauvreté généralisée, une mauvaise gestion des affaires publiques, la propagation rapide de maladies graves comme le VIH/SIDA, et les conflits armés. À l'échelon sous-national, au sein des groupes vulnérables et marginalisés, l'exclusion est le résultat de disparités d'accès aux services en fonction du revenu et de la situation géographique, ainsi que d'une discrimination à caractère sexiste, racial ou à l'encontre des personnes handicapées.

Mais les enfants se retrouvent également exposés aux risques d'exclusion lorsque leur droit à la

RÉSUMÉ

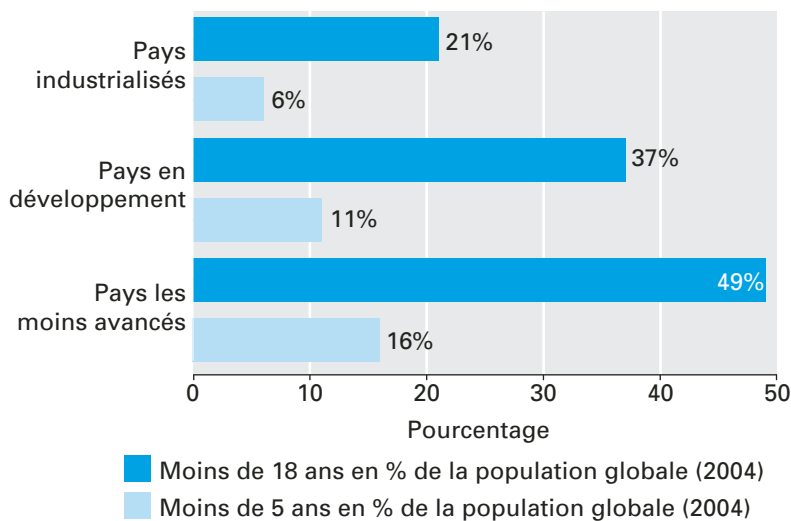
PROBLÈME : L'exclusion touche les enfants dans tous les pays, toutes les sociétés et toutes les communautés. À l'échelon national, ses causes profondes sont la pauvreté, une mauvaise gestion des affaires publiques, les conflits armés et le VIH/SIDA. Les analyses statistiques des principaux indicateurs des OMD liés à la santé des enfants et à l'éducation montrent que l'écart se creuse entre les enfants vivant dans les pays où le niveau de développement est le plus faible, ceux qui sont déchirés par des luttes diverses, mal gérés par un gouvernement affaibli ou dévastés par le VIH/SIDA, et les autres enfants du monde en développement. Non seulement ces facteurs diminuent les chances que ces enfants bénéficient du programme du Millénaire, mais encore ils augmentent le risque qu'ils soient privés de leur enfance puis victimes de diverses formes d'exclusion pendant toute leur vie adulte.

À l'intérieur d'un même pays, les inégalités entre enfants qui sont facteurs d'exclusion peuvent être éclipsées par le fait que les OMD s'appuient sur des moyennes nationales. Des données ventilées provenant de statistiques nationales et d'enquêtes auprès des ménages révèlent de profondes disparités dans les domaines de la santé et de l'éducation, en fonction du revenu familial et de la situation géographique. En ce qui concerne la santé des enfants, les taux de survie, la fréquentation scolaire et l'achèvement des études, les inégalités sont aussi fonctions du sexe, de l'origine ethnique et d'éventuelles invalidités. Elles peuvent être dues au fait que les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux sont directement exclus des services, parce qu'ils vivent dans des régions pauvres et moins bien desservies, parce que le coût de l'accès aux services essentiels est élevé ou en raison de barrières culturelles telles que la langue, la discrimination ethnique ou l'ostracisme social.

ACTION : Des mesures rapides et décisives sont requises dans quatre domaines prioritaires pour s'attaquer à ces facteurs :

- **Pauvreté et inégalités.** L'ajustement des stratégies de réduction de la pauvreté et l'augmentation des budgets ou la réaffectation de ressources en faveur des investissements sociaux aideront des millions d'enfants dans les pays et les communautés les plus pauvres.
- **Conflits armés et États « fragiles ».** La communauté internationale doit s'efforcer de prévenir et de régler les conflits armés et travailler avec les pays dont le cadre politique/institutionnel est délabré pour protéger les enfants et les femmes et fournir des services essentiels. Les interventions d'urgence destinées aux enfants pendant un conflit devraient comprendre des services d'éducation, de protection des enfants et de prévention de la transmission du VIH.
- **Le VIH/SIDA et les enfants.** Il faut s'intéresser davantage à l'impact du VIH/SIDA sur les enfants et les adolescents, et aux moyens de les protéger de l'infection et de l'exclusion. La Campagne mondiale sur les enfants et le VIH/SIDA jouera un rôle déterminant à cet égard.
- **Discrimination.** Les gouvernements et les sociétés doivent s'opposer ouvertement à la discrimination, adopter une législation qui l'interdit et la faire appliquer, et mettre en œuvre des initiatives pour lutter contre l'exclusion des femmes et des filles, des groupes ethniques et autochtones et des personnes handicapées.

Figure 2.1 : Les pays les moins avancés sont ceux où vivent le plus d'enfants



Source : calculs de l'UNICEF, sur la base de données provenant de la Division de la population de l'ONU.

protection est bafoué – quand on leur refuse une identité officielle, quand l'Etat ne protège pas ceux qui sont sans famille, quand ils sont exploités ou précipités dans la vie adulte à un âge trop jeune.

Ce chapitre aborde les facteurs qui font que les enfants sont exclus des services essentiels – le plus souvent, des soins de santé et l'éducation – aux échelons national et sous-national. Ces obstacles, généralement anciens et solidement implantés, sont le produit de processus économiques, sociaux, sexospécifiques et culturels qui peuvent être remis en cause et doivent être modifiés. Et même s'ils persistent, les engagements que nous avons pris en faveur des enfants nous obligent à faire le nécessaire pour en atténuer l'impact. (Les nombreux facteurs qui privent les enfants d'une protection contre les violations de leurs droits à titre individuel, ce qui diminue leur visibilité au sein de leur société et de leur communauté, seront examinés au chapitre 3).

Les causes de l'exclusion au macro niveau

La pauvreté, les conflits armés et le VIH/SIDA comptent parmi les menaces les plus graves qui pèsent sur l'enfance aujourd'hui¹. Ils comptent aussi parmi les obstacles qui freinent le plus la mise en œuvre du programme du Millénaire pour les enfants au niveau des régions et des pays. Des analyses statistiques des indicateurs clés des OMD liés à la santé et à l'éducation des enfants – la mortalité des moins de cinq ans, la malnutrition, l'inscription à l'école primaire, entre autres

– révèlent qu'en matière de santé et d'éducation, l'écart se creuse entre les enfants qui vivent dans des pays dont le niveau de développement est faible, déchirés par des conflits ou ravagés par le VIH/SIDA, et ceux qui vivent dans le reste du monde en développement. Faute d'un effort concerté, les enfants de ces pays seront encore plus exclus au cours de la prochaine décennie.

Les enfants des pays les moins avancés sont ceux qui risquent le plus d'être oubliés

Les enfants sont surreprésentés dans les populations pauvres, car les pays les moins avancés tendent à avoir les populations les plus jeunes, et les familles à faible revenu ont en général plus d'enfants que les familles plus aisées. Les enfants pauvres risquent plus de devoir travailler, ce qui peut les empêcher d'aller à l'école, et donc compromet la possibilité de gagner un revenu décent qui leur permettrait d'échapper à la pauvreté à l'avenir². Privés de conditions de vie décentes et souvent d'instruction, d'informations et des compétences essentielles dans la vie courante, ils sont exposés à la maltraitance et à l'exploitation.

La réduction de la pauvreté est au cœur du programme du Millénaire. Elle est explicitement ciblée dans deux des huit objectifs (OMD 1 et OMD 8), et constitue un facteur important dans les six autres. L'OMD 1 vise principalement à réduire la pauvreté en divisant par deux le nombre de personnes vivant avec moins d'un dollar par jour; l'un des principaux objectifs de l'OMD 8 consiste à répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés.

L'augmentation des revenus par le biais de la croissance économique est une composante essentielle des stratégies de réduction de la pauvreté, à l'origine de plusieurs bons résultats, notamment en Asie depuis 1990³. Mais la croissance économique ne suffit pas à elle seule à éliminer tous les aspects de la pauvreté matérielle vécue par les enfants – par exemple, le fait d'être privés de biens et de services essentiels. Le chiffre est consternant : plus d'un milliard d'enfants souffrent d'une ou de plusieurs formes extrêmes de privation dans les domaines de la nutrition, de l'eau potable, d'équipements d'assainissement, des services de santé, du logement, de l'éducation et de l'information⁴.

Les enfants qui vivent dans les pays les moins avancés sont les plus susceptibles de souffrir de privations graves, et par conséquent, de ne pas bénéficier du programme du Millénaire. Les preuves statistiques de leur appauvrissement sont

Pourquoi les enfants des pays les moins avancés risquent d'être exclus

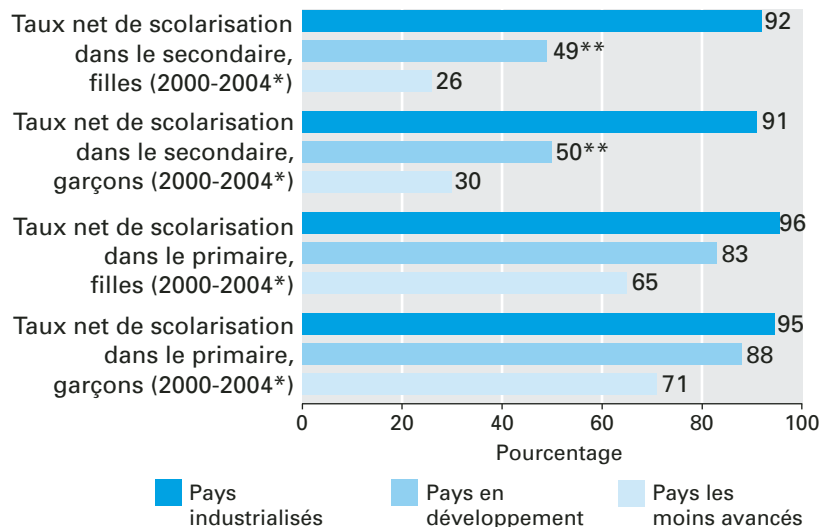
	Pays les moins avancés	Pays en développement	Monde
Survie			
Taux de mortalité des moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes, 2004)	155	87	79
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes, 2004)	98	59	54
Nutrition			
Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave (pourcentage, 1996-2004 ^a)	36	27	26
Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance modéré ou grave (pourcentage, 1996-2004 ^a)	42	31	31
Vaccination			
Proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés contre la DTC (pourcentage, 2004)	75	76	78
Proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés contre HepB3 (pourcentage, 2004)	28	46	49
Soins de santé			
Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'une infection respiratoire aiguë examinés par un prestataire de soins (pourcentage, 1998-2004 ^a)	38	54 ^b	54 ^b
Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée ayant reçu une thérapie de réhydratation orale et une alimentation continue (1996-2004 ^a)	36	33 ^b	33 ^b
VIH/SIDA			
Taux de prévalence chez les adultes (15-49 ans, fin 2003)	3,2	1,2	1,1
Adultes et enfants vivant avec le VIH (0-49 ans, milliers, 2003)	12 000	34 900	37 800
Éducation et égalité des sexes			
Pourcentage d'inscrits à l'école primaire arrivant en cinquième année (données administratives, 2000-2004 ^a)	65	78	79
Taux net de fréquentation dans le primaire, garçons (1996-2004 ^a)	60	76	76
Taux net de fréquentation dans le primaire, filles (1996-2004 ^a)	55	72	72
Taux net de fréquentation dans le secondaire, garçons (1996-2004 ^a)	21	40 ^b	40 ^b
Taux net de fréquentation dans le secondaire, filles (1996-2004 ^a)	19	37 ^b	37 ^b
Données démographiques			
Espérance de vie à la naissance (années, 2004)	52	65	67
Proportion de citadins (pourcentage, 2004)	27	43	49
Femmes			
Taux d'alphabétisation chez les adultes (femmes en pourcentage des hommes, 2000-2004 ^a)	71	84	86
Couverture des soins prénatals (pourcentage, 1996-2004 ^a)	59	71	71
Accouchements assistés par un personnel qualifié (pourcentage, 1996-2004 ^a)	35	59	63
Risque de décès maternel sur la vie entière, 2000 (1 sur :)	17	61	74

^a Les données reflètent l'année la plus récente disponible pendant la période spécifiée.

^b Sauf la Chine.

Sources : pour une liste complète des sources utilisées pour compiler ce tableau, voir Tableaux statistiques 1 à 10, pages 95-137.

Figure 2.2 : Les enfants des pays les plus pauvres sont ceux qui risquent le plus d'être privés de l'éducation primaire et secondaire



*Les données se rapportent à l'année la plus récente disponible durant la période spécifiée.

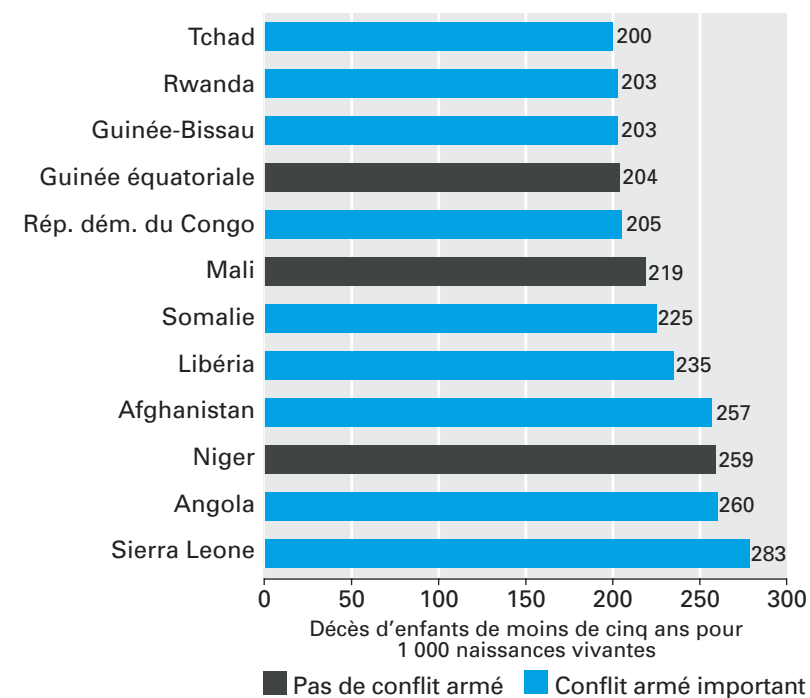
** Sauf la Chine.

Sources : Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) et Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS).

alarmantes, notamment les indicateurs relatifs au développement et au bien-être des femmes et des enfants (voir l'encadré : pourquoi les enfants des pays les moins avancés risquent d'être exclus, page 13). Dans tous les cas, les pays les moins avancés se situent loin derrière le reste du monde en développement.

Deux indicateurs des OMD – la mortalité des enfants de moins de 5 ans et l'achèvement d'un cycle complet d'études primaires – illustrent parfaitement les risques d'exclusion que courent les enfants des pays les moins avancés. En 2004, rien que dans ces pays, 4,3 millions d'enfants – un sur six – sont morts avant l'âge de cinq ans⁵. Bien que les enfants de moins de cinq ans des pays les moins avancés ne représentent que 20 pour cent de tous les moins de cinq ans vivant dans le monde, ils comptent pour 40 pour cent de tous les décès dans ce groupe d'âge. Sur ceux qui atteignent l'âge d'aller à l'école primaire, 40 pour cent de garçons et 45 pour cent de filles ne seront pas scolarisés. Sur ceux qui entrent à l'école primaire, plus d'un tiers n'arrivera pas en cinquième année; et près de 80 pour cent de tous les enfants en âge d'aller à l'école secondaire n'y iront pas⁶.

Figure 2.3 : La plupart des pays où 1 enfant sur 5 meurt avant l'âge de cinq ans ont connu un conflit armé important depuis 1999



Sources : données sur la mortalité infantile : UNICEF, Division de la population des Nations Unies et Division de la statistique des Nations Unies ; données sur les conflits armés : Stockholm International Peace Research Institute, SIPRI Yearbook 2005.

Les conflits armés et une mauvaise gouvernance aggravent le risque d'exclusion des enfants

Les conflits armés privent les enfants de leur enfance de multiples façons. Ceux qui sont recrutés comme soldats ne reçoivent ni instruction ni protection, et sont souvent incapables d'accéder à des services de santé essentiels. Les enfants déplacés, réfugiés ou séparés de leurs familles subissent des privations similaires. Pendant un conflit, les jeunes sont particulièrement exposés aux mauvais traitements, à la violence et à l'exploitation – et la violence sexuelle est souvent utilisée comme arme de guerre⁷. Même ceux qui ont pu rester au sein de leur famille, dans leur logement, risquent d'être exclus de l'école, des services de santé et d'être privés de protection à mesure que les infrastructures matérielles sont détruites et que les systèmes de santé et d'éducation cessent de fonctionner, faute de personnel et de matériel. Leur sécurité personnelle est aussi menacée par les combats eux-mêmes et les débris qui jonchent les champs de bataille, munitions non explosées, mines par exemple.

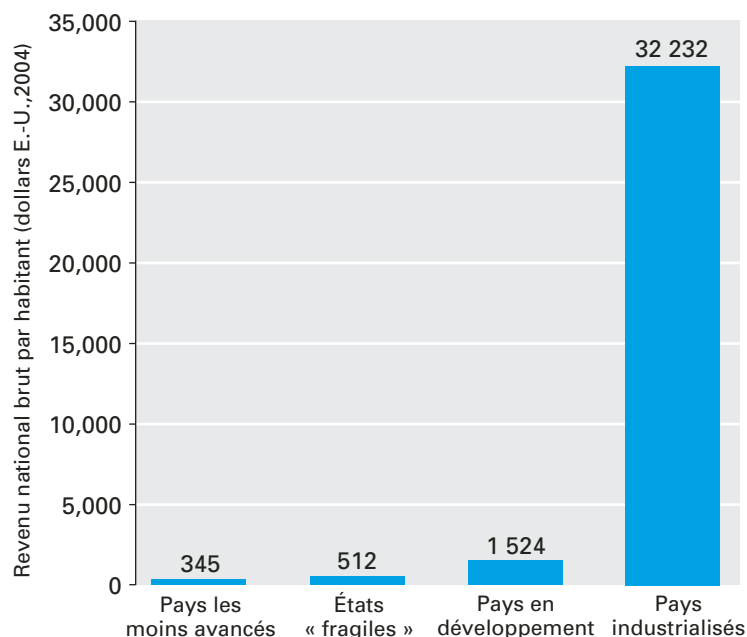
L'impact des conflits armés sur l'exclusion est mal documenté, en partie à cause de lacunes dans la recherche et la collecte de données sur le nombre d'enfants touchés par un conflit. Néanmoins, les corrélations établies reflètent la

mesure de l'exclusion – et elles sont alarmantes. Sur 12 pays dans lesquels 20 pour cent des enfants ou plus meurent avant l'âge de cinq ans, neuf ont été déchirés par un conflit armé important au cours des cinq dernières années (voir Figure 2.3 : La plupart des pays où 1 enfant sur 5 meurt avant l'âge de cinq ans ont connu un conflit armé important depuis 1999, page 14), et 11 des 20 pays enregistrant les taux de mortalité des moins de cinq ans les plus élevés ont été affectés par un conflit armé important depuis 1990. Les conflits armés ont aussi un effet dévastateur sur l'inscription et la présence des élèves à l'école primaire. Par exemple, dans les 10 pays en conflit où 1 enfant sur 5 meurt avant l'âge de cinq ans, le taux net moyen de fréquentation scolaire dans le primaire est de 51 pour cent pour les garçons et de 44 pour cent pour les filles, ce qui est très inférieur aux moyennes correspondantes de 60 et de 55, respectivement, dans l'ensemble des pays les moins avancés⁸.

L'effondrement de la gouvernance, le démantèlement de l'administration publique et la destruction des infrastructures qui vont souvent de pair avec un conflit armé sont les principales causes des taux élevés de mortalité des enfants de moins de 5 ans, ainsi que du faible taux de participation et d'achèvement des études. Mais les conflits armés ne sont pas la seule manifestation de l'échec d'un État. Les États « fragiles » se caractérisent par des institutions faibles rongées par la corruption, l'instabilité politique et l'absence de respect des lois⁹. Ces États manquent souvent des ressources nécessaires pour entretenir une administration publique efficace¹⁰. Comme le gouvernement est dans l'incapacité de fournir des services de base à ses citoyens, le niveau de vie dans ces pays peut chuter vertigineusement.

L'échec de la gouvernance a pour conséquence tragique d'exclure encore davantage les enfants des services essentiels. Les enfants qui vivent dans des pays incapables de mettre en œuvre des stratégies nationales pour atteindre les OMD seront parmi ceux qui risquent le plus de ne pas bénéficier des résultats, quels qu'ils soient, obtenus par le programme du Millénaire. Un de ces pays est Haïti, qui est déjà la nation la plus pauvre des Amériques selon la plupart des indicateurs, et dont l'histoire récente se caractérise par une violence politique pratiquement ininterrompue. Les troubles survenus au cours des deux dernières années ont encore aggravé la situation des enfants. La forte augmentation des frais de scolarité y a restreint l'accès à l'éducation, près de 60 pour cent des foyers ruraux souffrent encore d'insécurité alimentaire chronique, et 20 pour cent d'entre eux sont extrêmement vulnérables.

Figure 2.4 : Les États « fragiles »* comptent parmi les plus pauvres



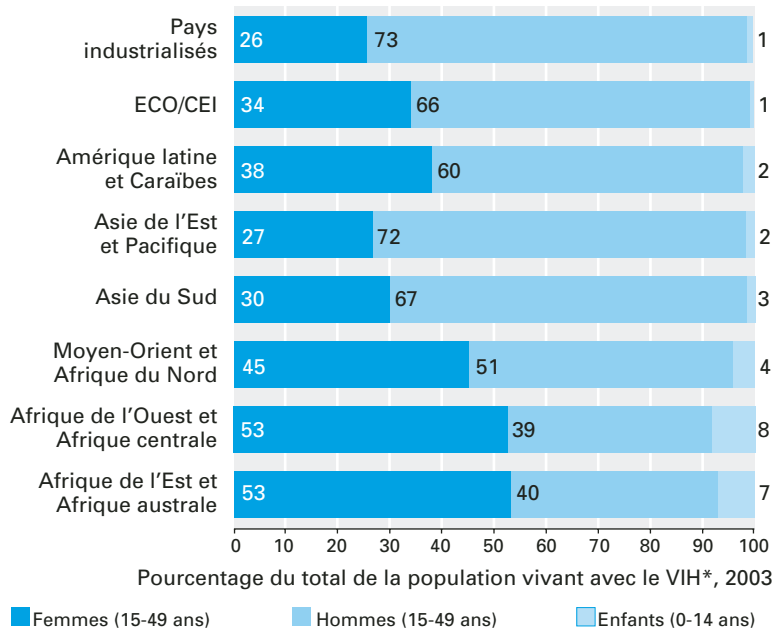
* Pays dans lesquels le cadre politique/institutionnel est affaibli. Une liste est donnée dans la section Références, p. 91.

Sources : Banque mondiale, 2004 Country Policy and Institutional Assessment (CPIA), Overall Rating, Fourth and Fifth Quintiles ; et Indicateurs de développement dans le monde 2005.

Autre exemple d'État fragile, la Somalie, pays qui compte depuis longtemps parmi les moins avancés. Son développement humain s'est encore ralenti depuis que l'administration nationale a cessé d'exister, en 1991. Depuis, en 14 ans, le développement humain n'a pratiquement pas avancé, tandis que des factions guerrières rivales se disputent le contrôle de territoires spécifiques. Le résultat est nettement apparent dans l'éducation : le taux net de fréquentation dans le primaire est à présent le plus bas du monde, 12 pour cent pour les garçons et 10 pour cent pour les filles, selon les dernières estimations¹¹. Le récent rétablissement de la scolarité dans de nombreuses communautés – avec le soutien d'organisations internationales – est un progrès incontestable, mais après des années d'investissements insuffisants, la Somalie se situe loin derrière les autres pays en développement dans le secteur de l'éducation.

Renforcer la gouvernance dans les États fragiles est considéré par beaucoup, à juste titre, comme une condition essentielle pour mettre en œuvre le programme du Millénaire. La simple perspective d'accroître l'assistance aux États fragiles peut rebuter les donateurs et les organisations internationales mais les engagements qu'ils ont pris en

Figure 2.5 : Les enfants représentent une proportion croissante des personnes vivant avec le VIH



*La somme des chiffres ne fait pas nécessairement 100 % car ils ont été arrondis.
Source : calculs de l'UNICEF basés sur des données provenant du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*, 2004.

faveur des enfants doivent les inciter à dialoguer avec ces États pour s'assurer que les droits des enfants sont protégés et leurs droits respectés. La vérité est que les enfants ne peuvent pas attendre que la gouvernance s'améliore – s'ils attendent trop longtemps, ils auront été complètement privés de leur enfance.

Le VIH/SIDA a un effet dévastateur sur la vie des enfants des pays les plus gravement touchés

La lutte contre le VIH/SIDA est un thème central des Objectifs du Millénaire pour le développement, et spécifiquement de l'OMD 6. Les enfants vivant avec le VIH/SIDA ou affectés par la maladie, ou ceux qui vivent dans des pays à forte prévalence, risquent fort d'être exclus de l'accès aux services essentiels, aux soins et à la protection, à mesure que leurs parents, leurs professeurs, le personnel de santé et autres prestataires de services de base tombent malades et meurent. L'épidémie déchire peu à peu le tissu social, culturel et économique du pays et expose les familles, qui sont la première ligne de défense des enfants contre l'exclusion des services essentiels, et les protègent du danger. Quelque 15 millions d'enfants ont déjà perdu un ou leurs deux parents à cause du SIDA, et des millions d'autres

se retrouvent en situation précaire alors que le virus aggrave d'autres problèmes qui menacent la santé et le développement des familles, des communautés, des régions, voire, dans les pays les plus durement frappés, de la nation entière¹². Quelque 12,1 millions d'enfants orphelins à cause du SIDA, soit plus de 80 %, vivent en Afrique subsaharienne. Cela reflète non seulement le fardeau disproportionné de l'infection au VIH sur la région, mais aussi la maturité relative de l'épidémie en Afrique¹³.

La maladie prolongée des parents et des autres personnes qui s'occupent des enfants, exercent une pression énorme sur les enfants, qui doivent souvent assumer le rôle des adultes pour s'occuper d'eux et les soigner. Les frères et sœurs qui ont survécu peuvent être victimes d'ostracisme et de discrimination, être davantage exposés à la violence, aux mauvais traitements et à l'exploitation, et abandonner l'école pour diverses raisons.

C'est la survie même des enfants et des jeunes qui est en jeu. Chaque jour, près de 1 800 enfants de moins de 18 ans contractent le virus¹⁴. Les jeunes de moins de 15 ans représentent 13 pour cent de toutes les nouvelles infections dans le monde, et 17 pour cent des décès annuels imputables au SIDA¹⁵. Dans les pays les plus éprouvés, le VIH/SIDA a réduit à néant les progrès accomplis dans les années 1960 et 1970 dans le domaine de la survie de l'enfant et il a provoqué une chute spectaculaire de l'espérance de vie, en particulier en Afrique australe¹⁶.

À mesure que la pandémie se propage dans des pays toujours plus nombreux et gagne de nouveaux groupes de population, il faut s'attendre à ce que ses effets sur les jeunes empirent encore à l'avenir. On estime qu'en 2004, près de 5 millions de personnes ont contracté le VIH – ce qui est le plus grand nombre en une seule année depuis que la pandémie s'est déclarée au début de 1980. Les jeunes entre 15 et 24 ans représentent désormais près d'un tiers de toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde¹⁷. Étant donné qu'il faut jusqu'à 10 ans pour que tout déclin de la prévalence du VIH se traduise par une baisse de la mortalité liée au SIDA – en grande partie à cause de la lenteur avec laquelle les traitements antirétroviraux deviennent disponibles – les décès dus au SIDA vont continuer et le nombre d'orphelins va augmenter. Dans les pays où une épidémie s'est déclarée, il est impératif de contenir la maladie non seulement pour atteindre l'OMD 6, mais aussi pour inverser la progression récente des taux de mortalité des moins de 5 ans – notamment en Afrique de l'Est et en Afrique australe – et pour réduire le risque

que courent les orphelins et autres enfants vulnérables d'être exclus de l'éducation et privés de la protection de leur famille.

Des facteurs sous-nationaux qui peuvent entraîner l'exclusion

Les données agrégées au niveau de la nation ne dressent pas un tableau complet de l'exclusion des enfants

Les indicateurs relatifs au bien-être des enfants sont souvent évalués au niveau national. Il y a plusieurs raisons à cela : le niveau national est l'unité fondamentale de l'analyse statistique d'un pays; des estimations de données nationales agrégées sont en général plus faciles à obtenir que des données sur un seul groupe sous-national ; la standardisation des statistiques requiert souvent des enquêtes réalisées et financées au niveau national ; et les organisations internationales compilent aussi des données nationales agrégées sur des indicateurs clés liés au programme du Millénaire. Le gouvernement national est aussi le signataire des engagements internationaux en faveur des enfants et la principale entité chargée de leur mise en œuvre.

Toutefois, l'évaluation du bien-être des enfants à partir de données agrégées au niveau de la nation a ses limites. Les moyennes nationales sont, par nature, des mesures condensées qui décrivent au mieux la situation de la majorité; en tant que telles, elles ne dressent pas un tableau complet. Pour mieux comprendre l'exclusion de certains enfants dans un pays, il faut disposer d'indicateurs ventilés dérivés de statistiques nationales ou d'enquêtes sur les ménages. Des données ventilées par région géographique – ainsi que par sexe, groupe ethnique ou toute autre dimension pertinente – sont essentielles pour identifier le risque d'exclusion, et sont extrêmement utiles pour concevoir les programmes. Les données ventilées sont particulièrement importantes aux fins de la mobilisation et de l'élaboration de politiques dans les pays où les moyennes nationales indiquent, en se fondant sur les tendances actuelles, que certains ou tous les OMD pourraient être atteints.

Tous les pays ne disposent pas de statistiques nationales ventilées ou d'enquêtes auprès des ménages sur le bien-être des enfants. Mais les données existantes tirées des Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) et des Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS) sont assez complètes et indiquent un fait indéniable : au sein des pays, il existe généralement des disparités importantes dans le bien-être des enfants, suivant des axes géographiques et autres.



© UNICEF/H002-0255/Thierry Geenen

Ces disparités donnent une mesure relative de l'exclusion en quantifiant le bien-être d'un enfant comparé à celui d'autres enfants du même âge. Dans un pays où le taux national de fréquentation dans le primaire est élevé, par exemple, il peut y avoir des variations internes importantes dues à la marginalisation d'un certain groupe de la population. C'est le cas au Venezuela, où les données des DHS et des MICS indiquent que, malgré un taux net de fréquentation dans le primaire proche de 94 pour cent, près de 15 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école vivant dans les 20 pour cent des foyers les plus pauvres n'ont pas accès à cette éducation, contre moins de 2 pour cent dans le quintile le plus riche.

Les inégalités au sein des pays risquent d'être masquées par les moyennes nationales sur lesquelles se fondent les OMD. Ces disparités sont parfois considérables mais au moment de l'élaboration et de la mise en œuvre des stratégies basées sur les OMD, elles peuvent ne pas être prises en compte. Cela est particulièrement vrai dans les pays où la majorité des enfants ne bénéficient que du seuil minimum de services de santé et d'éducation définis dans le programme du Millénaire. Dans de telles situations, l'écart qui sépare les enfants privilégiés de ceux qui n'ont pas accès aux services essentiels contribue encore davantage à marginaliser ces derniers et peut, en lui-même, être une cause profonde de discrimination.



© UNICEF/HO00-0140/S. Heitzad, Noorani

Les inégalités de revenu menacent la survie et le développement des enfants

Dans tous les pays en développement pour lesquels on dispose de données ventilées par revenu familial¹⁸, on constate que les enfants vivant dans les 20 pour cent de foyers les plus pauvres courent un risque beaucoup plus élevé de mourir avant l'âge de cinq ans que ceux qui vivent dans les 20 pour cent de foyers les plus riches.

Dans le monde en développement, c'est en Amérique latine et dans les Caraïbes que les inégalités de revenu familial sont les plus marquées; les pays de cette région ont aussi des taux de mortalité infantile très inégaux. Pour ce qui est de la mortalité des moins de 5 ans, le Pérou est le pays où les inégalités sont les plus fortes : les enfants appartenant au quintile le plus pauvre de la population courent cinq fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que ceux qui font partie des 20 pour cent les plus riches.

Bien que les disparités des taux de mortalité des moins de 5 ans ne soient pas aussi prononcées dans d'autres régions, elles n'en restent pas

moins profondes. En moyenne, un enfant né dans les 20 pour cent de foyers les plus pauvres court trois fois plus de risques de mourir qu'un enfant né dans le quintile le plus riche dans la région Asie de l'Est et Pacifique, deux fois et demi plus de risques de mourir au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et environ deux fois plus dans les régions de l'Asie du Sud et de la ECO/CEI. Bien que plusieurs pays de ces régions soient en bonne voie d'atteindre l'OMD 4 ou aient progressé dans cette direction, les enfants les plus pauvres courent encore deux fois plus de risques de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants les plus riches (*voir l'encadré : disparités de revenu et survie de l'enfant, page 20*).

Dans un même pays, la faiblesse du revenu constitue un obstacle majeur à la scolarisation dans le primaire. Dans les pays en développement, les enfants en âge d'aller à l'école primaire des 20 pour cent de foyers les plus pauvres risquent 3,2 fois plus de ne pas y être inscrits que ceux des 20 pour cent les plus riches. En outre, 77 pour cent des enfants qui ne fréquentent pas l'école primaire vivent dans 60 pour cent

des foyers les plus pauvres dans le monde en développement. Cette disparité est encore plus forte en Amérique latine et dans les Caraïbes (84 pour cent), ainsi qu'en Afrique de l'Est et en Afrique australe (80 pour cent)¹⁹.

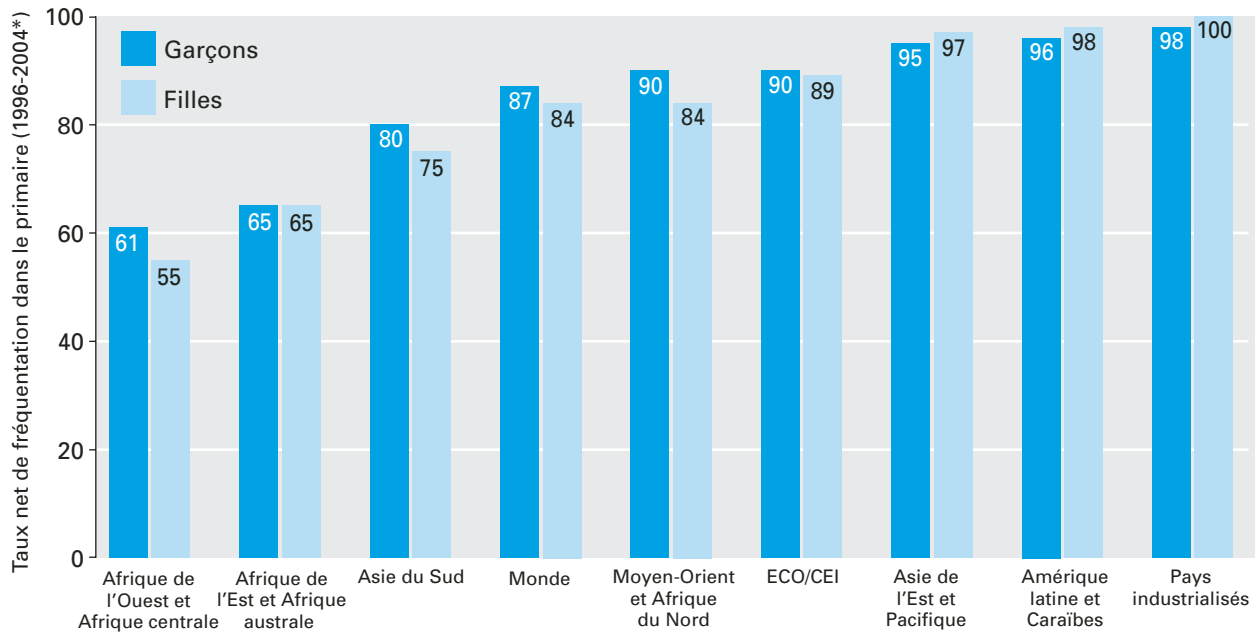
Le risque d'exclusion augmente pour les enfants des zones rurales et des quartiers urbains pauvres

Les zones rurales sont en général plus pauvres et moins accessibles que les zones urbaines pour les services de santé et d'éducation. Par conséquent, dans presque tous les pays où l'on dispose de données provenant des foyers sur la mortalité infantile, les enfants ruraux courent plus de risques de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants des zones urbaines. Quelque 30 pour cent d'enfants ruraux ne sont pas scolarisés dans les pays en développement, contre 18 pour cent de jeunes citadins, et plus de 80 pour cent de tous les enfants qui ne sont pas envoyés à l'école primaire vivent en zone rurale. Les obstacles qui les empêchent de fréquenter l'école peuvent être l'éloignement, le faible niveau d'instruction de leurs parents ou le fait que ces derniers n'accordent aucune valeur à l'enseignement de type scolaire, et l'échec du gouvernement à attirer des professeurs qualifiés à la campagne²⁰.

Dans les communautés urbaines, les divisions géographiques correspondent souvent aux inégalités de revenu. Dans beaucoup de villes du monde, les citoyens les plus pauvres vivent dans des bidonvilles, des taudis et des favelas qui sont à l'écart des quartiers plus riches. Plus de 900 millions de personnes vivent dans des bidonvilles; la plupart n'ont pas accès à de l'eau potable, à des installations d'assainissement améliorées, à des espaces suffisants, à un logement de qualité décente protégé par un bail en bonne et due forme²¹. L'exclusion dont sont victimes les enfants de ces communautés – souvent dépourvues de tout service essentiel et de la protection de l'État – peut parfois se rapprocher des niveaux constatés en zone rurale²².

Dans les domaines de la santé des enfants, de la survie, de l'inscription à l'école et de l'achèvement des études, on observe aussi des inégalités fondées sur des préjugés sexistes, raciaux ou à l'encontre des handicapés. Ces inégalités apparaissent lorsque les enfants et les personnes qui en ont la charge sont directement exclus des services parce qu'ils vivent dans des régions pauvres et moins bien desservies, ou parce que des barrières culturelles – par exemple, la langue, la discrimination ethnique ou l'ostracisme social – les empêchent de recevoir les services dont ils ont besoin.

Figure 2.6 : Dans plusieurs régions, les filles risquent plus d'être privées d'école primaire que les garçons



*Les données reflètent l'année la plus récente disponible pendant la période spécifiée.

Source : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Levels, Trends and Determinants of Primary School Participation and Gender Parity*, Document de travail, 2005.

Disparités de revenu et survie de l'enfant

On estime à 10,5 millions le nombre d'enfants qui meurent chaque année avant l'âge de cinq ans^a, la plupart de maladies évitables. Prévenir ces décès et atteindre l'Objectif de développement pour le Millénaire no. 4 – réduire la mortalité infantile des deux tiers entre 1990 et 2015 – sera au cœur des efforts consentis pour honorer

les promesses du programme du Millénaire en faveur des enfants.

La lutte contre les inégalités et les disparités à l'intérieur des pays sera un élément essentiel de tous les programmes et de toutes les politiques qui visent à réduire la mortalité infantile.

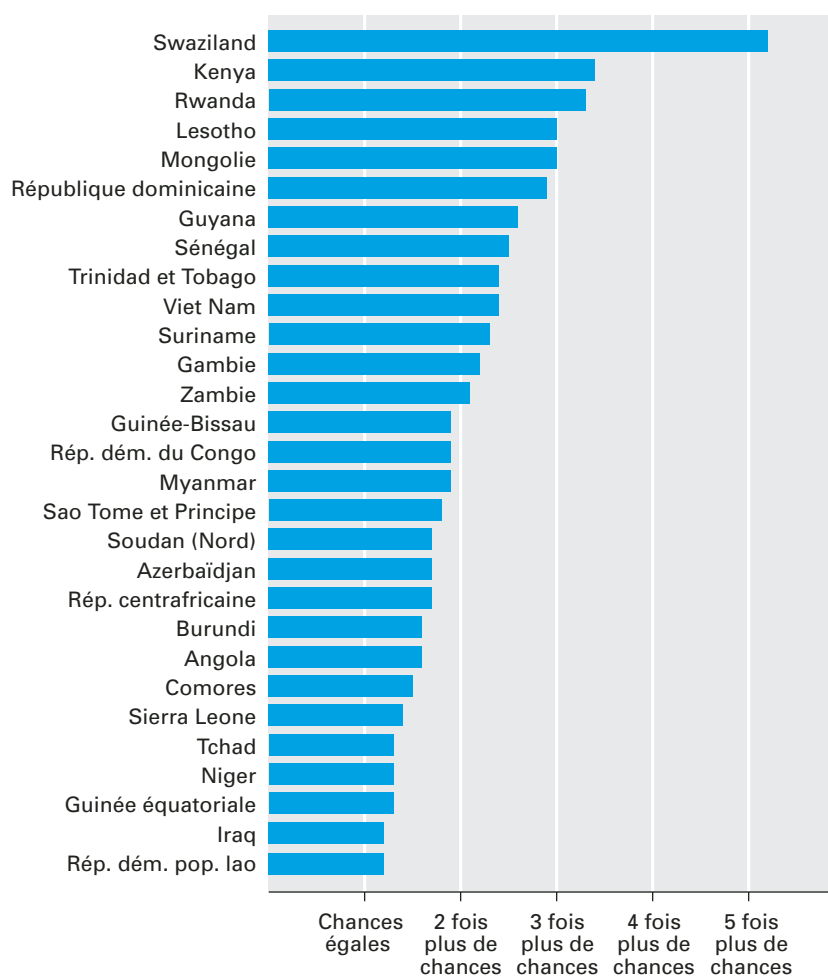
Dans les pays où des Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et des Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS) ont permis de recueillir des données sur les ménages, on constate que les enfants qui vivent dans les 20 pour cent de foyers les plus pauvres courent beaucoup plus de risques de mourir pendant leurs premières années que ceux qui appartiennent aux 20 pour cent les plus riches de la population^b.

Dans les pays les moins avancés, les inégalités entre riches et pauvres sont en général peu prononcées en ce qui concerne la survie de l'enfant, le taux de mortalité restant élevé même dans les familles les plus riches. Les pays d'Afrique subsaharienne, par exemple, ont des niveaux de disparité moins importants pour ce qui est des taux de mortalité infantile que d'autres régions en développement moins pauvres.

Les disparités de revenu se répercutent souvent sur le statut nutritionnel des enfants. Plus de 5,5 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année de causes liées à la malnutrition^c. La malnutrition va au-delà de la faim, elle peut contribuer à affaiblir le système immunitaire à la suite d'une carence en vitamine A, même lorsque l'enfant n'est pas affamé et a un poids normal pour sa taille et son âge. Bien qu'elle ne tue pas, la malnutrition peut entraîner des troubles de santé et du développement tout au long de la vie.

Les maladies évitables par un vaccin sont responsables de plus de 2 millions de décès chaque année, dont environ 1,4 million de décès d'enfants de moins de cinq ans^d. Malgré les avancées remarquables qui ont permis d'améliorer la couverture vaccinale dans le monde, il reste encore bien des progrès à faire. Les enfants les plus pauvres sont aussi les plus défavorisés en matière de vaccination. Les enfants les plus riches ont deux fois plus de chances d'être vaccinés contre

Risques d'un poids insuffisant : comparaison entre enfants riches et pauvres



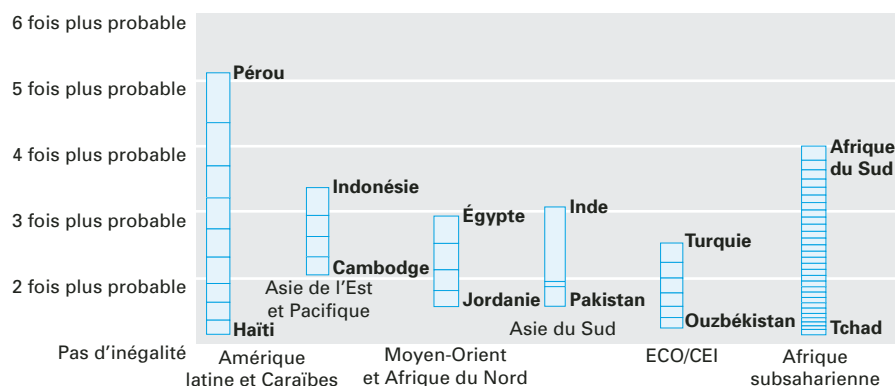
Dans 13 pays pour lesquels on dispose de données, les enfants appartenant aux 20 pour cent les plus pauvres de la population courent un risque deux fois plus élevé d'avoir un poids insuffisant pour leur âge, et au Swaziland, un risque cinq fois plus élevé.

Source : calculs de l'UNICEF basés sur des données provenant d'Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) et d'Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS).

Quelle est la probabilité qu'un enfant pauvre meure avant l'âge de cinq ans par rapport à un enfant riche* ?

*Les tracés individuels au sein des blocs régionaux représentent chacun un pays évalué.

Source : calculs de l'UNICEF basés sur des données provenant d'Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) et d'Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS).

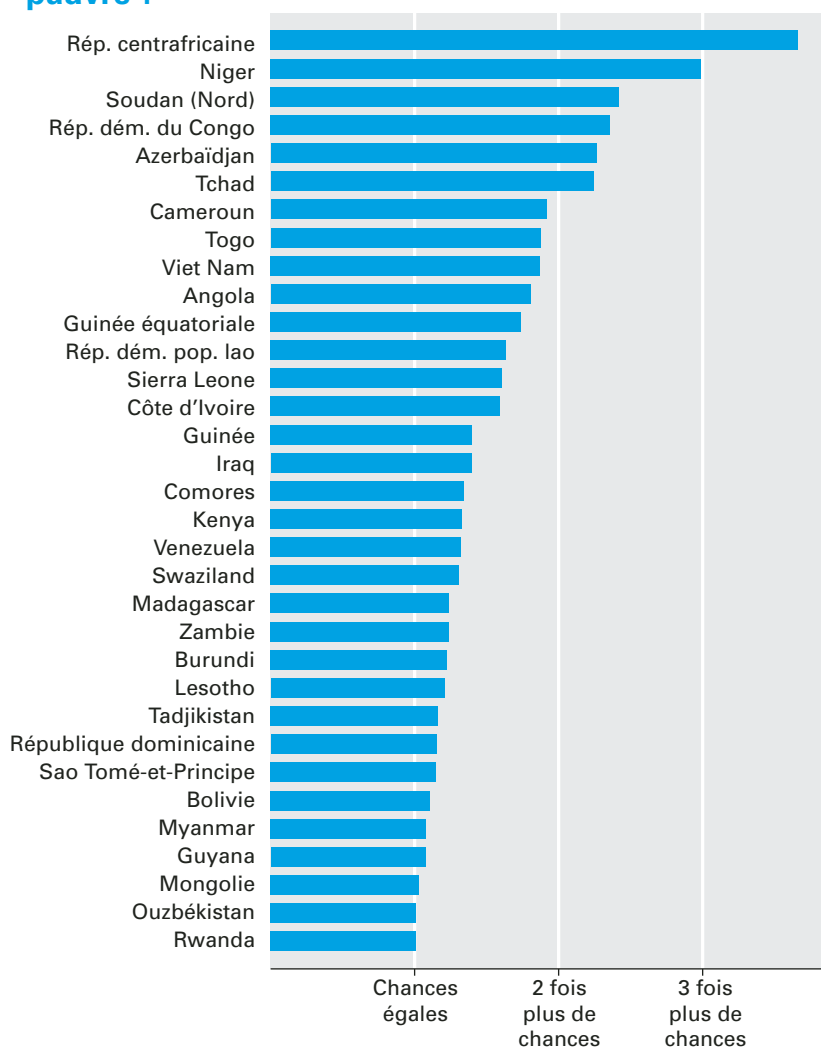


la rougeole que les 20 pour cent d'enfants les plus pauvres en Azerbaïdjan, en République centrafricaine, au Tchad, en République démocratique du Congo, au Niger et dans le nord du Soudan.

Si l'on ne s'attaque pas au problème des disparités de revenu, il est probable que les enfants les plus pauvres continueront de représenter une part disproportionnée des chiffres de mortalité infantile, même si les cibles nationales sont atteintes. Dans l'ensemble, dans 23 des 56 pays où des enquêtes sur les ménages ont permis de ventiler les données par revenu, les enfants pauvres courent deux fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire. Certains de ces pays progressent vers les cibles à l'échelon national, d'autres non.

Voir Références, page 90-91.

Quelles sont les chances qu'un enfant riche soit vacciné contre la rougeole par rapport à un enfant pauvre ?



Source : calculs de l'UNICEF basés sur des données provenant d'Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) et d'Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS).



© UNICEF/H099-1146/Tomislav Petemek

La discrimination exclut les filles de l'éducation

La discrimination sexuelle est abordée spécifiquement dans l'ODD 3, qui promeut l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. La cible assortie à cet objectif est d'éliminer l'écart entre filles et garçons dans le domaine de l'éducation.

L'éducation donne aux filles (et aux garçons) l'occasion de renforcer leurs moyens et leur confiance en soi par l'acquisition des connaissances, des aptitudes et des valeurs qui leur permettront de négocier une place dans la société sur un pied d'égalité. Les inégalités entre filles et garçons dans l'éducation signifient que pour 100 garçons qui ne vont pas à l'école primaire, on compte 117 filles non scolarisées en primaire. Bien que cet écart diminue régulièrement depuis 1980, de nombreux pays n'atteindront pas l'ODD 3 de parité dans le domaine de l'éducation d'ici à 2015. Et les régions où les écarts sont les plus prononcés devront accomplir des progrès encore plus importants pour réussir à donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires d'ici à 2015.

Dans l'éducation secondaire, l'écart entre filles et garçons est encore plus prononcé : sur 75 pays en développement évalués par l'UNICEF, 22 seulement étaient en bonne voie d'atteindre la cible de l'ODD 3 en matière de parité dans le secondaire, tandis que 25 étaient très éloignés de cet objectif²⁴. L'exclusion relative des filles par rapport aux garçons dans le domaine de l'éducation – notamment en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne, au Moyen-Orient et en Afrique du

Nord – est l'un des indicateurs statistiques les plus évidents de la discrimination sexuelle.

Mais la discrimination sexiste est à la fois plus subtile et plus répandue que ce que les statistiques sur la parité dans l'éducation permettent de mesurer. C'est souvent simplement parce qu'elle sont des filles que certains enfants sont exclus des services de base, et ont donc moins de chances de bénéficier du Programme d'action du Millénaire. Pour de nombreux groupes d'enfants évoqués dans ce rapport, le simple fait d'être une fille ne signifie pas qu'elle se retrouvera forcément hors de portée des efforts de développement internationaux mais il est clair que cela accentue sa vulnérabilité. La discrimination sexiste est aussi responsable de l'accès limité des femmes aux soins de santé de base, ce qui augmente les risques de mortalité maternelle et infantile.

La marginalisation des femmes a pour conséquence l'exclusion de leurs enfants. Les mères sont généralement les personnes qui s'occupent des enfants. Dans les cas où elles n'ont pas accès aux services de base, à des ressources essentielles ou à des informations, ce sont leurs enfants qui souffrent le plus de l'exclusion. Les obstacles qui entravent la lutte contre la discrimination sexuelle sont le manque constant de données fiables ventilées par sexe, l'insuffisance des ressources financières et techniques destinées aux programmes en faveur des femmes aux niveaux international et national à la fois, et une représentation insuffisante dans la sphère politique²⁵.

La discrimination à motivation ethnique est très répandue

L'appartenance ethnique, définie par une série de caractéristiques – culturelles, sociales, religieuses et linguistiques – formant l'identité distincte d'une communauté de personnes, est une expression naturelle de la diversité humaine et une source de force, de résistance et de richesse de la famille humaine. Mais lorsqu'un enfant se heurte à la discrimination à cause de son appartenance ethnique, le risque qu'il soit exclu des services essentiels augmente considérablement.

Il existe près de 5 000 groupes ethniques dans le monde, et plus de 200 pays recensent sur leur territoire d'importants groupes minoritaires ethniques ou religieux. La plupart des pays – environ les deux tiers – comptent plus d'un groupe religieux ou ethnique représentant au moins 10 pour cent de leur population²⁶. Certains groupes ethniques vivent de part et d'autres de frontières nationales – par exemple, les Roms en Europe

centrale et orientale, ou les habitants d'origine chinoise de nombreux pays d'Asie du Sud-Est. Certains sont minoritaires et ne représentent qu'une petite proportion de la population nationale, tandis que d'autres constituent une large part de la population mais ont un pouvoir limité dans la société en raison de leur isolement, et très souvent, d'une profonde injustice héritée du passé²⁷.

Les groupes ethniques minoritaires ont ceci de commun qu'ils subissent souvent de graves formes de discrimination et se retrouvent marginalisés. Près de 900 millions de personnes appartiennent à des groupes défavorisés en raison de leur origine, et 359 millions d'entre elles, en raison de leur religion. Dans l'ensemble du monde, quelque 334 millions de personnes subissent des contraintes ou une discrimination liées à l'usage de leur langue. Dans 30 pays d'Afrique subsaharienne (où vivent 80 % de la population de la région), par exemple, la langue officielle est différente de celle qui est la plus communément parlée, et seulement 13 pour cent des enfants de ces pays apprennent leur langue maternelle à l'école primaire²⁸.

La discrimination fondée sur l'appartenance ethnique peut saper la confiance et l'estime de soi des enfants et les priver des possibilités de s'épanouir et de se développer, sabotant ainsi la promesse à laquelle tout enfant a droit à la naissance. Les préjugés de la communauté et ceux qui existent au niveau des institutions peuvent limiter les possibilités offertes aux membres d'un groupe ethnique. Pour ce qui est du choix d'une carrière et de l'avancement professionnel, de l'accès à des fonctions politiques ou des responsabilités dans leur communauté, la participation des membres des minorités ethniques peut être limitée – même lorsque des lois sont en place pour interdire les préjugés et l'exclusion. L'exclusion fondée sur l'appartenance ethnique peut servir à justifier des violences dans la rue, des conflits armés et même des violences ethniques – comme en témoignent les atrocités commises contre certains groupes au Darfour (Soudan) depuis 2003.

Les enfants autochtones et leur famille se heurtent souvent à des obstacles qui limitent leur participation à la société

Les peuples autochtones ont plusieurs caractéristiques communes avec les minorités ethniques, mais ils s'en distinguent. Les communautés autochtones sont plus aptes à revendiquer leur droit à une culture séparée associée à un territoire et à une histoire spécifiques que les minori-



© UNICEF/H001-0675/Alejandro Belaguer

tés ethniques. Elles ont en général conservé leur langue, leur culture et une organisation sociale propre qui les séparent des tendances dominantes des sociétés dans lesquelles elles vivent. Elles sont également plus enclines à s'identifier comme autochtones et à être identifiées comme telles par d'autres groupes²⁹. Dans certains pays comme la Bolivie, le Danemark (au Groenland) et le Guatemala, elles constituent la majorité de la population. On recense quelque 300 millions d'autochtones dans plus de 70 pays, dont près de la moitié vit en Asie³⁰.

Les enfants autochtones peuvent faire l'objet d'une discrimination culturelle et d'une marginalisation économique et politique. Ils ont moins de chances d'être enregistrés à la naissance, et risquent plus d'être en mauvaise santé, de ne pas aller à l'école et d'être victimes de la maltraitance, de la violence et de l'exploitation³¹. Le Comité des droits de l'enfant s'est déclaré inquiet

La marginalisation des communautés roms et de leurs enfants

La population rom constitue la minorité la plus importante et la plus vulnérable d'Europe et compte, selon les estimations, entre 7 et 9 millions de personnes. N'ayant pas de patrie ancestrale, près de 70 pour cent des Roms vivent en Europe centrale et orientale (ECO) et dans les pays de l'ex-Union soviétique. Près de 80 pour cent d'entre eux vivent dans des pays qui ont rejoint l'Union européenne (UE) en 2004 ou ont entamé des négociations pour obtenir leur adhésion^a.

Depuis des siècles, les Roms sont victimes d'une exclusion sociale, politique, économique ou géographique qui a pris la forme d'une discrimination ouverte à motivation raciale. Confrontés aux préjugés et à la peur de ceux qui les jugent comme un peuple inférieur et dangereux, les Roms vivent en général dans des ghettos, en marge de la société. L'accès à certains restaurants et autres lieux publics peut même leur être interdit^b.

Les Roms sont aussi l'un des groupes culturels les plus démunis d'Europe centrale et orientale. Des recherches ont révélé que près de 84 pour cent des Roms de Bulgarie et 88 pour cent des Roms de Roumanie vivent en dessous du seuil de pauvreté national. La pauvreté des Roms est encore plus prononcée en Hongrie, où 91 pour cent du groupe vit en dessous du seuil de pauvreté national^c. En raison d'un niveau d'instruction limité, de compétences insuffisantes et de la

discrimination à l'œuvre sur le marché du travail, dans certains campements roms, on ne trouve pas une seule personne qui ait un emploi officiel régulier^d.

Beaucoup d'enfants roms sont scolarisés dans des établissements à part, ou séparés des autres enfants lorsqu'ils fréquentent des écoles conventionnelles. Ceux qui sont envoyés dans des écoles qui n'accueillent que des Roms se retrouvent dans des classes surchargées en raison de la ségrégation géographique et socio-économique^e.

Jusqu'à 75 pour cent des enfants roms vivant en Europe centrale et orientale sont placés dans des écoles pour handicapés mentaux^f, mais pas pour des raisons de santé. Cette pratique assez commune découle des avantages économiques associés à l'éducation pour handicapés. Dans certains pays de la CEO en effet, les enfants envoyés dans ce type d'établissements reçoivent une aide alimentaire, des matériels pédagogiques, et une allocation de transport, en plus du logement et de la nourriture. Les parents roms choisissent souvent de placer leurs enfants dans ces écoles spéciales sans en comprendre toutes les conséquences à long terme, et même lorsque c'est le cas, certaines familles pensent qu'elles n'ont pas le choix^g.

Une étude réalisée en 2001 par l'Open Society Institute (Budapest), une fon-

dation privée qui octroie des subventions, a révélé que 64 pour cent des enfants roms étudiant en deuxième année dans des écoles spéciales en Bulgarie, en République tchèque, en Hongrie et en Slovaquie étaient considérés comme présentant une « déficience intellectuelle ». Sur une période de deux ans, lorsqu'ils étaient placés dans des classes pilotes d'éducation spéciale, la plupart de ces élèves ont été capables de retrouver le niveau requis par le programme scolaire ordinaire^h.

Pour consterner qu'il soit, ce tableau de l'exclusion est loin d'être complet. Par exemple, en Serbie-Monténégro, les statistiques nationales sur l'éducation ne tiennent pas toujours compte des enfants les plus exclus. Les problèmes des fillettes roms continuent d'être ignorés en Roumanie, où vivent le plus grand nombre de Roms, entre 1 et 2 millions. En outre, en Bosnie-Herzégovine, la présence des enfants roms à l'école est irrégulière, et ils sont pratiquement absents dans les dernières années du primaire et dans le secondaire.

Le système d'éducation n'est pas le seul à négliger les enfants roms. Plus de la moitié des enfants abandonnés dans des établissements de santé en Roumanie – 57 pour cent – sont d'origine rom. Souvent dépourvus des papiers d'identité et certificats de naissances requis pour bénéficier

de la situation des enfants autochtones en Australie, au Bangladesh, au Burundi, au Chili, en Équateur, en Inde, au Japon et au Venezuela³². Beaucoup d'entre eux ne peuvent toujours pas exercer les droits que leur confère la Convention, notamment en ce qui concerne l'enregistrement à la naissance, l'éducation et les services de santé.

Faute d'informations, on connaît mal la mesure dans laquelle les enfants autochtones sont privés de leurs droits à la survie, aux services de santé, et à l'éducation relativement aux moyennes nationales. Des études de cas effectuées dans plusieurs pays suggèrent que les taux de mortalité des moins de 5 ans et infantile sont plus élevés

dans les groupes autochtones que dans la population nationale. Dans la province montagneuse de Ratanakiri, au Cambodge, par exemple, les taux de mortalité des nourrissons sont deux fois plus élevés que la moyenne nationale, et en Australie, le taux de mortalité des nourrissons autochtones est trois fois plus élevé que le taux général³³. De nombreux facteurs sont à l'origine de ces disparités, y compris l'environnement, la discrimination et la pauvreté. Les services de santé – notamment la vaccination contre les maladies évitables – font souvent défaut dans les régions habitées par les peuples autochtones. Au Mexique, par exemple, on estime qu'il y a 96,3 médecins pour 100 000 personnes au plan

d'une assurance médicale, les communautés roms et leurs enfants ont un accès très limité aux soins de santé et dépendent pour beaucoup de la sécurité sociale et autres allocations d'État. En Roumanie, les Roms ont moins de chances d'être couverts par une assurance médicale et de pouvoir consulter régulièrement un médecin de famille que les autres Roumains.

Des efforts sont actuellement en cours pour remédier à ce problème. L'Initiative d'éducation rom (REI), un projet lancé par l'Open Society Institute en coopération avec Children and Youth Programs à New York, s'efforce de mettre fin à la discrimination dans les systèmes scolaires des pays de la CEO – et en particulier de réintégrer les enfants roms placés dans des écoles spéciales et de leur donner des chances égales de réussite à l'école – dans le cadre d'un projet sur trois ans démarré en 2002ⁱ. Le Gouvernement slovaque a récemment adopté un éventail de stratégies qui reconnaissent spécifiquement les problèmes de la minorité rom et tentent d'y remédier. En outre, en 2004, l'UNICEF Roumanie, en partenariat avec la Fédération roumaine d'ONG actives dans la protection de l'enfant, a lancé la campagne « N'exclure aucun enfant » pour lutter contre la discrimination contre les enfants roms, et améliorer leur accès à l'éducation. À ce jour, la campagne a touché près de 65 pour cent de la population rom du pays.

Voir Références, page 91.

national, mais seulement 13,8 pour 100 000 dans les régions où les peuples autochtones comptent pour 40 pour cent ou plus de la population³⁴.

Les enfants autochtones ont aussi moins de chances d'être enregistrés à la naissance, en partie parce qu'il y a peu d'informations disponibles sur cette question dans leur langue maternelle. Cette situation peut aboutir à des niveaux chroniquement faibles d'enfants enregistrés à la naissance : par exemple, dans la région amazonienne de l'Équateur, seulement 21 pour cent des moins de cinq ans ont un certificat de naissance, alors que la moyenne nationale est de 89 pour cent³⁵. La

distance à laquelle se trouve le bureau d'enregistrement le plus proche et le coût du certificat peuvent aussi décourager les parents. Les législations nationales qui interdisent l'enregistrement des enfants sous un nom autochtone peuvent aussi faire obstacle à l'obtention d'un certificat de naissance; au Maroc, par exemple, les Amazighs doivent enregistrer leurs enfants sous un nom arabe reconnu ³⁶ (*voir Chapitre 3 : Enfants invisibles, pour un examen plus détaillé du risque d'exclusion lors de l'enregistrement à la naissance*).

Le taux de fréquentation scolaire des enfants autochtones est en général assez faible. La rareté des infrastructures d'éducation, l'incapacité du gouvernement à attirer des professeurs qualifiés dans les régions isolées où vivent les peuples autochtones et le fait que les communautés locales estiment que le programme scolaire n'est pas adapté – tout cela limite la participation à l'éducation. Et lorsqu'ils vont à l'école, les enfants autochtones sont souvent désavantagés dès le départ parce qu'ils ne connaissent pas la langue dans laquelle les cours sont donnés. Les travaux de recherche indiquent qu'il faut attendre la troisième année pour que leur compréhension soit au même niveau que celle des enfants qui parlent la langue dominante³⁷.

La négligence et la stigmatisation peuvent aboutir à l'exclusion des enfants handicapés

On estime à 150 millions le nombre d'enfants handicapés dans le monde, et la plupart d'entre eux n'ignorent rien de la réalité de l'exclusion. Dans les pays en développement, la vaste majorité des enfants handicapés n'a pas accès à des soins de rééducation ou à des services d'aide, et beaucoup d'entre eux ne peuvent pas bénéficier d'un enseignement de type scolaire³⁸. Dans bien des cas, les enfants handicapés sont simplement écartés de la communauté; même s'ils ne sont pas activement repoussés ou maltraités, ils sont souvent privés des soins adéquats. Quand des dispositifs spéciaux sont en place pour les accueillir, il s'agit le plus souvent de les confier à des institutions séparées – la proportion d'enfants handicapés vivant dans des institutions publiques a augmenté, par exemple, dans les pays d'Europe centrale et orientale depuis le début de la transition politique.

Dans les pays en développement, beaucoup de handicapés sont directement imputables à des privations de biens et de services essentiels, notamment durant la petite enfance. L'absence de soins prénatals augmente le risque de handicaps,

Vivre avec un handicap *par Bethany Stevens*

J'ai passé les deux premières semaines de ma vie dans une unité néo-natale de soins intensifs à Bremerhaven, en Allemagne, sur une base militaire américaine. Peu après ma naissance, un jeune capitaine a annoncé à mon père que j'avais une maladie qui inciterait la plupart des gens à aller m'abandonner au sommet d'une montagne.

Il s'agit d'une maladie des os congénitale rare appelée ostéogenèse imparfaite, qui affecte environ 0,008 pour cent de la population mondiale ^a. Elle se caractérise par une fragilité osseuse qui cause de nombreuses fractures, et dans des cas extrêmes, la mort. Je souffre d'une forme modérée d'ostéogenèse imparfaite, et je n'ai eu que 55 fractures. J'ai subi 12 opérations destinées à renforcer mes jambes par l'insertion de tiges métalliques dans la moelle osseuse, et une intervention pour empêcher ma colonne vertébrale de se courber en fusionnant l'os dans les courbures.

En plus de la douleur physique des opérations et des fractures, j'ai aussi ressenti de la honte, quand je ne me méprisais pas, à cause de l'opprobre social dont sont victimes les handicapés. C'est un problème qui continue de me tourmenter aujourd'hui, à 24 ans, alors que je suis étudiante en droit. Quand j'étais enfant, je n'ai pas compris combien la réalité sociale d'être handicapé était pesante, car me je voyais comme une fillette normale, simplement limitée par certains problèmes physiques. Bien sûr, la possibilité que je me casse un os à tout moment était effrayante et stressante pour ma mère et pour moi. Quand j'étais plus jeune, ma mère pensait que je pouvais me fracturer un os en jouant, et pour cette raison, elle m'a isolée des enfants de mon âge. J'ai calculé le temps que j'ai passé seule, à guérir de diverses blessures, et je suis arrivée à la somme de sept ans de ma vie – chiffre qui n'inclut pas les années qui ont précédé mon entrée à l'école.

J'ai fait ma première expérience éducative à l'âge de trois ans, dans un centre préscolaire du Colorado, aux États-Unis, qui accueillait exclusivement des enfants handicapés. Je pensais que ce serait merveilleux de pouvoir parler et jouer avec mes pairs, mais notre capacité à établir des contacts était limitée par le fait que beaucoup d'entre eux souffraient de handicaps encore plus lourds.

Quelques années plus tard, nous avons déménagé en Californie où j'ai commencé à fréquenter une école élémentaire pour enfants normaux, où j'étais la seule élève handicapée. J'ai adoré cette école car elle m'a donné l'occasion d'avoir des contacts humains dont j'avais le plus grand besoin. Mais il y avait des moments où je me sentais isolée socialement en raison de mon handicap, surtout pendant des activités organisées en dehors de l'école.

À huit ans, j'ai été envoyée dans une école pour enfants handicapés où j'ai reçu une thérapie physique de très bonne qualité, après avoir été opérée pour renouveler les tiges qui soutiennent mes jambes. Si cette thérapie était excellente, l'éducation laissait beaucoup à désirer. On m'a enseigné une seconde fois ce que j'avais déjà appris pendant ma première année d'école. Cette période a marqué une pause mentale agréable, mais j'ai eu de la chance et je suis heureuse qu'elle n'ait pas duré plus d'un an.

Je suis revenue dans ma petite école élémentaire dans les montagnes de Californie, où j'ai été heureuse de renouer le contact avec des enfants du même niveau intellectuel que moi. J'ai commencé à me faire des amis, mais j'ai dû quitter l'école pendant un an pour subir une fusion des vertèbres. Pendant ma convalescence, j'étudiais à la maison une heure par jour avec un professeur privé. Une fois de plus, ma stimulation mentale était quasi inexistante.

Au début des années 1990, je n'ai pas eu de graves problèmes de santé pen-

dant un certain temps, et j'ai pu rester à l'école. Mais à l'adolescence – comme tous les enfants de mon âge – j'ai commencé à prendre conscience de la transformation de mon corps et à être attirée physiquement par d'autres personnes. C'est là que la situation a empiré. Je ressentais des attirances sexuelles au même rythme que les autres, mais il y avait un écart temporel important entre le moment où je les ressentais et celui où je pouvais les exprimer. Je me sentais perdue, seule et en colère contre moi et contre le monde. J'ai internalisé un sentiment de haine de mon corps, qui, d'après ce que je crois maintenant, était alimenté par les images de beauté standardisées diffusées par les médias, et par la stigmatisation sociale. Je n'ai trouvé nulle part des images positives exprimant l'humanité des personnes handicapées – seulement des représentations qui nous dépeignaient comme des objets de pitié ou de compassion. J'ai perdu mon estime de moi et j'ai cru que je n'échapperais jamais à ce sentiment de désespoir. Ces émotions intenses étaient exacerbées par le fait que je devais quitter tous mes bons amis et continuer mes études dans une école de l'autre côté de la ville, car l'établissement dans lequel ils allaient n'était pas accessible aux étudiants handicapés.

Ces sentiments n'ont pas disparu comme par magie lorsque j'ai déménagé à l'autre bout du pays, dans une petite ville de la Caroline du Sud. Au contraire, ils se sont intensifiés. Entre 11 et 16 ans, je me détestais. Quand je me regardais dans une glace, je me faisais horreur. Cette période de ma vie résonne encore aujourd'hui et j'ai gardé les séquelles de cette époque.

J'ai commencé à voir plus clairement quel serait le but de ma vie quand je suis entrée à l'University of Florida. Alors que j'étais étudiante, je me suis passionnée pour la cause des handicapés. En militant pour l'égalité, la beauté et l'orgueil des personnes

handicapées, j'ai internalisé ces idées et j'ai voulu devenir un « catalyseur » des changements positifs pour les personnes handicapées. J'ai eu la chance de représenter les États-Unis lors de deux conférences internationales sur les droits des handicapés en Norvège, j'ai publié des rapports par l'intermédiaire des Nations Unies et de Rehabilitation International, et j'ai organisé de grands rassemblements d'étudiants auxquels ont participé d'éminentes personnes handicapées.

Ces expériences m'ont permis de comprendre comment l'opprobre social dont est entouré le handicap entraîne l'oppression sociale et économique dans le monde entier. Le fait est que la majorité des gens, environ 80 pour cent aux États-Unis seulement, souffriront d'un handicap à un moment de leur vie ¹⁵. Mon ambition professionnelle est de fonder un groupe de pression national qui fonctionnerait non seulement au sein du système judiciaire établi, mais aussi dans le cadre d'actions directes encourageant les individus, les législateurs et les grandes entreprises à reconstruire l'image sociale du handicap.

L'éducation est la clé d'une évolution sociale positive en faveur des personnes handicapées. Des informations sur les problèmes des handicapés pourraient être intégrées au programme scolaire des écoles publiques, et des séances de formation obligatoires pourraient être organisées dans les grandes entreprises pour sensibiliser le personnel à ces questions, comme on le fait pour la discrimination raciale et le harcèlement sexuel. Les gouvernements doivent inclure la question des handicaps au nombre des sujets étudiés à l'école. Il arrive souvent qu'on ait des idées négatives au sujet d'autres groupes simplement par une prise de conscience insuffisante et un manque de connaissances.

La nécessité d'une révolution cognitive est marquée par une dualité, existant parmi les personnes saines de corps et handicapées. Trop souvent, nous internalisons des préjugés négatifs à propos de nos handicaps car nous ne voyons pas notre beauté. Pendant la plus grande partie de ma vie, j'ai été la seule personne handicapée que je connaissais, et je trouvais difficile de me regarder dans la glace et de voir une personne esthétiquement différente sans que cela m'empêche de voir sa beauté. Nous devons avoir un sentiment d'orgueil intérieur, et la société doit accepter nos capacités et les atouts que nous représentons. Cette prise de conscience m'a donné envie d'écrire un livre sur la beauté des personnes handicapées, avec des interviews et des photos de personnes connues et inconnues. Ce livre sera dédié à toutes les personnes handicapées qui luttent pour voir leur beauté, comme je l'ai fait pendant tant d'années.

Après des années passées à me battre pour vaincre le sentiment d'inutilité et de honte qui m'a accablée pendant mon enfance et les premières années de ma vie d'adulte, je crois maintenant que ce handicap est la meilleure chose qui ait pu m'arriver. Sans ma maladie, je n'aurais jamais eu les merveilleuses possibilités qui m'ont été données. Ces possibilités et la fierté d'être qui je suis se sont manifestées à un moment important, lorsque je suis allée vivre dans la maison de mon père à 16 ans. Il a reconnu mon humanité et m'a aidée à m'épanouir, il m'a appris à conduire et m'a soutenue pendant que je cherchais un travail. Il m'a donné une liberté que ma mère n'aurait jamais approuvée, et grâce à cela, j'ai pu me forger une identité qui me satisfait. C'est merveilleux de pouvoir s'aimer enfin. Il est essentiel que les parents d'enfants handicapés permettent à leurs enfants d'acquérir un sentiment d'indépendance, parce que c'est la

condition nécessaire de l'autonomie. J'espère que je pourrai aider les personnes handicapées dans ma communauté, comme mon père m'a aidée, afin que les jeunes comme moi cessent d'internaliser des sentiments de honte.

Bethany Stevens est étudiante en droit à l'University of Florida (UF) et milite pour défendre les droits des personnes handicapées depuis cinq ans. Elle a animé une campagne et lancé une pétition qui ont permis l'ouverture d'un centre d'examen adapté aux besoins des étudiants handicapés dans son université. Elle est présidente de l'Union des étudiants handicapés, fondatrice de Delta Sigma Omicron et a récemment organisé la conférence Building a DisAbility Movement organisée à l'University of Florida.

Voir Références, page 91.



ait repris dans plusieurs autres. Mais malgré ces progrès remarquables, tous les enfants n'ont pas été vaccinés et les gains réalisés peuvent être réduits à néant tant que tout enfant n'aura pas été vacciné.

De 250 000 à 500 000 enfants perdent encore la vue chaque année à la suite d'une carence en vitamine A, un syndrome facile à prévenir en distribuant chaque année un supplément oral qui ne coûte que quelques *cents* (administré tous les 4 à 6 mois)⁴¹. Les enfants qui se livrent à des travaux dangereux ou qui ont été recrutés dans l'armée courent des risques d'accident très élevés. Les mines terrestres et les munitions de guerre non explosées continuent de mutiler ou de blesser les enfants bien après un conflit. Sur les 65 pays dans lesquels des enfants ont été tués par des mines en 2002 et 2003, près des deux tiers n'étaient pas en conflit pendant cette période⁴².

Quelle que soit la cause de leur handicap et où qu'ils vivent, les enfants handicapés doivent bénéficier d'une attention spéciale. Étant donné le risque élevé qu'ils courent d'être exclus de l'école, et à l'intérieur de leur société, de leur communauté et même de leur foyer, les enfants vivant avec un handicap ont de grandes chances d'être oubliés dans les campagnes de développement visant des cibles statistiques s'appuyant sur des données nationales agrégées.

Remédier aux causes profondes de l'exclusion

Les stratégies du programme du Millénaire proposées dans les rapports du Projet du Millénaire et du Secrétaire général des Nations Unies prennent en considération un grand nombre de problèmes abordés dans ce chapitre et exhortent les gouvernements, les donateurs et les organisations internationales à les résoudre. Elles s'intéressent moins, toutefois, à des mesures spécifiques qui empêcheraient l'exclusion des enfants confrontés à la pauvreté extrême, à un conflit armé, une mauvaise gouvernance, le VIH/SIDA, et la discrimination sous toutes ses formes – notamment si, malgré les efforts redoublés de la communauté internationale, ces facteurs persistent dans les dix prochaines années.

Il faut privilégier les besoins spéciaux des enfants des pays les moins avancés

Répondre aux besoins spéciaux – et urgents – des pays les moins avancés est devenu un objectif prioritaire de la communauté internationale ces dernières années. En mai 2001, la Déclaration et

tandis que la malnutrition peut entraîner des retards de croissance ou affaiblir la résistance aux maladies. Il faut s'attaquer aux handicaps dus à une mauvaise nutrition ou au manque de vaccins dans le cadre d'une action concertée et avec le soutien des donateurs. L'assaut mondial contre la polio – source majeure d'invalidités dans le passé – a permis de réduire considérablement le nombre de cas, qui sont passés de 350 000 en 1988, au moment du lancement de l'Initiative mondiale d'éradication de la polio, à moins de 1 255 à la fin de 2004⁴⁰. À l'heure actuelle, il ne reste que six pays où la maladie est endémique – Afghanistan, Égypte, Inde, Niger, Nigéria et Pakistan – bien que la transmission

le Programme d'action de Bruxelles en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010 ont été approuvés par l'Assemblée générale des Nations Unies. Mais les progrès réalisés n'ont pas été à la hauteur des ambitions. En dépit des progrès considérables enregistrés par certains pays, le groupe en tant que tel n'a guère avancé vers l'éradication de la pauvreté et la promotion d'un développement durable.

Pour réduire la pauvreté dans les pays les moins avancés, les efforts devront s'intensifier dans cinq domaines prioritaires : les stratégies de développement national, l'aide publique au développement, l'annulation complète de la dette, la réciprocité des termes de l'échange et le renforcement de l'assistance technique octroyée par les donateurs⁴³. Les mesures approuvées au Sommet du G-8 en juillet et au Sommet mondial en septembre 2005 contribueront à une augmentation partielle de l'aide publique au développement et à l'allègement de la dette extérieure des pays les moins avancés. Mais si l'on veut vraiment que les stratégies de développement soient efficaces et durables, les efforts doivent davantage cibler les enfants, qui comptent pour près de la moitié de la population dans ces pays. Comme on le verra au chapitre 4, les processus de réduction de la pauvreté, et notamment les budgets, devront être ajustés pour accroître ou réaffecter les ressources nécessaires pour diminuer les privations de millions d'enfants vivant dans les pays les moins avancés. En outre, il faudra peut-être prendre des mesures plus hardies encore en matière d'aide publique au développement, d'allègement de la dette et de réciprocité des termes de l'échange pour atteindre les objectifs du programme du Millénaire dans les nations les plus pauvres du monde.

Le règlement et la prévention des conflits, indispensables pour protéger les enfants et les femmes

La prévention et le règlement des conflits armés sont les objectifs centraux du programme du Millénaire en matière de paix et de sécurité, comme l'expose en détail la Déclaration du Millénaire. Les enfants et les femmes étant particulièrement menacés lors des conflits armés — ils représentent près de 80 pour cent de tous les décès de civils depuis 1990⁴⁴. La prévention et le règlement des conflits sont donc essentiels pour garantir leur protection et leur accès aux services essentiels. Lorsqu'un conflit éclate, les interventions d'urgence devraient non seulement s'attacher à fournir des services et des biens essentiels, mais aussi à empêcher la séparation des familles et à aider à les regrouper, à encourager la reprise

de la scolarité, à organiser la protection des enfants et à prévenir le VIH/SIDA⁴⁵.

N'oublions pas les enfants vivant dans des États « fragiles »

Les États « fragiles » requièrent une attention spéciale car le mauvais fonctionnement du gouvernement entrave les efforts de mise en œuvre de toute politique et l'obtention de toute aide au développement de nature non humanitaire. Néanmoins, il est souvent crucial de travailler avec les gouvernements de ces États — ainsi qu'avec les acteurs non étatiques qui peuvent avoir beaucoup d'influence dans ces pays — pour défendre les enfants contre l'exclusion. La communauté internationale ne doit pas oublier les enfants sous prétexte que leur pays est en faillite.

Lancement d'une campagne mondiale pour atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les enfants

La communauté internationale intensifie actuellement ses efforts pour lutter contre le VIH/SIDA en lançant toute une série d'initiatives. Ces efforts sont essentiels pour freiner la propagation de la maladie et élargir l'accès aux traitements. Mais une plus grande attention doit être accordée à l'impact de la pandémie sur les enfants et les adolescents, notamment les filles, et aux moyens de les protéger de l'infection et de l'exclusion. À cette fin, l'UNICEF et ses partenaires ont lancé une campagne mondiale sur les enfants et le SIDA (*voir l'encadré page 30*).

Les gouvernements et les sociétés doivent lutter ouvertement contre la discrimination

La lutte contre la discrimination requiert une stratégie à plusieurs volets. De nombreux éléments de la discrimination ont pour origine des attitudes sociétales anciennes que les gouvernements, la société civile et les médias hésitent souvent à remettre en question. Mais c'est précisément ce qu'ils doivent faire pour honorer leurs engagements en faveur des enfants. Il faudra mettre en place des initiatives ciblées contre l'exclusion des femmes, des filles, des groupes ethniques et autochtones, une législation interdisant la discrimination, et entreprendre des recherches approfondies sur les besoins et le bien-être de ces groupes. Mais si ces mesures parviennent à réduire la discrimination, elles ne remédient pas à ses causes profondes. Pour que ces initiatives débouchent sur des changements durables, elles doivent s'accompagner d'un dialogue courageux et ouvert — auquel participent les médias et la

La Campagne mondiale sur les enfants et le SIDA

Chaque minute, un enfant de moins de 15 ans meurt d'une maladie liée au SIDA. Chaque minute, un autre enfant de moins de 15 ans devient séropositif^a. Chaque minute, quatre jeunes âgés de 15 à 24 ans contractent le VIH^b.

La brutalité de ces chiffres illustre l'impact dévastateur du VIH/SIDA sur les enfants et les jeunes. Les enfants d'Afrique subsaharienne sont le plus durement touchés, mais si on ne barre pas la route à la pandémie du VIH pour la faire battre en retraite, l'Asie risque bien d'afficher des chiffres absolus plus élevés de contamination par le VIH d'ici à 2010. Des millions d'enfants, d'adolescents et de jeunes frappés par l'épidémie, sans parents ou en situation précaire, ont besoin de toute urgence de soins et de protection. Si les taux d'infection par le VIH et les décès liés au SIDA continuent à augmenter, la crise qui frappe les enfants se poursuivra pendant plusieurs décennies, quand bien même on renforcerait les programmes de prévention et de soins.

Le VIH/SIDA prive des millions d'enfants de leur enfance. La maladie renforce les facteurs d'exclusion, comme la pauvreté, la malnutrition, le manque d'accès aux services sociaux de base, les inégalités entre les sexes, l'exploitation sexuelle des femmes et des jeunes filles, ainsi que la discrimination et la stigmatisation sociale.

Les dirigeants nationaux se sont engagés à atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les enfants dans la Déclaration d'engagement adoptée en 2001 par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa Session extraordinaire sur le VIH/SIDA. Mais les progrès sont lents et les enfants sont encore oubliés lors de la préparation de stratégies, l'élaboration de politiques et l'allocation de budgets pour lutter contre le VIH/SIDA. Plus récemment, durant le Sommet mondial de 2005, les dirigeants de la planète se sont engagés à renforcer leur action contre le VIH/SIDA sur divers

fronts : prévention, soins, traitement et soutien, ainsi que mobilisation de ressources supplémentaires.

La Campagne mondiale sur les enfants et le SIDA – *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* – lancée en octobre 2005, est une action concertée dont le but est de s'assurer que les enfants, les adolescents et les jeunes sont non seulement pris en compte dans les stratégies de riposte contre le VIH/SIDA, mais en sont les principaux bénéficiaires. Cette campagne a pour but ultime de réaliser l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) numéro 6, à savoir stopper la propagation du VIH/SIDA et inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. La réalisation des objectifs de cette campagne aura des effets positifs sur les autres OMD.

Bien qu'elle soit de portée mondiale, la campagne concentrera tout particulièrement ses efforts sur les régions le plus durement frappées d'Afrique subsaharienne, où se trouvent 24 des 25 pays affichant les taux de prévalence du VIH les plus élevés du monde. La campagne cherche à fournir un cadre axé sur l'enfant englobant les programmes de pays portant sur quatre domaines principaux, surnommé les « quatre P » :

Prévention de l'infection chez les adolescents et les jeunes

Réduire les risques et l'exposition au VIH/SIDA en améliorant l'accès à des informations, compétences et services de prévention adaptés et tenant compte des besoins spécifiques des filles et des garçons.

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Améliorer les prestations de services susceptibles d'aider les adolescentes et les jeunes femmes séropositives à éviter de transmettre le virus à leurs enfants et s'assurer qu'elles sont d'un prix abordable. Donner la priorité aux enfants et aux femmes enceintes infectés par le VIH pour

l'accès aux programmes de soins, d'appui et de traitement.

Prévention des infections opportunistes grâce à un traitement pédiatrique

Fournir des formulations pharmaceutiques d'un prix abordable pour traiter le VIH pédiatrique, notamment le cotrimoxazole pour prévenir les infections opportunistes.

Protéger et soutenir les enfants touchés par le VIH/SIDA

Accroître la proportion d'enfants les plus démunis bénéficiaires d'un appui familial, communautaire et gouvernemental de qualité, notamment en termes d'éducation, de soins médicaux, d'enregistrement des naissances et de soutien psychosocial.

La Campagne mondiale sur les enfants et le SIDA bénéficie de l'appui de partenaires de tous les secteurs de la communauté mondiale. Elle a pour but d'unir le plus grand nombre possible de personnes, organisations et institutions dans le cadre d'une action commune. Dès le départ, la campagne a préconisé l'harmonisation des initiatives, en particulier en appliquant les principes des « Trois Uns » qui ont été adoptés par consensus par les gouvernements, les organisations internationales, les donateurs et la société civile; l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS et de l'ONUSIDA, qui a pour but de fournir un traitement suivi à trois millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA ; et les stratégies nationales de lutte contre la pauvreté.

En partenariat, les gouvernements et les institutions, les militants et les scientifiques, le monde des affaires et les agents communautaires et le plus grand nombre possible d'autres intervenants participeront à la campagne pour faire en sorte que la génération actuelle d'enfants soit la dernière à ployer sous le lourd fardeau du VIH/SIDA.

Voir Références, page 91.

société civile – sur les attitudes de la société qui encouragent ou tolèrent la discrimination. L'avenir des enfants qui risquent d'être exclus à cause de la discrimination dépend de tels gestes courageux.

Des mesures rapides et décisives sont nécessaires

Les enfants ne peuvent attendre que la pauvreté extrême soit éliminée, que les conflits armés soient abolis, que la pandémie de VIH/SIDA soit enrayerée, ou que les gouvernements et les sociétés remettent ouvertement en cause les attitudes qui favorisent la discrimination et les inégalités. Une fois passée, la période de l'enfance ne reviendra jamais. L'enfance de millions d'enfants, ainsi que leur avenir, dépendent des mesures décisives à prendre immédiatement pour éliminer ces menaces.

La pauvreté extrême et relative : précurseurs de l'exclusion

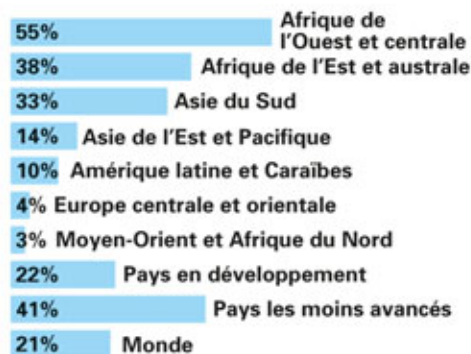
L'OMD no.1 a pour but de faire reculer l'extrême pauvreté de moitié d'ici à 2015. Si la proportion de personnes dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour est la mesure de la pauvreté la plus répandue, on peut mesurer la pauvreté de diverses manières et elle frappe les enfants de plusieurs façons. Les enfants ne perçoivent pas la pauvreté comme les adultes : la pauvreté chez l'enfant ne peut pas être simplement décrite en termes de revenu familial et les initiatives pour y remédier doivent tenir compte de l'expérience de l'enfant. Chez l'enfant, la pauvreté est subie à la fois sur le plan des privations matérielles et au niveau des entraves à son développement*. L'exclusion qui est le résultat de la pauvreté peut avoir des séquelles permanentes.

Il n'est pas nécessaire que les enfants vivent dans l'extrême pauvreté pour se sentir exclus. Les études révèlent que quand les enfants ont l'impression de ne pas vivre dans des familles dont les conditions matérielles sont proches de ce que leur communauté perçoit comme étant la « norme », ils en souffrent**. Cette misère relative se fonde sur l'idée selon laquelle les gens décident s'ils sont aisés ou pauvres—ce qu'ils pensent mériter et espèrent recevoir—en se comparant aux autres. La mesure de la répartition des richesses dans un pays ou sur un territoire, obtenue en comparant les différences, en termes de ressources disponibles, entre les couches les plus aisées et les couches les plus pauvres de la société est un moyen simple d'évaluer les inégalités.

Même si l'objectif qui consiste à éliminer l'extrême pauvreté à laquelle des millions de personnes sont confrontées est atteint, la misère relative—les inégalités et l'exclusion dont souffrent les enfants et leurs familles—ne sera pas éliminée tant que des mesures spécifiques visant à favoriser l'égalité et la mobilité sociale ne seront pas adoptées, notamment l'allocation de ressources pour l'éducation, les soins de santé et les autres interventions qui garantissent le respect des droits de chaque enfant.



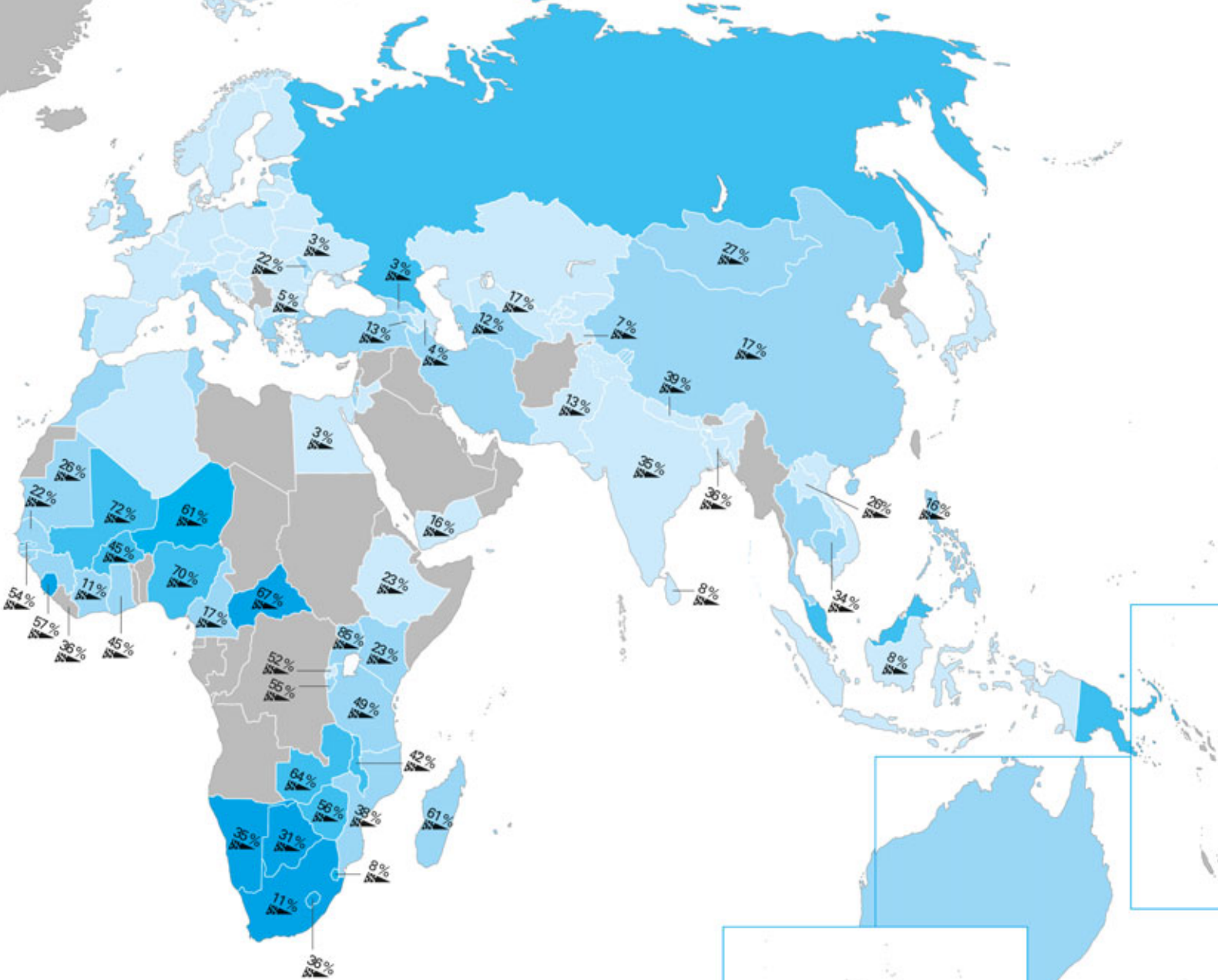
Proportion de la population vivant avec moins de 1 dollar É.-U. par jour, par région



Source : Données extraites du document de la Banque mondiale, 2005 World Development Indicators, Tableau statistique 7, pp.122-125.

* UNICEF, *La Situation des enfants dans le monde 2005*, New York, 2004, p. 16.
 ** Voir par exemple, Christian Children's Fund, *Children in Poverty: The Voices of Children*, 2003.

Un niveau de vie décent



épartition des revenus : rapport entre les 10 % les plus riches et les 10 % les plus pauvres

- 0 - 9 fois plus grand
- 10 -19 fois plus grand
- 20 - 39 fois plus grand
- 40 - 59 fois plus grand
- Plus de 60 fois plus grand
- Données non disponibles

Source : Rapport mondial sur le développement humain 2004.

Proportion de la population vivant avec moins de 1 dollar É.-U par jour (quand elle est supérieure à 2 %)

Source : Banque mondiale, 2005 World Development Indicators.



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.



Enfants invisibles

Les enfants risquent de devenir invisibles si leur droit à une protection n'est pas respecté

Les causes profondes de l'exclusion – extrême pauvreté, mauvaise gouvernance, conflits armés, VIH/SIDA, inégalités et discrimination – ont des conséquences pernicieuses qui ne se limitent pas à exclure les enfants des services essentiels. Elles créent aussi des conditions favorables à l'exploitation, à la négligence, à la traite d'enfants et aux mauvais traitements. L'effondrement de l'État de droit, qui accompagne souvent les conflits armés, peut contribuer à exposer les enfants à la violence sexuelle ou à l'exploitation. Les orphelins ou les enfants vulnérables à cause du VIH/SIDA courent non seulement un plus grand risque de ne pas avoir accès à l'éducation, mais ils doivent encore faire face à la stigmatisation et à la négligence dans leurs communautés. Ceux qui se livrent à la traite d'enfants ne vont pas chercher leurs victimes dans les quartiers riches, mais bien dans les bidonvilles, parmi les plus pauvres.

En ratifiant la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements se sont engagés à protéger les enfants contre les dangers, les mauvais traitements, l'exploitation, la violence et la négligence. Cependant, pour des millions d'enfants, la violation de leur droit à une protection est la cause principale de leur exclusion.

Nombreux sont ceux qui pourraient prétendre appartenir à plus d'un groupe examiné dans ce chapitre. Par exemple, de nombreux enfants qui effectuent un travail forcé ou dangereux, et qui sont soumis à l'exploitation économique, sont des victimes de la traite d'enfants, tandis qu'une grande proportion d'enfants dont le sort est décrit ici n'a probablement pas été déclarée à la naissance. Marginalisés et exclus, les enfants victimes de violations de leur droit à une protection sont confrontés aux pires aspects de l'expérience adulte, de la prostitution aux tâches dangereuses pour leur santé, de sorte que le seul élément de leur enfance qui reste est justement celui qui les rend plus vulnérables, plus exploitables.

Les enfants sont visibles dans leurs familles, leurs communautés et la société lorsque leurs droits sont totalement respectés et qu'ils ont accès aux

RÉSUMÉ

PROBLÈME : Dans des situations extrêmes, les enfants peuvent devenir invisibles, se fondre dans leurs familles, leurs communautés et leurs sociétés, et effectivement disparaître du champ de vision des gouvernements, des donateurs, de la société civile, des médias et même des autres enfants. Pour des millions d'enfants, cette invisibilité s'explique essentiellement par des violations de leur droit à une protection. Il est difficile de se faire une idée précise de l'étendue de ces violations, mais plusieurs facteurs semblent augmenter le risque d'invisibilité de ces enfants : l'absence ou la perte de papiers officiels d'identité; une protection insuffisante par l'État des enfants qui ne sont pas élevés par leurs parents; l'exploitation dans le cadre de la traite d'enfants et du travail forcé; et l'accession prématurée des enfants à des rôles d'adultes, comme le mariage, le travail et le combat. Les enfants victimes de ces facteurs sont, notamment, les enfants qui ne sont pas déclarés à la naissance, les enfants réfugiés et déplacés, les orphelins, les enfants des rues, les enfants détenus, ceux qui se marient trop tôt, qui font un travail dangereux pour leur santé ou qui combattent, ainsi que les enfants victimes de la traite d'enfants et ceux qui sont asservis par un contrat.

ACTION : Le moyen de rendre ces enfants visibles consiste à créer à leur intention un environnement protecteur. Les principaux éléments d'un environnement protecteur sont les suivants :

- Renforcement des capacités des familles et des communautés d'élever et de protéger les enfants.
- Engagement du gouvernement à protéger l'enfant en fournissant les ressources budgétaires nécessaires et en adoptant des politiques de sécurité sociale ciblant les enfants les plus exclus et invisibles.
- Ratification et mise en œuvre de la législation, tant nationale qu'internationale, relative aux droits et à la protection des enfants.
- Poursuite des auteurs de délits perpétrés contre des enfants tout en évitant de sanctionner les enfants qui en sont victimes.
- Débat ouvert avec la société civile et les médias sur les attitudes, préjugés, convictions et pratiques qui encouragent les mauvais traitements ou qui les provoquent.
- Connaissance de leurs droits par les enfants et encouragement à les exprimer; et information pour que les enfants possèdent les connaissances vitales pour se protéger contre les mauvais traitements et l'exploitation.
- Mise à disposition des services sociaux de base pour tous les enfants, sans discrimination.
- Suivi, établissement de rapports transparents et contrôle des cas de mauvais traitement et d'exploitation.

La responsabilité est l'élément clé de l'environnement protecteur : tous les membres de la société peuvent agir pour s'assurer que les enfants ne deviennent pas invisibles. Si la responsabilité d'élever les enfants incombe d'abord aux familles et à l'État, les particuliers et les organisations doivent déployer des efforts soutenus et à long terme pour briser le cycle de la violence.

services essentiels et à une protection contre les dangers qui les menacent. Par contre, ils deviennent moins visibles quand ils sont privés de leurs parents ou exposés à la violence ou aux mauvais traitements dans leur propre foyer. Ils risquent aussi de devenir moins visibles au sein de leurs communautés et de la société quand ils ne sont pas scolarisés, quand ils sont enfermés sur leur lieu de travail ou exploités, victimes de mauvais traitements ou d'actes de violence en dehors de leur milieu familial, ou quand ils ne sont simplement pas considérés ou traités comme des enfants. Les enfants peuvent disparaître du radar si leur existence et leur identité ne sont pas reconnues et enregistrées légalement ou officiellement par l'État, ou s'ils sont systématiquement négligés par les enquêtes statistiques, les politiques et les programmes. Mais il arrive aussi que nous ne voyions pas les enfants en difficulté qui sont sous nos yeux, par exemple ceux qui vivent et qui travaillent dans la rue. Tous ces enfants, sans exception, ont besoin d'un niveau de protection que la communauté internationale, jusqu'à présent, n'a manifestement pas su leur offrir.

Dans les cas extrêmes, ces enfants disparaissent en effet totalement du radar – ils deviennent invisibles dans leurs communautés et leurs sociétés. Il est difficile d'obtenir des données solides sur l'étendue des violations de la protection qui contribuent à rendre les enfants invisibles, mais elles sont certainement imputables à quatre facteurs : l'absence ou la perte d'identité officielle; une protection insuffisante de la part de l'État des enfants qui n'ont pas de parents pour les élever; l'exploitation dans le cadre de la traite d'enfants ou du travail forcé; et l'accession prématurée des enfants à des rôles d'adultes, dans le cadre du mariage, du travail dangereux et de la guerre. Si ces facteurs ne sont pas les seuls à rendre les enfants invisibles, ils figurent parmi les plus importants, avec des conséquences qui se répercutent bien au-delà de l'enfance.

Au Absence de papiers officiels

Chaque enfant a droit à une identité officielle, notamment d'être enregistré à la naissance, le droit d'acquérir une nationalité et le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux. La Convention relative aux droits de l'enfant énonce clairement, dans les articles 7 et 8, qu'il est du devoir des gouvernements de s'assurer que ces droits sont respectés et appliqués. Sans enregistrement officiel à la naissance et sans documents d'identité, les enfants risquent d'être exclus des services essentiels, tels que l'éducation, les soins médicaux et la sécurité sociale. La réunification des familles séparées de leurs

enfants à la suite de catastrophes naturelles, de déplacements ou d'exploitation, comme la traite d'enfants, est souvent compliquée par l'absence de papiers officiels. Si de nombreux enfants risquent l'exclusion parce qu'ils n'ont pas de pièces d'identité, les deux groupes qui semblent courir les plus grands risques sont les enfants qui n'ont pas été enregistrés à la naissance et ceux qui ont été déplacés ou séparés de leurs familles.

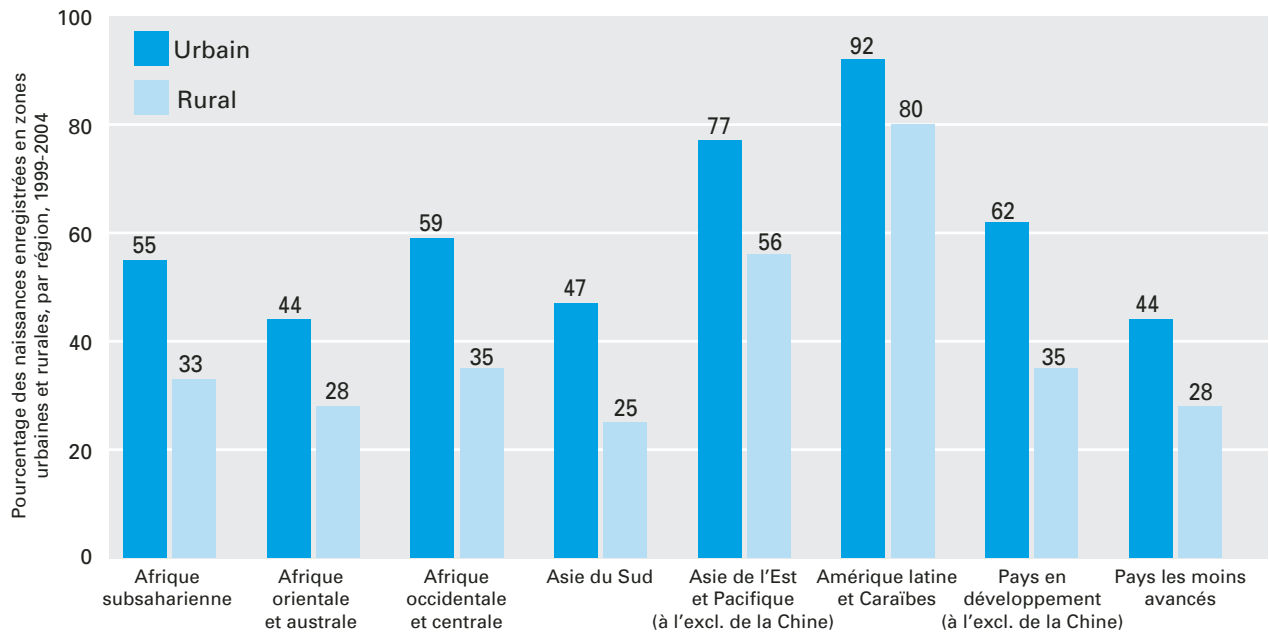
Les enfants qui ne sont pas enregistrés à la naissance n'apparaissent pas dans les statistiques officielles

L'exclusion se manifeste dès la naissance pour les 48 millions d'enfants qui, selon les estimations, n'ont pas été déclarés en 2003 – 36 pour cent du nombre total de naissances cette année-là¹. Reconnaître et enregistrer officiellement l'identité d'un enfant est un droit fondamental, comme le stipule l'Article 7 de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'enregistrement permet à l'enfant d'obtenir un acte de naissance, qui est la preuve légale que le gouvernement reconnaît l'enfant en tant que membre de la société. L'acte de naissance est également la preuve du lien fondamental qui unit l'enfant avec ses parents et il détermine généralement aussi sa nationalité.

L'enregistrement de la naissance peut s'avérer nécessaire pour avoir accès aux services plus tard dans la vie, qu'il s'agisse d'obtenir une place à l'école ou de se faire soigner à l'hôpital. Les mariages sont un autre exemple, surtout quand on pense que l'un des époux n'a pas l'âge légal pour se marier. Si son âge ne peut pas être fermement établi, il est pratiquement impossible d'entamer des poursuites. Les enfants qui ne sont pas enregistrés à la naissance ne peuvent pas non plus bénéficier de la protection prévue contre l'enrôlement dans les forces armées ou, s'ils enfreignent les lois, contre des poursuites et des peines applicables aux adultes. Plus tard dans la vie, il leur sera peut-être impossible de postuler pour un emploi officiel ou de faire une demande de passeport, d'ouvrir un compte en banque, d'obtenir une autorisation de mariage ou de voter. L'extrait d'acte de naissance est aussi souvent obligatoire pour adhérer à la sécurité sociale, pour obtenir des allocations familiales, un crédit ou une pension².

Bien que la majorité des pays se soient dotés de mécanismes d'enregistrement des naissances, le nombre de naissances déclarées varie profondément d'un pays à l'autre en fonction de l'infrastructure, des capacités administratives, des

Figure 3.1 : Enregistrement des naissances* dans le monde en développement



* **Enregistrement des naissances** : pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui avaient été déclarés au moment de l'étude. Le numérateur de cet indicateur comprend les enfants qui ont pu présenter un acte de naissance au chercheur ou dont la mère ou le tuteur a indiqué que la naissance avait été déclarée.

Moyennes régionales : ces taux n'englobent pas tous les pays de chaque région. Toutefois, des données suffisantes couvrant plus de 50 % de la population ciblée étaient disponibles pour établir des moyennes dans les régions présentées. Les moyennes pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, ainsi que pour les pays en développement, n'incluent pas la Chine.

Période couverte : les données citées sont celles de l'année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles pendant la période indiquée.

Sources : Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et autres enquêtes nationales.

fonds disponibles, de l'accès à la population et des technologies de gestion des données. L'importance de la déclaration des naissances n'est pas toujours bien comprise; en effet, on n'est pas toujours bien conscient du fait que cette mesure garantit l'existence de tout être humain devant la loi, protège ses droits et garantit que les violations de ces droits ne passeront pas inaperçues³.

L'enregistrement de la naissance n'est pas toujours jugé important par la société, par un gouvernement confronté à de graves difficultés économiques, par un pays en guerre, ou encore par des familles qui arrivent à peine à survivre. On considère souvent que la déclaration de la naissance est une simple formalité, sans lien avec le développement, la santé, l'éducation ou la protection de l'enfant. Au nombre des facteurs qui influent favorablement sur les taux d'enregistrement des naissances, on peut citer l'existence d'un cadre législatif adéquat, l'application de la législation en vigueur sur l'enregistrement des naissances, une bonne infrastructure capable de soutenir les aspects logistiques de l'enregistrement et d'aider les familles à surmonter les obs-

tacles à l'enregistrement, comme la taxe à payer ou la distance à parcourir pour se rendre au bureau d'état-civil le plus proche⁴. Selon les estimations les plus récentes de l'UNICEF, en moyenne plus de la moitié – 55 pour cent – des naissances qui surviennent chaque année dans le monde en développement (à l'exclusion de la Chine) ne sont pas déclarées, une proportion qui atteint 62 pour cent en Afrique subsaharienne⁵. En Asie du Sud, la proportion est encore plus forte, à 70 pour cent. Près de la moitié des enfants de la planète dont le droit à une identité légale est ainsi bafoué vivent dans cette région : au Bangladesh, 7 pour cent seulement des enfants sont déclarés à la naissance. Les taux d'enregistrement des naissances varient profondément entre, d'une part, le Territoire palestinien occupé et la République populaire démocratique de Corée, où pratiquement 100 pour cent des naissances ont été enregistrées en 2004, et, d'autre part, l'Afghanistan, l'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie, où le taux est inférieur à 7 pour cent⁶.

Les naissances qui ne sont pas enregistrées peuvent servir d'indicateur pour déceler d'autres



© UNICEF/HQ03-0121/Bill Lyons

formes de marginalisation sociale et de disparités au sein des pays ou des territoires. Les enfants qui ne sont pas inscrits au registre des naissances sont le plus souvent des enfants de familles pauvres : selon une enquête sur les ménages réalisée en 2003 en République-Unie de Tanzanie, les enfants nés dans les familles appartenant aux 20 pour cent les plus riches de la population ont 10 fois plus de chances d'être déclarés que ceux qui vivent dans les ménages appartenant aux 20 pour cent les plus pauvres⁷. Le lieu géographique peut aussi constituer un obstacle : les enfants des zones rurales courent 1,7 fois plus de risques de ne pas être déclarés que les enfants des zones urbaines. Les autres facteurs qui contribuent aux disparités en matière d'enregistrement des naissances sont, entre autres, le niveau d'instruction de la mère, la perte d'un parent, la religion et l'origine ethnique⁸.

Les enfants et les femmes réfugiés et déplacés vivent souvent dans l'ombre

À la fin de 2004, près de 48 pour cent du nombre total de réfugiés dans le monde étaient des enfants⁹. Durant cette même année, le nombre

total de personnes déplacées dans leur propre pays par un conflit ou des violations des droits de l'homme atteignait environ 25 millions¹⁰. Les enfants réfugiés et déplacés courent de nombreux risques en raison de la violence et de l'instabilité qui les entourent. Ils risquent d'être séparés de leur famille, de perdre leur foyer et de vivre dans des conditions qui mettent leur santé en danger et perturbent leur éducation. Les déplacements compliquent l'enregistrement des naissances et la délivrance de documents de voyage, compromettant ainsi le droit des personnes déplacées à une identité. Tant les réfugiés que les personnes déplacées ont parfois été obligés de quitter leur domicile sans papiers, ce qui complique l'établissement de leur identité. Ils ne pourront pas prouver leur droit aux services sociaux de base comme l'éducation ou la santé, ou à travailler dans une autre région du pays¹¹.

La perte de la protection familiale et la pénurie de ressources pour répondre à tous les besoins et problèmes des enfants réfugiés ou déplacés les exposent à divers dangers : recrutement militaire par des forces et groupes armés, mauvais traitements et exploitation. Les filles risquent d'être enlevées, entraînées dans la prostitution, victimes de violence sexuelle, par exemple le viol quand il est utilisé comme arme de guerre.

Quand le déplacement se prolonge et que les enfants sont issus d'un milieu ethnique et linguistique différent de celui des populations qui les accueillent, il arrive qu'ils soient victimes de discrimination, ce qui peut les dissuader de fréquenter l'école¹². À leur retour, il arrive que les personnes déplacées ou les réfugiés ne retrouvent parfois plus leur maison et leur terre; d'autres personnes se sont appropriés leurs biens, parfois même les responsables de la communauté locale et ils n'ont rien qui prouve qu'ils en sont propriétaires. Il arrive aussi qu'ils soient rejetés par leurs communautés parce qu'ils ont fui en période de crise ou de violence quand les autres sont restés¹³.

C'est aux gouvernements qu'incombe en premier lieu la responsabilité de s'occuper des enfants réfugiés et déplacés. Toutefois, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a pour mission d'aider et de protéger les réfugiés, tandis que le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a pour mandat d'aider les personnes déplacées quand leur déplacement est la conséquence d'un conflit armé ou de violence à l'intérieur du pays. À la différence des réfugiés, cependant, les personnes déplacées ne sont protégées par aucune convention internationale spécifique mais uniquement pas un ensemble

ble de principes directeurs qui sont moralement contraignants sans avoir de poids juridique.

La communauté internationale et le HCR ont élaboré un large éventail de normes, politiques et lignes directrices internationales afin d'améliorer la protection des femmes et enfants réfugiés. En pratique, toutefois, leur application et leur mise en œuvre laissent à désirer en raison de la pénurie de ressources (tant financières qu'humaines) et de l'écart entre les priorités et les responsabilités de chacun au niveau institutionnel, ainsi qu'au sein de la communauté internationale¹⁴. Quand les gouvernements (tant des pays donateurs que des pays qui accueillent des personnes déplacées ou des réfugiés) et la communauté internationale ne réussissent pas à affecter des ressources et à mettre en œuvre des interventions efficaces ciblant les femmes et les enfants déplacés, ces groupes risquent de se retrouver exclus et de devenir invisibles.

Protection insuffisante de l'État pour les enfants qui ont besoin d'une aide spéciale

La responsabilité de protéger et d'élever leurs enfants incombe en premier lieu aux familles. Mais pour de nombreuses raisons – par exemple, la perte des parents, une séparation liée au déplacement, la violence et les mauvais traitements au foyer, l'extrême pauvreté – de nombreux enfants ne vivent pas dans un milieu familial qui leur apporte tout l'amour et les soins dont ils ont besoin. Lorsque, pour une raison quelconque, la famille ne peut plus protéger ses enfants, les États parties sont dans l'obligation de leur accorder une aide et une protection spéciales, conformément aux Articles 20 et 22 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Quand l'État ne protège pas les enfants privés de leurs parents, ceux-ci sont vulnérables et souvent invisibles

Pour de très nombreux enfants, cette aide ne se concrétise pas. Ils doivent au contraire survivre dans un monde d'adultes. Il n'est donc pas surprenant qu'ils soient souvent menacés d'exclusion des services essentiels et d'exploitation.

Les enfants privés de la protection de leur famille, que ce soit temporairement ou de manière permanente, ne sont pas le seul groupe d'enfants auxquels les États se sont engagés à accorder une protection et une attention spéciales. Aux termes des Articles 20 et 40 de la Convention relative aux droits de l'enfant, les États ont l'obligation de protéger les enfants qui

leur ont été confiés, par exemple ceux qui ont été placés dans des institutions ou qui sont détenus. Dans ce dernier cas, il est du devoir du gouvernement de préserver la dignité et la valeur de la personne humaine des enfants qui ont enfreint la loi. Une fois encore, il apparaît que les enfants détenus risquent d'être mal desservis par leur gouvernement.

La section ci-dessous examine le risque d'invisibilité encouru par trois grands groupes d'enfants auxquels les États parties sont tenus d'accorder une aide spéciale et qui ne bénéficient souvent pas de la protection nécessaire : les orphelins, les enfants des rues et les enfants détenus.

Quand les enfants perdent leurs parents, ils sont moins visibles et moins bien protégés

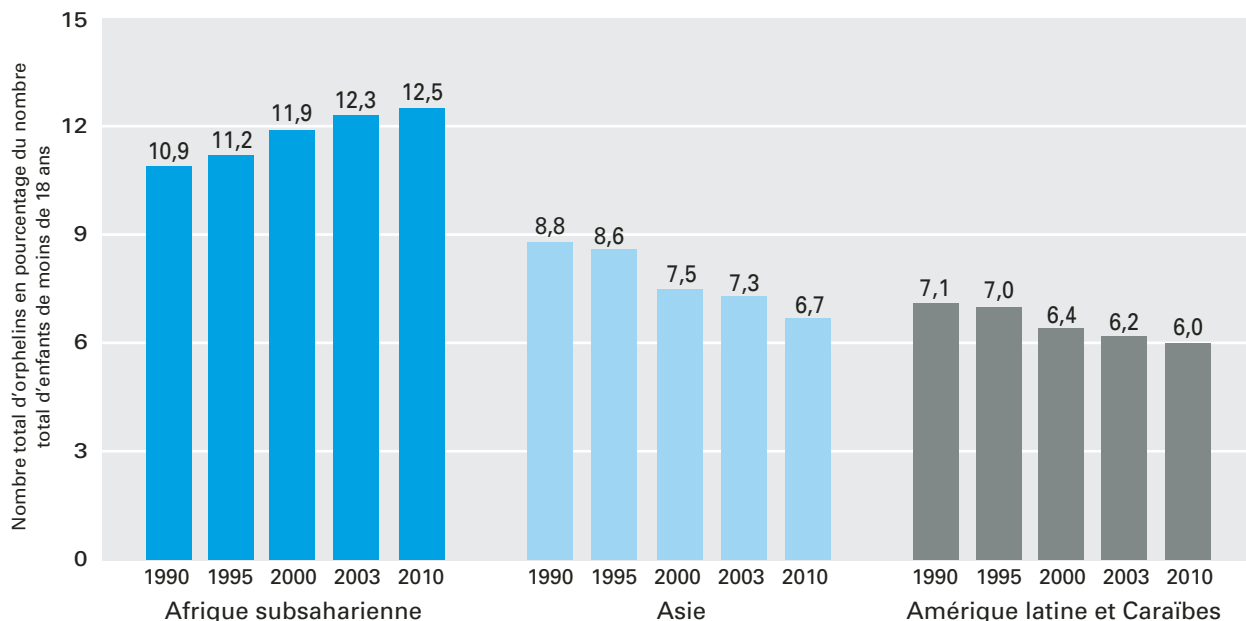
De plus en plus d'enfants sont obligés, après la mort de l'un ou de leurs deux parents, d'assumer non seulement la responsabilité de leur propre existence, mais aussi de celle de leurs frères et sœurs plus jeunes, ce qui a souvent des conséquences tragiques sur leurs droits et leur développement.

À la fin de 2003, selon les estimations, on comptait 143 millions d'orphelins¹⁵ de moins de 18 ans vivant dans 93 pays en développement¹⁶. Plus de 16 millions d'enfants sont devenus orphelins rien qu'en 2003. La pandémie du VIH/SIDA est l'un des facteurs qui alourdissent ces statistiques alarmantes; sans elle, le nombre d'orphelins dans le monde devrait diminuer¹⁷.

L'éducation est souvent l'une des premières choses que perd l'orphelin. Les enfants doivent souvent quitter l'école parce que les charges familiales qu'ils doivent assumer sont trop lourdes ou parce que ceux qui les recueillent dans leur communauté ou dans leur famille élargie ne sont pas prêts à assumer le coût de leur éducation. Ils risquent alors aussi d'être exclus d'autres services, notamment les informations vitales sur la santé, la nutrition et les connaissances pratiques utiles, par exemple la manière de se protéger contre la violence et les mauvais traitements.

Les orphelins sont plus exposés que les autres enfants aux violations concernant leur protection. Le décès d'un parent, quand aucun système de prise en charge n'est en place, ouvre une brèche en termes de protection. Les enfants livrés à eux-mêmes courent des risques beaucoup plus grands que les autres enfants d'être victimes de mauvais traitements et d'exploitation. Selon les évaluations réalisées pour l'Organisation

Figure 3.2 : Orphelins de moins de 18 ans en Afrique subsaharienne, en Asie, ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes



Note : le nombre total d'orphelins représente les enfants de moins de 18 ans dont la mère ou le père (ou les deux parents) sont décédés. Les chiffres pour 2010 sont des projections.

Source : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Agency for International Development des États-Unis, *Les enfants au bord du gouffre 2004 : Rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre d'orphelins et cadre d'action*, ONUSIDA/UNICEF/USAID, New York, juillet 2004.

internationale du Travail (OIT) les orphelins sont beaucoup plus nombreux que les autres enfants à travailler dans l'agriculture commerciale ou comme marchands ambulants, employés de maison ou encore dans le milieu de la prostitution. Dans la capitale éthiopienne, Addis-Abeba, par exemple, 28 pour cent des enfants qui travaillaient comme employés de maison interrogés dans le cadre d'une étude étaient orphelins¹⁸. Une enquête sur les enfants qui travaillent en Zambie – beaucoup comme prostitués – a révélé qu'un tiers de ces enfants étaient des orphelins simples ou doubles¹⁹.

Même s'ils vivent sous nos yeux, les enfants des rues sont souvent ignorés, marginalisés et exclus

Les enfants des rues sont bien visibles puisqu'ils vivent et travaillent dans la rue et sur les places des villes du monde entier. Mais paradoxalement, ils font partie des plus invisibles et ils constituent aussi le groupe le plus difficile à intégrer dans les services vitaux comme l'éducation et les soins médicaux, et le plus difficile à protéger.

L'expression « enfants des rues » pose problème car cette étiquette est aussi synonyme d'exclu-

sion. Ces enfants sont « diabolisés » par la société comme s'ils constituaient une menace ou étaient forcément des délinquants. Pourtant de nombreux enfants qui vivent et travaillent dans la rue adoptent cette appellation qui leur confère une identité et le sentiment d'appartenir à un groupe. L'expression est un raccourci commode mais elle ne doit pas occulter le fait que de nombreux enfants vivent et travaillent dans la rue de manières différentes et pour toutes sortes de raisons – chacun d'entre eux est unique, avec des idées parfois bien ancrées²⁰.

Le nombre d'enfants des rues est impossible à connaître de manière précise, mais selon des estimations récentes et fiables, ils seraient des dizaines de millions dans le monde²¹. Il est probable que leur nombre augmente à mesure que la population du monde s'accroît et que l'urbanisation progresse au même rythme : on prévoit que 6 citadins sur 10 auront moins de 18 ans d'ici à 2005²². En réalité, toutes les villes du monde comptent au moins un petit nombre d'enfants des rues, y compris les plus grandes et les plus riches du monde industrialisé.

La majorité des enfants des rues ne sont pas orphelins. Beaucoup sont toujours en contact

avec leur famille et travaillent dans la rue pour arrondir le revenu familial. Beaucoup d'autres enfants ont fui la maison, souvent pour échapper à des sévices psychologiques, physiques ou sexuels. La majorité sont des garçons car les filles semblent endurer plus longtemps les mauvais traitements ou l'exploitation dans leur foyer (mais quand elles quittent la maison et leur famille, elles n'y retournent généralement pas²³).

Une fois dans la rue, les enfants sont exposés à toutes les formes d'exploitation et de sévices, et leur vie quotidienne n'a rien de commun avec l'enfance idéale décrite par la Convention relative aux droits de l'enfant. Dans certains cas, ceux-là même qui sont chargés de leur protection deviennent les auteurs des crimes commis à leur encontre. Les enfants des rues sont souvent en conflit avec la police et les autorités qui les harcèlent ou les passent parfois à tabac. Il est arrivé qu'on les regroupe pour les emmener en dehors des villes et les y abandonner. Et qui peut oublier ces groupes d'autodéfense qui les assassinent pour « nettoyer la ville », souvent avec la complicité ou dans l'indifférence totale des autorités locales ?

Les enfants détenus devraient être parmi les plus visibles aux yeux des pouvoirs publics nationaux, mais souvent, ils ne sont pas traités comme des enfants

La logique voudrait que les enfants détenus par le système de justice pénale soient dans le champ de mire des autorités et puissent bénéficier immédiatement des interventions qui assureront leur accès aux soins médicaux, à l'éducation et à la protection. Mais souvent, les enfants en conflit avec la loi ne sont plus considérés comme des enfants. Au contraire, ayant peut-être transgressé la loi, la protection que confère l'enfance leur est retirée. Ils sont alors traités comme des délinquants adultes ou, pire encore, leur vulnérabilité d'enfants les expose à des mauvais traitements.

Les données sur les enfants détenus sont rares, mais selon les estimations, plus d'un million d'enfants sont détenus parce qu'ils sont en conflit avec la loi²⁴. Dans ce domaine, rien n'excuse le manque d'informations. À la différence des autres enfants évoqués dans ce rapport, la majorité des pays fichent les enfants livrés au système de justice pénale et ils font l'objet d'une enquête officielle.

Il est clair toutefois que les mauvais traitements infligés aux enfants détenus sont un problème grave et largement répandu. Lors de sa 37^e session, le Comité des droits de l'enfant a soulevé



© UNICEF/HQ01-0614/Shehzad Noorani

un certain nombre de questions relatives à la protection et aux procédures applicables aux enfants livrés au système judiciaire au Brésil, notamment, faisant état de rapports sur des actes de torture et des exécutions extrajudiciaires dans les établissements pénitentiaires²⁵.

Les enfants détenus sont exposés à la violence avant et après leur jugement. Il peut s'agir d'actes de violence physique et sexuelle perpétrés par des détenus adultes, les geôliers, la police ou d'autres prisonniers mineurs. Le système correctionnel peut être excessivement violent, exposant parfois les enfants à des périodes de détention qui se prolongent indéfiniment, un long isolement ou, au contraire, une cohabitation carcérale avec des adultes dans des cellules surpeuplées. Dans un petit nombre de pays, la peine de mort est toujours appliquée aux délinquants mineurs. Le problème de la violence à l'égard des enfants détenus est évoqué dans l'étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants, qui paraîtra en 2006. Selon un groupe d'experts internationaux réunis en avril 2005 dans le cadre de cette étude, les principaux facteurs qui favorisent la violence à l'égard des enfants dans le système judiciaire sont les suivants :

- L'impunité et l'absence de contrôle des agents de la force publique, des institutions et du personnel responsable d'actes de violence à l'égard des enfants.
- Le recours trop systématique à la détention, surtout avant le jugement, y compris la détention d'innocents.

Enfants des rues par Elena Poniatowska

Selon l' « Estudio de Niños Callejeros » – une étude officielle sur les enfants des rues – 11 172 enfants vivent et travaillent dans les rues de Mexico, la plus grande ville du monde. Ils lavent les voitures et les autobus, font les courses et transportent des sodas. Ces garçons détestent le travail de débardeur : ils se blessent la colonne vertébrale ou se font écraser par une voiture. De surcroît, la pollution, la circulation et l'extrême pauvreté viennent s'ajouter à la violence, à la désintégration sociale et à la dégradation de l'environnement. La drogue et la délinquance sont des phénomènes courants.

Dans les rues, des enfants lavent les pare-brise et avalent du feu. Pratiquement tous les passants sont indifférents à la magie de leurs visages et de leurs mains. Ils attendent les clients leurs instruments à la main et dans l'ombre, les boutons de leurs costumes traditionnels mexicains brillent, leurs chapeaux à larges bords scintillent. Il y a des guitares, des violons, des trompettes de Jéricho, des voix à la recherche d'un public, des jongleurs, des clowns, des magiciens. Le feu n'est jamais rouge pour eux et

le spectacle se poursuit jusqu'à trois ou quatre heures du matin, surtout le vendredi et le samedi, lorsque les amoureux ont l'âme romantique et leur donnent quelques pesos supplémentaires. Tous les gens qui passent les voient mais ils sont invisibles. La police les regarde sans les voir. Tout les isole, tout les condamne.

L'école peut être une source d'anxiété supplémentaire pour ces enfants, même pour les plus innocents. Ils ont de la peine à assimiler ce qu'on leur enseigne : ils ont perdu le pouvoir de concentration. Et puis, les toits et les murs ne les intéressent pas : rien n'est comparable à la rue. La rue est une drogue.

Dans la rue, tout est à l'état brut : la réalité, la nourriture, les regards, la solidarité. Rien n'est apprêté. Ils reçoivent tout en pleine figure : les surnoms agressifs, les rires impitoyables, le pillage, les sarcasmes, le ridicule, la blessure qui ne guérit jamais, la brutalité, la grossièreté.

Seule la rue est à eux. Elle compense la solitude, l'exclusion, le manque d'amour. Elle les embobine. Elle leur

donne l'argent qu'ils n'ont pas à la maison. Elle leur donne le rythme, le tempo et une rétribution immédiate. « Je suis quelqu'un, je suis quelque chose, je viens de gagner mon dîner. »

Le temps est différent pour ces enfants. Ils se moquent de savoir quel jour ils vivent. Les jours de la semaine les piègent. Les heures sont les heures de leur désastre. Ils ne connaissent que deux saisons, sèche et pluvieuse. La saison des pluies (de juin à septembre) est la mauvaise saison car l'après-midi, toutes les activités de la rue sont paralysées. Impossible aussi de jouer au ballon et Dieu sait s'ils aiment ça!

Elena Poniatowska est écrivain, journaliste et professeur. Née à Paris, elle vit au Mexique depuis son enfance. Elle a écrit plusieurs ouvrages et a été lauréate de nombreux prix et distinctions, notamment une Bourse Guggenheim, une Bourse de professeur émérite du Conseil national mexicain de la culture et des arts, et le Prix national mexicain de journalisme.

- L'absence de solutions communautaires pouvant se substituer au système judiciaire officiel et à la détention, notamment les systèmes de soins et de protection.
- L'absence de systèmes judiciaires appropriés pour les mineurs, notamment en termes d'établissements pénitentiaires et de séparation des mineurs et des adultes.
- L'absence de contrôles extérieurs sur les institutions, notamment de procédures efficaces et indépendantes d'enquêtes et de recours, de mécanismes de surveillance indépendants et d'accès par les organisations non gouvernementales.
- L' « acceptabilité » de la violence par la société, qui fait que la violence est tolérée à tous les niveaux : familial, scolaire et communautaire.
- L'absence de formation et de sensibilisation des agents de la force publique et du personnel relevant de la justice appliquée aux mineurs.
- Des politiques sans concession pour lutter contre la criminalité, des médias qui propagent une image négative et discriminatoire des enfants des rues et des autres enfants désavantagés sur le plan socio-économique²⁶.

La responsabilité de protéger les enfants détenus contre les mauvais traitements et les sévices incombe clairement aux gouvernements. Mais ils doivent aussi se poser la question de savoir si l'enfant doit réellement être détenu. La détention ne devrait intervenir qu'en dernier recours : dans bien des cas elle constitue une riposte immédiate au comportement antisocial et perturbateur des enfants et des adolescents, comme si le fait de les enfermer était un but en soi et non pas une conséquence indésirable.

Assumer prématurément des rôles d'adultes

L'enfance doit être un espace séparé de celui du monde des adultes, une période de la vie vouée à l'épanouissement, au jeu, au repos et à l'instruction. Cette distinction s'inscrit dans l'esprit de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui définit les droits qui s'appliquent spécifiquement aux enfants par rapport à ceux des adultes.

Les enfants qui assument des rôles d'adultes ne sont souvent plus considérés comme des enfants

Dans son Préambule, la Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît le manque de maturité physique et intellectuelle de l'enfant par rapport à l'adulte²⁷. Les rôles qui conviennent aux adultes ne conviennent pas nécessairement aux enfants. Les enfants qui sont obligés d'assumer des responsabilités d'adultes seront privés d'enfance et courent inévitablement un risque plus important d'exclusion et d'invisibilité.

Les enfants, surtout les filles, doivent fréquemment assumer des responsabilités d'adultes en s'occupant des membres de leur famille, souvent leurs frères et sœurs, ou en travaillant pour arrondir le revenu familial. Être orphelin et vivre dans l'extrême pauvreté, voilà deux exemples de conditions dans lesquelles les enfants n'ont pas d'autre choix que celui d'assumer ces responsabilités. Ces enfants risquent d'être exclus des services essentiels et de protection de l'enfance.

Les rôles réservés à l'adulte peuvent porter atteinte au bien-être physique et mental de l'enfant. C'est particulièrement vrai dans trois domaines : la guerre, le mariage et les travaux dangereux pour la santé. Les enfants qui combattent, qui se marient ou qui se livrent à des travaux dangereux sont non seulement privés de leur enfance, mais ils risquent aussi d'y laisser leur vie ou d'en subir les séquelles leur vie durant.

Obstacles à la réinsertion des enfants soldats qui les confinent dans l'isolement

Des centaines de milliers d'enfants, utilisés par des forces et des groupes armés comme combattants, messagers, porteurs, cuisiniers et esclaves sexuels, sont prisonniers des conflits²⁸. Certains ont été enlevés ou recrutés de force ; d'autres se sont engagés, poussés par la pauvreté, les mauvais traitements et la discrimination, ou pour se venger de ceux qui ont perpétré des actes de violence à leur encontre ou contre leur famille²⁹.

Une fois sous la coupe de ces groupes armés, ces enfants sont exclus des services essentiels et privés de protection.

La première chose à faire, c'est de mettre fin au recrutement d'enfants soldats et de favoriser leur retour dans leurs familles et leurs communautés. Les programmes de désarmement, démobilisation et réinsertion (DDR) englobent toute une gamme d'interventions, allant des initiatives de reprise de la scolarité au soutien psychosocial. Il est effectivement possible de lutter contre l'exclusion quand le soutien à la réinsertion cible la communauté dans son ensemble. Mais malgré ces initiatives, de nombreux obstacles s'opposent toujours à la réinsertion complète des enfants soldats.

Il convient de noter que les filles sont souvent négligées par les initiatives DDR. Save the Children indique que depuis que l'organisation travaille avec des enfants associés à des groupes armés en République démocratique du Congo, moins de 2 pour cent des enfants ayant bénéficié de ses programmes et de ses centres de soins provisoires étaient des filles. Pourtant, selon les estimations, 40 pour cent des enfants impliqués dans des groupes armés sont des filles. De même, en Sierra Leone, moins de 5 pour cent des filles dont on sait avec certitude qu'elles appartenaient à des milices ont bénéficié des initiatives de DDR³⁰.

Le nombre de filles soldats est systématiquement sous-estimé ; en effet, les filles ne sont pas réellement considérées comme combattantes car elles remplissent d'autres fonctions. C'est ainsi que la majorité d'entre elles rentrent dans leurs communautés sans assistance ou soutien officiel et qu'elles sont confrontées à toute une série de problèmes psychosociaux et physiques. Par ailleurs, les filles qui ont été enlevées ou recrutées de force et qui reviennent avec un bébé né en captivité risquent d'être rejetées par leurs familles et leurs communautés en raison de l'opprobre lié au viol et à la mise au monde de bébés de la guerre ou « de bébés issus d'un viol ». Ces filles, exclues des programmes de DDR, en butte à l'ostracisme de la société qui leur reproche leur participation au conflit, se retrouvent dans l'ombre.

Les mariages précoces privent les filles de leur enfance

Chaque année, des millions de filles disparaissent, prises au piège d'un mariage précoce – défini comme étant un mariage officiel ou une union de droit coutumier ou public reconnue comme étant un mariage, avant l'âge de 18 ans. Une fois mariée, la jeune fille est censée oublier

son enfance, devenir une femme avec tout ce que cela comprend, entre autres les rapports sexuels, la maternité et tous les travaux ménagers qui incombent traditionnellement à une épouse.

Bien que les mariages précoces touchent parfois aussi les garçons, le nombre de filles victimes de cette pratique est beaucoup plus élevé. Selon une analyse des données réunies dans le cadre d'une étude sur les ménages menée par l'UNICEF en 2005 dans 49 pays en développement, en Asie du Sud, 48 pour cent des femmes âgées de 15 à 24 ans s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans. (À 18 ans, une fille est toujours considérée comme une enfant aux termes de la Convention relative aux droits de l'enfant, sauf dans les pays où les enfants deviennent majeurs plus jeunes.) Dans 29 pays d'Afrique et 8 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, les chiffres correspondants étaient, respectivement, de 42 pour cent et de 29 pour cent³¹. L'incidence varie profondément entre les

pays et les continents : dans les pays d'Afrique subsaharienne étudiés, par exemple, le Niger affichait le taux le plus élevé de femmes âgées de 20 à 24 ans qui s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans (77 pour cent); par contre, le taux chutait à 8 pour cent en Afrique du Sud³².

Certaines de ces filles sont mariées de force à un très jeune âge, tandis que d'autres acceptent de se marier mais sont trop jeunes pour comprendre les conséquences de cet acte et pour choisir activement un partenaire. Dans les régions où le mariage précoce est courant, il s'agit généralement d'une tradition établie de longue date qui rend difficile, voire impensable, toute velléité de protestation. Le mariage précoce cherche à assurer que la femme sera étroitement surveillée par l'homme, en vivant dans le foyer de son époux, et également qu'elle sera protégée des rapports sexuels avant le mariage. Dans nombre de sociétés, les désirs d'indépendance qui se manifestent

Enfants et jeunes détenus au Nigéria

Ses yeux s'embuent de larmes tandis qu'elle essaie de réprimer ses pleurs pour ne pas salir sa salopette soigneusement repassée. Mais elle éclate en sanglots quand elle évoque en détails les cinq ans et demi qu'elle vient de passer en prison. Nkeiruka s'est retrouvée enceinte alors qu'elle n'était pas mariée, ce qui est tabou dans la communauté Igbo à laquelle elle appartient au Nigéria. En décembre 1999, Nkeiruka qui était alors âgée de 15 ans, a donné naissance à son enfant, toute seule, à la maison. L'enfant n'a pas survécu aux complications de l'accouchement. Son oncle l'a alors accusée d'avoir tué son nouveau-né; Nkeiruka et sa mère Monica ont été arrêtées et jetées en prison dans l'État d'Anambra. Aujourd'hui âgée de 21 ans, Nkeiruka ne sait pas ce que lui réserve l'avenir : privée de scolarité quand elle était en prison et sans qualifications réelles, elle se demande comment sa communauté et sa famille les recevront, sa mère et elle, quand elles rentreront dans leur foyer.

Aucune enquête digne de ce nom n'a été effectuée, aucune preuve du crime présumé n'a pu être apportée et le

dossier original a disparu. Nkeiruka et sa mère ont dormi dans une cellule en compagnie de 37 autres femmes pendant 1 971 jours. « Comme la plupart des autres enfants et adolescents incarcérés au Nigéria, on les a oubliés là » explique Nkolika Ebede de la Fédération internationale des femmes juristes à Anambra, qui, dans le cadre d'un projet soutenu par l'UNICEF, a contribué à obtenir leur libération.

Nkeiruka était l'une des plus de 6 000 enfants et adolescents emprisonnés au Nigéria ou détenus dans des centres pour jeunes délinquants. Près de 70 pour cent d'entre eux ont commis un seul délit et ils ont généralement été arrêtés pour des infractions mineures : vagabondage, vol à l'étalage, absentéisme scolaire ou simplement parce qu'ils traînaient dans la rue. D'autres sont détenus à la demande de leurs parents ou de leurs tuteurs qui disent qu'ils ne peuvent plus les maîtriser. Beaucoup de ces enfants sont issus de familles désunies et de familles nombreuses défavorisées, ou ils sont orphelins. Selon Uche Nwokocha, de la Société pour le bien-être des prisonniers, à Enugu, les enfants – dont cer-

tains sont très jeunes – sont simplement détenus par la police qui les élève à la place de leurs parents.

Les jeunes, surtout les filles, sont aussi victimes d'actes criminels comme la violence familiale, le viol, l'exploitation sexuelle et la traite des femmes. Cependant, en raison des aberrations et des lenteurs du système judiciaire, en particulier pendant les enquêtes qui précèdent les procès, ces jeunes victimes se retrouvent parfois en prison. Leurs parents ne sont pas autorisés à leur rendre visite, ils n'ont pas droit à un procès en bon et due forme, ils sont détenus dans des conditions déplorable avec des adultes, exposés à des sévices physiques et sexuels, et ils ne peuvent souvent pas exercer leur droit à la libération sous caution. On oblige de nombreux enfants à faire croire qu'ils sont plus âgés qu'ils ne le sont en réalité ou la police change leur âge sur les mandats d'arrêt de façon à les poursuivre comme s'il s'agissait d'adultes.

Au Nigéria, les prisons offrent peu de possibilités de s'instruire, d'apprendre un métier ou de se divertir. Pendant un

à l'adolescence sont jugés indésirables chez la femme que l'on veut soumise : le mariage précoce est donc un moyen commode de les étouffer dans l'œuf puisqu'il met fin à l'adolescence, réprimant toute velléité d'autonomie et d'épanouissement personnel.

La pauvreté est un autre facteur qui sous-tend les mariages précoces. Pour une fille, le mariage peut être une stratégie de survie – surtout si elle épouse un homme plus âgé et plus aisé. En Afrique de l'Ouest, par exemple, une étude réalisée en 2000 par l'UNICEF établit une corrélation entre les difficultés économiques et l'augmentation du nombre de mariages précoces, même dans des groupes de population où cette pratique n'était pas courante³³. D'autres rapports réalisés en Afrique de l'Est montrent que les filles dont les parents ont succombé au SIDA sont plus fréquemment encouragées à se marier tôt par leurs familles d'accueil qui ont de la peine à joindre les deux bouts³⁴.

Quelle qu'en soit la raison, le mariage précoce est une atteinte aux droits des enfants et des adolescents. La Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que le mariage ne peut être conclu qu'avec le libre et plein consentement des deux époux, tandis que l'Article 16 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes stipule que « les fiançailles et les mariages d'enfants n'ont pas d'effets juridiques ... »³⁵. Le mariage précoce risque de mettre un terme à toutes les possibilités d'épanouissement de l'enfant et à ses chances d'avoir une instruction. Bien trop souvent, il ouvre la porte d'une vie vouée aux travaux domestiques et à la soumission sexuelle.

Le mariage précoce n'est pas sans conséquences physiques pour les jeunes filles; en effet, les grossesses et les accouchements chez les adolescentes augmentent nettement les risques de mortalité maternelle et néonatale. La grossesse est la cause

certain temps, Nkeiruka a appris à faire du savon et à tricoter, mais elle affirme que tous les cours ont brusquement pris fin en 2003. Les jeunes détenus ont accès à des services de conseil très limités, quand ils existent. Pendant leur détention, environ 90 pour cent des jeunes ne mangent pas à leur faim, n'ont pas de literie ou accès à des toilettes et des installations de bains appropriées, ce qui les expose aux infections et aux maladies. Nkeiruka et sa mère ont eu la chance de partager leur cellule avec des femmes. Beaucoup d'autres femmes sont détenues dans des cellules mixtes, ce qui accroît le risque de violence et d'exploitation sexuelle.

Quand il n'existe pas de tribunaux pour enfants, les enfants et les adolescents sont jugés dans des tribunaux pour adultes. N'ayant pas les moyens de payer un avocat pour les représenter ou de verser une caution, ils se morfondent en prison. Les mineurs détenus sont souvent coupés de leurs familles et de leurs amis, car une peur et une méfiance viscérales de la police et du système judiciaire tiennent les gens à distance de tous ceux qui ont

un contact quelconque avec la loi, qu'ils soient délinquants ou victimes. L'opprobre et le rejet par la société rendent la réinsertion des victimes encore plus difficile. Pendant ses cinq ans et demi de détention, Nkeiruka dit n'avoir reçu qu'une seule visite, celle de sa sœur, la semaine qui a précédé la date prévue de sa sortie de prison.

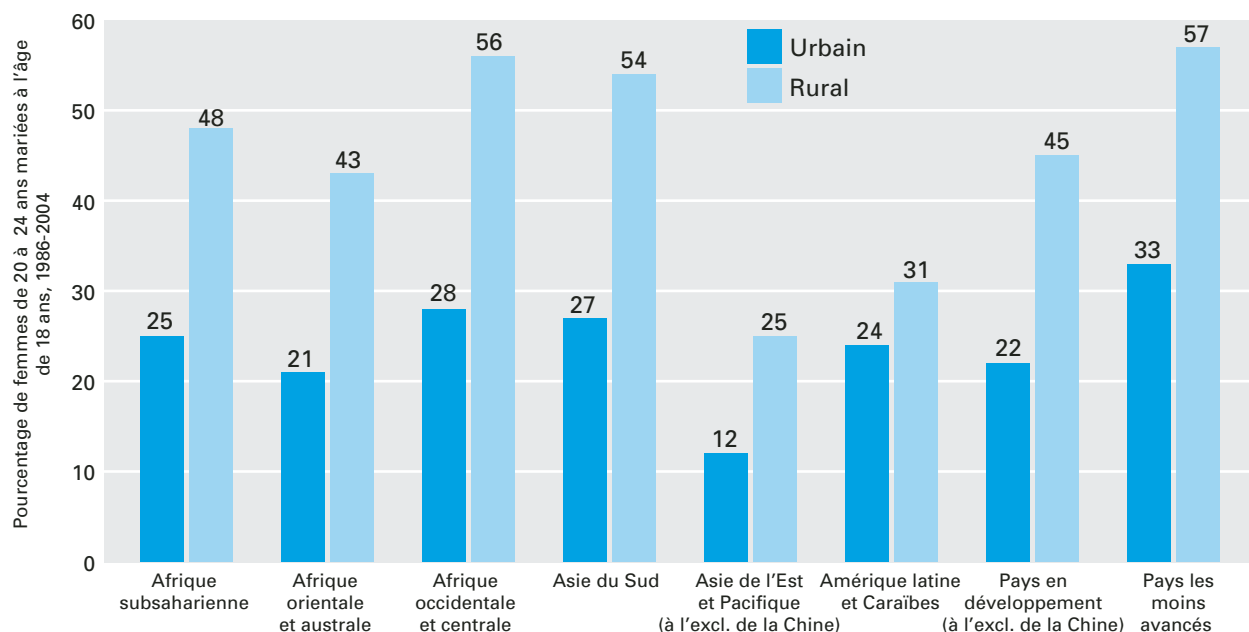
Depuis 2003, l'UNICEF Nigéria a contribué à promouvoir un traitement plus humain et un soutien juridique pour les mineurs en conflit avec la loi. Dans le cadre du projet d'Administration de la justice aux mineurs – entrepris en partenariat avec la Commission nationale des droits de l'homme, l'Association nigériane du Barreau, et des organisations non gouvernementales locales – un service bénévole a été introduit et institutionnalisé pour les avocats qui renouvellent leurs licences auprès de l'association. L'UNICEF a soutenu la formation des magistrats, de la police, des gardiens de prison, des avocats et des travailleurs sociaux sur l'administration de la justice aux mineurs, ce qui a contribué à l'octroi de services juridiques gratuits pour les enfants, les jeunes et les femmes.

Ce projet, qui a pour but de réduire le nombre d'enfants détenus, a débuté dans trois États pilotes dans le sud du Nigéria. Au milieu de l'année 2005, près de 600 enfants avaient bénéficié de ce projet dans ces États : certains sont sortis de prison ou ont été libérés d'un centre de détention, d'autres ont obtenu une caution, ont bénéficié d'un non-lieu ou leur cas a été jugé en dehors du tribunal; ils ont reçu des conseils ou le projet s'est chargé de l'affaire en cours.

Le projet a fait reculer le nombre d'enfants et d'adolescents détenus. Les magistrats, grâce à leur formation, hésitent aujourd'hui à condamner des jeunes à des peines de prison pour des délits mineurs. Les officiers de police s'efforcent de ne pas incarcérer des jeunes ayant perpétré des délits mineurs dans les locaux de la police, mais de les transférer immédiatement aux tribunaux pour être jugés. Ce projet qui a été largement couronné de succès est appliqué aujourd'hui dans neuf autres États du pays en partenariat étroit avec la police nigériane.

Voir Références, page 92.

Figure 3.3 : Mariages précoces* dans le monde en développement



* **Mariages précoces** : pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union coutumière, légalement considérée comme un mariage, avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans.

Moyennes régionales : ces taux n'englobent pas tous les pays de chaque région. Toutefois, des données suffisantes couvrant plus de 50 % de la population ciblée sont disponibles pour établir des moyennes dans les régions présentées. Les moyennes pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, ainsi que pour les pays en développement, n'incluent pas la Chine.

Période couverte : les données citées sont celles de l'année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles pendant la période indiquée.

Sources : Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et autres enquêtes nationales.

principale de mortalité pour les filles âgées de 15 à 19 ans partout dans le monde, qu'elles soient mariées ou non. Les filles de moins de 15 ans courent cinq fois plus de risques de mourir en couches que les femmes âgées de 20 à 29 ans³⁶. Leurs enfants ont aussi de moins bonnes chances de survivre : lorsqu'une mère est âgée de moins de 18 ans, les risques, pour le bébé, de mourir au cours de la première année de sa vie sont de 60 pour cent plus élevés que ceux encourus par un bébé dont la mère était âgée de plus de 19 ans à la naissance³⁷.

Les enfants qui se livrent à des travaux dangereux pour leur santé risquent de se blesser et sont souvent privés d'instruction

Selon les estimations les plus récentes de l'Organisation internationale du Travail (OIT), 246 millions d'enfants âgés de 5 à 17 ans travaillent. Sur ce total, près de 70 pour cent, soit 171 millions d'enfants, travaillent dans des situations ou des conditions dangereuses, par exemple dans des mines, en manipulant des produits chimiques et des pesticides dans l'agriculture ou en faisant fonctionner des machines dangereuses. Près de

73 millions de ces enfants ont moins de 10 ans³⁸. Leur manque de maturité physique les expose plus que les adultes à des maladies ou des accidents professionnels, et ils ne sont pas toujours conscients des risques qu'ils courent de par leur activité et sur leur lieu de travail. Au nombre des maladies et des accidents on peut citer les perforations, les fractures ou la perte totale d'un membre, les brûlures et les maladies de peau, les déficiences visuelles et auditives, les maladies respiratoires et gastro-intestinales, la fièvre et les maux de tête provoqués par une chaleur insoutenable dans les champs ou les usines. Bien que le nombre absolu de maladies et de blessures provoquées par des activités économiques dangereuses soit nettement plus élevé chez les enfants qui travaillent dans le secteur agricole – qui emploie les deux tiers des enfants qui travaillent – l'incidence des accidents chez les enfants est plus forte dans la construction et les mines. Un garçon sur quatre et plus d'une fille sur trois qui travaillent dans la construction souffrent de maladies ou de lésions provoquées par leur activité professionnelle; les incidences correspondantes dans les mines sont d'un peu plus d'un garçon sur six et d'une fille sur cinq³⁹.

Mariages précoces et fistule

Au moins 2 millions de jeunes femmes souffrent des conséquences douloureuses, humiliantes et dévastatrices de la fistule obstétricale dans les pays en développement. Provoquée par des complications pendant l'accouchement lorsque le pelvis de la jeune femme est trop étroit, quand le bébé est trop gros ou qu'il se présente mal durant l'accouchement, la fistule obstétricale est une déchirure entre le vagin et la vessie, ou le vagin et le rectum, voire les deux, qui entraîne un écoulement ininterrompu d'urine ou de matières fécales. Les jeunes femmes qui souffrent de fistules sont mises à l'index dans leurs communautés et même souvent abandonnées par leurs familles, ce qui les oblige, en désespoir de cause, à mendier dans la rue.

Autrefois largement répandue en Europe et en Amérique, la fistule a été éradiquée par la médecine moderne au début du XX^e siècle. Elle est toutefois toujours courante dans le monde en développement où la malnutrition et le retard de la croissance accroissent les risques de dystocies cervicales, où les pratiques culturelles et la pauvreté créent des conditions favorables aux mariages et aux grossesses précoces, et où les soins médicaux sont souvent extrêmement limités, voire inexistantes.

Les jeunes filles subissent souvent des pressions qui les obligent à avoir un bébé immédiatement après leur mariage et elles sont souvent

confrontées à divers obstacles qui leur barrent l'accès aux services de contraception. Malgré les lois adoptées par de nombreux pays interdisant les mariages précoces, dans les pays en développement, 82 millions de filles se marient avant l'âge de 18 ans. Chaque année, près de 14 millions de femmes âgées de 15 à 19 ans mettent un enfant au monde.

Les grossesses chez les adolescentes sont dangereuses et plus la future mère est jeune, plus le risque est élevé. Les filles de moins de 15 ans courent cinq fois plus de risques de mourir en couches que les femmes de 20 à 30 ans. Beaucoup de femmes qui survivent à une dystocie qui se poursuit pendant plusieurs jours souffrent ensuite de fistule. Par conséquent, repousser à plus tard la première grossesse est une stratégie essentielle pour faire reculer le nombre de cas de fistules et de décès maternels, ainsi qu'une question de santé publique à ne pas négliger.

La fistule est évitable et on peut la traiter chirurgicalement. L'opération coûte moins de 300 dollars. En 2003, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a lancé une campagne mondiale pour en finir avec la fistule et intervenir contre les effets dévastateurs de la fistule obstétricale sur la vie des femmes qui en sont atteintes. La campagne mobilise un large éventail de partenaires et elle opère dans une trentaine de pays d'Afrique

subsaharienne, d'Asie du Sud et dans certains pays arabes. L'objectif à long terme est de faire en sorte que la fistule soit aussi rare dans les pays en développement qu'elle l'est aujourd'hui dans les pays industrialisés.

La campagne a pour but de prévenir la fistule, de traiter les femmes qui en souffrent et de les aider à réintégrer leur communauté une fois guéries. Au Niger, 600 agents sanitaires ont reçu une formation de base sur la prévention de la fistule. Au Nigéria, 545 femmes ont subi une opération chirurgicale et des dizaines de médecins et d'infirmières ont suivi une formation leur permettant de traiter la fistule. Au Tchad, des centaines de femmes ont acquis de nouvelles connaissances et reçu de petites subventions après leur opération dans le cadre d'un projet rémunérateur.

Chaque pays participant à la campagne passe par trois étapes. Premièrement, une évaluation des besoins au niveau national pour déterminer l'étendue du problème et les ressources nécessaires. Ensuite, l'élaboration d'une initiative nationale sur la base des besoins identifiés. Et enfin, la mise en œuvre de programmes portant sur la prévention, le traitement et la réinsertion des patientes dans leur communauté une fois qu'elles sont guéries.

Voir Références, page 92.

Mais il n'y a pas que les accidents, les maladies, voire la mort qui attendent les enfants qui font des métiers dangereux. Ils sont souvent privés de l'instruction qui leur donnerait des bases solides pour trouver un emploi moins dangereux une fois devenus adultes. Comme le révèle clairement la Figure 3.4, les avantages économiques nets qu'entraînerait l'abolition du travail des enfants, dangereux ou non, pour les individus et les sociétés, dépasseraient de loin les coûts.

Les pires formes de travail des enfants sont un problème urgent auquel le programme du Millénaire doit s'atteler, surtout dans le secteur de l'éducation. Si nous ne réussissons pas à atteindre les millions d'enfants qui travaillent actuellement dans des conditions dangereuses, il sera impossible de réaliser les objectifs qui consistent à assurer l'éducation primaire pour tous (OMD 2) et à éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et



© UNICEF/HQ04-1200/ Roger Lemoine

Figure 3.4 : Montant total des coûts et avantages économiques de l'élimination du travail des enfants pendant la période 2000-2020

Milliards de dollars É.-U., à parité des pouvoirs d'achat

Coûts	
Apport éducatif	493,4
Mise en œuvre des transferts	10,7
Interventions	9,4
Coûts de substitution	246,8
Montant total des coûts	760,3
Bénéfices	
Éducation	5 078,4
Santé	28,0
Montant total des bénéfices économiques	5 106,4
Bénéfices économiques nets (montant total de bénéfices – montant total des coûts)	
	4 346,1
Coût du transfert	213,6
Bénéfice financier net	4 132,5
(Bénéfice économique net – coût du transfert)	

Source : Organisation internationale du Travail, *Investir dans chaque enfant : Une étude économique sur les coûts et les bénéfices de l'élimination du travail des enfants*, Programme international pour l'abolition du travail des enfants, OIT, Genève, 2004.

secondaire (un indicateur clé pour l'OMD 3). Le point de départ consisterait à redoubler d'efforts pour abolir immédiatement les pires formes de travail des enfants, comme stipulé dans la Convention No. 182 de l'Organisation internationale du Travail. Une éducation sans danger, accessible et de bonne qualité est le meilleur moyen d'encourager les familles à envoyer leurs enfants à l'école et d'éviter que les enfants ne se livrent à des travaux dangereux pour leur santé.

Exploitation des enfants

Au lendemain du tsunami qui a ravagé plusieurs pays en bordure de l'océan Indien à la fin du mois de décembre 2004, on a craint que les enfants, surtout ceux qui avaient été séparés de leurs parents, ne fassent l'objet d'une traite ou soient exploités. Les organismes internationaux et les gouvernements sont immédiatement intervenus pour éviter ces problèmes. Il n'en demeure pas moins que des cas d'exploitation ont été rapportés, et qu'on a assisté en particulier à une recrudescence du recrutement d'enfants soldats. Cela démontre bien à quel point les enfants sont vulnérables quand ils sont privés de la protection familiale.

La prévention de l'exploitation des enfants et la décision de traîner les auteurs de ces délits devant la justice font partie des questions les plus pressantes, mais négligées, à l'ordre du jour international. La traite d'enfants, en particulier – souvent pour les livrer de force au commerce du sexe ou pour leur confier des tâches dangereuses ou des travaux domestiques – est un aspect largement répandu de ce problème et mérite une attention particulière tant de la part des gouvernements que de la communauté internationale. Il est vrai que les enfants victimes d'exploitation sont parmi les moins visibles car ceux qui en profitent se gardent bien de leur donner accès aux services sociaux, même quand ils existent.

La traite des enfants est à l'origine de multiples violations de leurs droits

La traite des enfants prend diverses formes. Certains enfants sont enlevés, d'autres sont dupés et d'autres encore choisissent d'accepter de faire l'objet d'un trafic, séduits par la promesse de gagner un peu d'argent sans être conscients du niveau d'exploitation auquel ils seront soumis. La traite d'enfants passe toujours par un voyage, que ce soit à l'intérieur du pays – par exemple d'une région rurale vers une station touristique – ou vers un autre pays. Une fois arrivés à destination, ces enfants disparaissent dans le monde clandestin de l'illégalité.

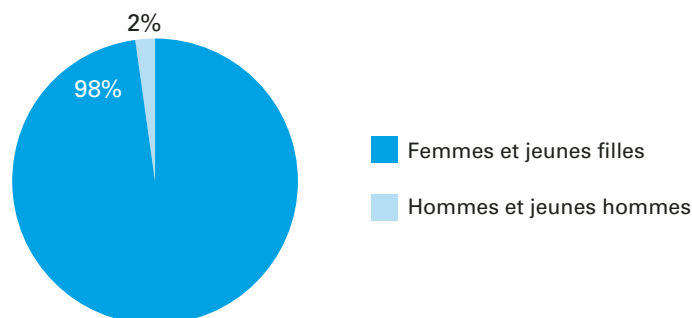
Ces déplacements privent les enfants de leurs familles, de leurs communautés et de leurs réseaux d'aide; ils les plongent dans un monde où ils sont totalement isolés et des proies faciles à exploiter. Souvent, ils finissent dans des régions dont ils ne parlent pas la langue, ce qui les laisse encore plus démunis et les empêche de trouver de l'aide et de s'enfuir. Comme ils sont arrivés là illégalement et sans papiers, ils ont peur de la police ou des autres fonctionnaires et ils ne peuvent pas faire respecter les droits qui leur permettraient d'avoir accès aux services comme tout un chacun.

Ces enfants échappent aussi au statisticien. Il est notoirement difficile de réunir des données sur ces enfants. Cependant, malgré le manque de statistiques fiables à l'échelon mondial, 1,2 million d'enfants seraient victimes chaque année de la traite⁴⁰.

Si la traite d'enfants se pratique dans l'ombre sans suivre de règles particulières ou de chronologie préétablie, il est possible d'identifier certaines caractéristiques régionales :

- En Afrique occidentale et centrale, la forme de traite des enfants la plus courante est le prolon-

Figure 3.5 : Exploitation sexuelle à des fins commerciales



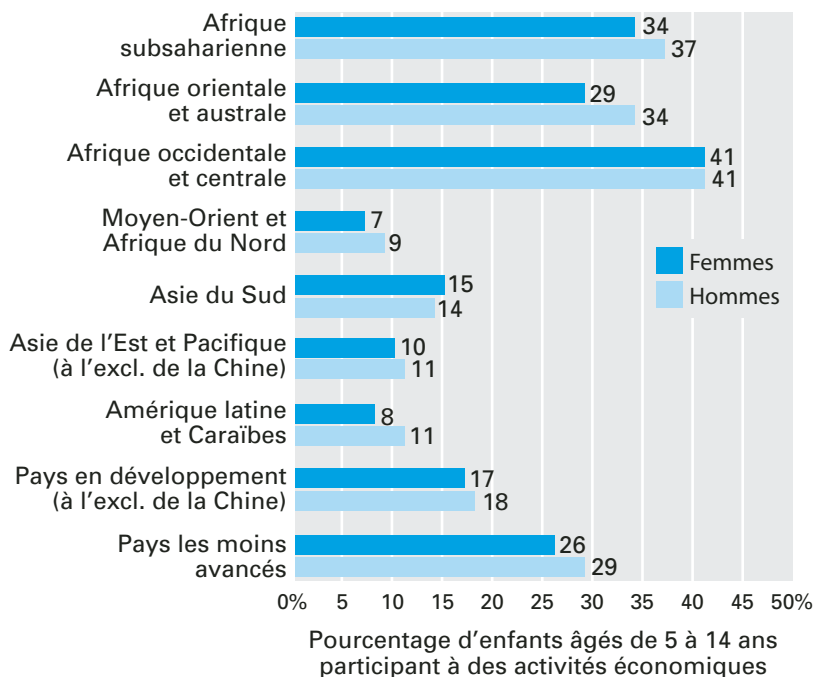
Source : Organisation internationale du Travail, « Une Alliance mondiale contre le travail forcé », OIT, Genève, 2005.

gement d'une pratique traditionnelle – souvent une stratégie de survie – en vertu de laquelle les enfants sont « placés » dans des familles où ils se voient confier des tâches subalternes. Cette pratique est utilisée de plus en plus souvent pour exploiter les enfants, tant dans leur foyer qu'à l'extérieur. Les enfants sont aussi exploités dans les plantations et les mines, et dans les pays frappés par un conflit, il arrive que les milices les enlèvent directement.



© UNICEF/H001-0423/ Donna Deesare

Figure 3.6 : Travail des enfants* dans le monde en développement



* **Travail des enfants** : on considère qu'un enfant participe à des activités économiques dans les cas suivants : (a) enfants de 5 à 11 ans qui, pendant la semaine qui a précédé l'enquête, ont participé à une activité économique pendant au moins une heure ou ont effectué au moins 28 heures de travaux ménagers ; (b) enfants de 12 à 14 ans qui, pendant la semaine qui a précédé l'enquête, ont participé à une activité économique pendant au moins 14 heures ou ont combiné au moins 42 heures d'activités économiques et de travaux ménagers.

Moyennes régionales : ces taux n'englobent pas tous les pays de chaque région. Toutefois, des données suffisantes couvrant plus de 50 % de la population ciblée étaient disponibles pour établir des moyennes dans les régions présentées. Les moyennes pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, ainsi que pour les pays en développement, n'incluent pas la Chine.

Période couverte : les données citées sont celles de l'année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles pendant la période indiquée.

Sources : Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

- En Asie de l'Est et dans le Pacifique, la traite d'enfants se fait surtout dans le cadre de la prostitution, bien que certains enfants travaillent aussi dans l'industrie et l'agriculture. Ce phénomène s'explique largement par la misère et par l'attrait qu'exercent les pays plus riches de la région. Les filles sont aussi achetées sur catalogue comme épouses et employées de maison.
- En Asie du Sud, la traite d'enfants s'inscrit dans le contexte de l'immense problème que représente le travail des enfants dans le sous-continent, qui est souvent lié à la servitude pour dettes; un enfant sera en effet « vendu » pour éponger une dette souvent délibérément imposée par l'exploiteur qui ne recherchait que cela. Par ailleurs, un grand nombre d'autres enfants sont victimes de la traite d'enfants à d'autres fins, par exemple prostitution, fabrica-

tion de tapis et de vêtements, projets de construction et mendicité.

- En Europe, la traite d'enfants intervient essentiellement d'est en ouest, en fonction de la demande de main-d'œuvre bon marché et de prostitution enfantine dans les pays plus riches du continent. Des bandes organisées de criminels exploitent l'ouverture des frontières pour orienter les enfants vers des emplois non qualifiés ou vers le monde du divertissement et la prostitution.
- Dans les Amériques et les Caraïbes, la traite d'enfants la plus visible est alimentée par le tourisme et elle est concentrée dans les stations balnéaires, pour répondre à nouveau à une demande de prostitution enfantine et de main-d'œuvre exploitable à merci. Il semblerait que les trafiquants internationaux de drogues se livrent aussi à la traite d'êtres humains⁴¹.

Bien souvent, les enfants victimes de la traite dans un secteur particulier sont revendus pour travailler dans un autre secteur économique; par exemple, les jeunes Népalaises des régions rurales qui sont recrutées pour travailler, en ville, dans l'industrie du tapis ou dans des hôtels, se retrouvent dans l'industrie du sexe en Inde, de l'autre côté de la frontière. Dans pratiquement tous les pays, le commerce du sexe est la forme prédominante d'exploitation des enfants victimes de la traite, une pratique qui provoque systématiquement des exactions physiques et psychologiques⁴².

Les enfants contraints au travail forcé et les employés de maison vivent dans l'ombre

Environ 8,4 millions d'enfants travaillent dans des conditions épouvantables : ils sont obligés de travailler pour éponger les dettes de leur famille ou soumis à d'autres formes d'esclavage, livrés à la prostitution et à la pornographie, ou obligés de participer à des conflits armés ou à d'autres activités illicites⁴³.

Selon l'OIT, « le travail forcé est présent dans toutes les régions et tous les types d'économie ... Même lorsqu'il est considéré comme une infraction par la législation nationale, le travail forcé est très rarement sanctionné ... Il existe peu de statistiques officielles sur l'incidence du travail forcé, et l'opinion n'est guère sensibilisée au problème qui reste, sauf rares exceptions, l'un des moins connus de notre temps⁴⁴. »

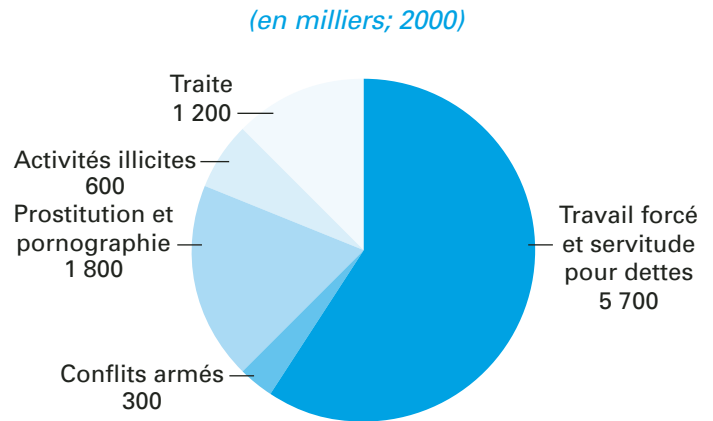
La servitude pour dettes, quelle que soit l'origine de la dette, livre les enfants pieds et poings liés

au propriétaire terrien, au chef d'entreprise ou au prêteur, les mettant dans une situation proche de l'esclavage. Ces enfants fabriquent du gravier en Amérique latine, des briques en Asie du Sud ou creusent les carrières en Afrique subsaharienne⁴⁵. Ces tâches sont souvent dangereuses et bien trop fatigantes pour des enfants; les conditions de travail de ces enfants bafouent tous les aspects et principes sur lesquels reposent les droits de l'homme, sans parler du concept de l'enfance.

Les employés de maison sont les moins visibles : ils travaillent dans des familles, à l'abri des regards, et leurs conditions de vie et de travail dépendent totalement de l'humeur de leur employeur. Il est impossible de déterminer le nombre d'enfants qui travaillent comme employés de maison dans le monde en raison de la nature cachée de leur travail, mais ils sont certainement des millions. Beaucoup sont des filles car dans plusieurs pays, ce travail est considéré comme le seul possible pour elles; cependant, dans certains pays comme le Népal et l'Afrique du Sud, on confiera plutôt ces tâches à des garçons⁴⁶. Les enfants employés de maison ne reçoivent généralement pas de salaire, uniquement le gîte et le couvert. Beaucoup n'ont pas la permission de fréquenter l'école ou sont soumis à de telles restrictions qu'il leur est impossible de le faire. Bien trop souvent, ces enfants doivent être disponibles 24 heures sur 24 pour satisfaire les caprices de tous les membres de la famille⁴⁷.

Par ailleurs, les enfants employés de maison subissent des préjudices physiques et psychologiques. Beaucoup sont obligés d'accomplir des travaux qui ne sont pas de leur âge et qui dépassent leur force physique. La nourriture qu'ils reçoivent n'est souvent pas nutritive et de qualité très inférieure aux repas de la famille qui les emploie. En Haïti, par exemple, la taille d'un groupe d'employés de maison âgés de 15 ans était en moyenne de quatre centimètres inférieure et ils pesaient environ 15 kilos de moins que les jeunes de 15 ans de la même région qui ne travaillaient pas dans ce secteur⁴⁸. Ces enfants sont souvent soumis à des actes de violence physique ou des châtiments corporels, soi-disant parce qu'ils n'ont pas fait leur travail correctement ou simplement pour qu'il ne leur vienne pas à l'idée de se rebeller. Le risque de violence sexuelle est également très élevé. Selon une évaluation rapide réalisée en El Salvador, 66 pour cent des filles employées de maison avaient été victimes d'actes de violence physique ou psychologique; dans la majorité des cas, il s'agissait de sévices sexuels et la menace de propositions sexuelles de la part de leur employeur était omni-présente⁴⁹.

Figure 3.7 : Enfants soumis aux pires formes* de travail des enfants et à l'exploitation



* **Pires formes, sans conteste, de travail des enfants** : ces formes de travail correspondent à celles mentionnées à l'Article 3 de la Convention No. 182 de l'Organisation internationale du Travail.

Source : Organisation internationale du Travail, *Every Child Counts: New global estimates on child labour*, OIT, Programme international pour l'abolition du travail des enfants, Programme d'information statistique et de suivi sur le travail des enfants, avril 2002.

Un cadre protecteur pour que les enfants soient bien visibles

Tous les enfants ont le droit de vivre dans un cadre protecteur où tout se conjugue, au niveau individuel et collectif, pour les protéger contre la violence, les mauvais traitements et la négligence, ainsi que contre l'exploitation et la discrimination. Sans cette protection, les enfants courent le risque de souffrir d'exclusion et de devenir invisibles. Par ailleurs, le seul fait de ne pas assurer la protection de l'enfant est une menace pour la réalisation de chacun des OMD (*voir l'encadré sur les liens entre la protection de l'enfant et les Objectifs du Millénaire pour le développement, page 53*).

De nombreux obstacles font qu'il est impossible de s'assurer que le droit de l'enfant à une protection n'est pas bafoué. Les pratiques traditionnelles, le manque de capacités au niveau national pour mettre en œuvre des programmes, même ceux destinés aux enfants faciles à atteindre, et l'absence d'un état de droit ne sont que trois exemples d'éléments qui entravent la protection des enfants. De larges stratégies de protection au niveau du système s'imposent pour éviter les abus et combler les lacunes.

Dans une société idéale, les enfants sont protégés car toutes les formes de violence, de mauvais traitements et d'exploitation sont considérées comme inacceptables sur le plan social et parce

L'environnement protecteur

L'environnement protecteur est constitué d'éléments interdépendants qui contribuent, au niveau individuel et collectif, à protéger les enfants contre l'exploitation, la violence et les mauvais traitements. Si la responsabilité de créer un environnement protecteur incombe largement aux gouvernements, les autres membres de la société ont aussi des devoirs. Les principaux éléments d'un environnement protecteur sont les suivants :

- **Capacités des familles et des communautés** : tous ceux qui s'occupent d'enfants – les parents, les enseignants et les autorités religieuses par exemple – doivent adopter des pratiques pédagogiques axées sur la protection des enfants; ils doivent avoir les connaissances, les compétences et la motivation nécessaires pour reconnaître l'exploitation et les mauvais traitements, et bénéficier d'un soutien pour réagir.
- **Engagement et capacités du gouvernement** : les gouvernements doivent fournir un soutien budgétaire suffisant pour garantir la protection de l'enfant, adopter des politiques sociales permettant de protéger les droits de l'enfant et ratifier, si possible sans réserves, les conventions internationales relatives aux droits et à la protection

des enfants. La ratification des deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant serait une preuve indiscutable de leur attachement à la protection des enfants contre les conflits armés et l'exploitation.

- **Législation et application des lois** : les gouvernements doivent appliquer les lois relatives à la protection des enfants contre les mauvais traitements, l'exploitation et la violence, poursuivre vigoureusement et systématiquement les auteurs de délits perpétrés contre des enfants et éviter de sanctionner les enfants qui en sont victimes.
- **Attitudes et coutumes** : les gouvernements doivent remettre en question les attitudes, les préjugés et les croyances qui encouragent les mauvais traitements ou les provoquent. Ils doivent s'engager à préserver la dignité des enfants et engager le grand public à s'acquitter de sa responsabilité de les protéger.
- **Débat ouvert avec la société civile et les médias** : les sociétés doivent affronter ouvertement les problèmes de l'exploitation, des mauvais traitements et de la violence en s'appuyant sur les médias et les associations de la société civile.

- **Connaissances pratiques, information et participation des enfants** : les sociétés doivent s'assurer que les enfants connaissent leurs droits – qu'ils ont les moyens de les exercer et qu'on les encourage à le faire – tout en leur donnant accès aux informations et aux compétences vitales dont ils ont besoin pour se protéger contre les mauvais traitements et l'exploitation.
- **Services essentiels** : des services doivent être mis à la disposition des victimes de mauvais traitements pour répondre à leurs besoins dans un climat de confiance et dans le respect de leur dignité, et les services sociaux de base doivent être ouverts à tous les enfants, sans discrimination.
- **Suivi, établissement de rapports et contrôle** : les mauvais traitements et l'exploitation doivent faire l'objet d'un suivi, de l'établissement de rapports transparents et d'un contrôle. La responsabilité est l'élément clé de l'établissement d'un environnement protecteur : tous les membres de la société peuvent contribuer à la protection des enfants contre la violence, les mauvais traitements et l'exploitation.

Voir Références, page 92.

que les coutumes et les traditions respectent les droits des femmes et des enfants. Cependant, dans la majorité des pays et des sociétés, cet idéal n'est pas encore devenu réalité. Aux termes de l'Article 5 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, tous les États parties à cette Convention sont tenus d'adopter des mesures susceptibles de faire évoluer les attitudes sociales et culturelles des hommes et des femmes, dans le but d'éliminer les préjugés et les pratiques coutumières fondées sur l'inégalité des sexes et les stéréotypes. Dans ses recommandations, la Convention relative aux droits de l'enfant souligne aussi qu'il est important de modifier les pra-

tiques et les attitudes sociales pour sauvegarder les droits de l'enfant⁵⁰.

Dans les pays où ces attitudes discriminatoires ont été remises en question, les résultats ne se sont pas fait attendre. En Somalie, par exemple, à la suite d'une étude sur des questions sensibles de protection de l'enfance à laquelle ont participé plus de 10 000 enfants et adultes, des réseaux de coordination de la protection de l'enfance ont été établis dans les régions de Bari, Nugal, Benadir, du Shabelle inférieur et de Hiran; des initiatives similaires sont en cours aujourd'hui dans d'autres régions et notamment au Somaliland. Les

Les liens entre la protection de l'enfant et les Objectifs du Millénaire pour le développement

Objectifs du Millénaire pour le développement

En quoi cela concerne la protection de l'enfant

OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

- **Le travail de l'enfant** gaspille le potentiel humain d'une nation.
- **Les conflits armés** épuisent les ressources physiques, économiques et humaines d'une nation et entraînent les déplacements de populations.
- Des informations exactes et complètes sur **l'enregistrement des naissances** sont une condition *sine qua non* de tout plan économique de lutte contre la pauvreté et la faim.
- La pauvreté et l'exclusion contribuent aux **abandons d'enfants** et au recours excessif à des systèmes de placement d'enfants, officiels ou non, souvent en institution, ce qui a des conséquences négatives sur le développement de l'enfant
- Des systèmes juridiques qui ne prennent pas en considération l'âge de l'enfant et ne réussissent pas à encourager la réinsertion des enfants aux prises avec la justice augmentent le risque qu'ils vivent dans la pauvreté et qu'ils soient marginalisés.

OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

- **Les conflits armés** entravent les efforts de scolarisation.
- **Lorsque les enfants travaillent, ils ne peuvent pas aller à l'école.**
- **La violence** empêche la mise en place d'un environnement sûr qui soit propice à l'apprentissage.
- **Le mariage d'enfant** entraîne le retrait des filles de l'école.
- **Les enfants sans soins parentaux** doivent être placés dans un environnement familial approprié pour améliorer leurs chances de bénéficier d'une éducation.

OMD3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

- Les filles doivent accomplir beaucoup plus de **tâches ménagères** que les garçons, ce qui compromet leur scolarisation.
- **Le mariage d'enfants** entraîne le retrait des filles de l'école et peut limiter la possibilité qu'elles ont de participer à la vie publique de leur communauté.
- **La violence et le harcèlement à l'école** font obstacle à l'égalité des sexes à l'école. **La violence sexuelle, l'exploitation et les mauvais traitements** sapent les efforts menés pour renforcer les moyens d'action des femmes et des filles.

OMD 4 : Réduire la mortalité infantile

- **La violence** à l'encontre des enfants peut faire augmenter la mortalité infantile.
- **Le mariage d'enfants** et les grossesses précoces risquent d'aggraver les risques de mortalité et morbidité maternelles.
- **Les enfants séparés de leur mère lorsqu'ils sont en bas âge**, surtout ceux qui vivent longtemps dans des institutions, risquent plus de mourir jeunes.

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

- **Les mariages d'enfants** compromettent la santé de la mère et de l'enfant à la fois.
- **La violence sexuelle** peut aboutir à des grossesses non désirées et expose les femmes au risque de l'infection au VIH.
- **La mutilation génitale féminine/excision** accroît les risques de mortalité au cours de l'accouchement et de complications après l'accouchement.

OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

- Une grande partie des pires formes de **travail des enfants** sont une cause et une conséquence de l'épidémie de VIH/SIDA.
- **L'exploitation, la violence et les abus sexuels** peuvent entraîner l'infection des filles et des garçons.
- Les enfants des familles touchées par le VIH/SIDA risquent fort d'être privés des **soins et de la protection de leurs familles**.
- **Les enfants en détention** sont exposés à l'infection au VIH, compte tenu des taux élevés de transmission dans les prisons.

OMD 7 : Assurer un environnement durable

- **Les conflits armés** entraînent des déplacements de population et peuvent provoquer l'épuisement des ressources naturelles.
- Les catastrophes naturelles augmentent la vulnérabilité des ménages et favorisent indirectement le **travail des enfants**, ainsi que leur exploitation sexuelle ou les mariages précoces.

OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

- **La protection de l'enfant** nécessite une coopération intersectorielle à l'échelle nationale et internationale pour créer un environnement protecteur pour les enfants.

Voir Références, page 92



© UNICEF/HO04-0697/Giacomo Pirozzi

membres des réseaux se sont entendus sur des domaines prioritaires privilégiant certains aspects de leurs travaux comme l'amélioration de la situation des enfants des rues, le redoublement d'efforts afin d'abolir les mutilations génitales infligées aux femmes et la protection des enfants déplacés⁵¹.

Les enfants sont en mesure de se protéger contre l'exploitation s'ils savent qu'ils ont des droits et s'ils connaissent les moyens de se protéger contre les violations. Les agents sanitaires, les enseignants, les officiers de police, les assistantes sociales et tous ceux qui travaillent avec des enfants doivent être motivés et posséder des compétences et une autorité suffisantes pour pouvoir identifier les cas de non-respect de la protection de l'enfant et intervenir. Les parents et les communautés doivent posséder les outils et les capacités nécessaires pour pouvoir protéger leurs enfants.

Des systèmes de suivi sont nécessaires pour consigner l'incidence et la nature des cas de non-respect de la protection de l'enfant et mettre en

œuvre des interventions stratégiques sur la base de données concrètes. De tels systèmes sont surtout efficaces quand ils sont participatifs et appliqués au niveau local. On peut citer en exemple le Bénin, pays dans lequel des comités villageois ont été créés pour combattre la traite d'enfants. Les tout premiers comités ont vu le jour en 1999 dans la région du sud la plus durement frappée par ce problème et le pays en compte aujourd'hui plus de 170⁵². Leurs activités consistent notamment à sensibiliser les parents, les enfants et la population en général à la question de la protection de l'enfance, à dénoncer les cas de maltraitance ou de disparitions et à suivre la réinsertion des enfants victimes de la traite quand ils rentrent dans leur village. Ces comités constituent un système efficace d'alerte qui améliore réellement la protection des enfants : ils enquêtent quand un enfant quitte le village et alertent la brigade de protection des mineurs, ce qui empêche le départ de nombreux enfants vers des pays voisins⁵³.

La République de Moldova nous fournit un autre exemple : dans ce pays, l'UNICEF soutient un

projet de préparation à la vie active destiné à des enfants vivant en institutions. Les recherches indiquent que ces enfants courent un risque beaucoup plus important que le reste de la population enfantine d'être victimes de la traite. Le projet s'appuie sur des méthodes participatives et sur des données pratiques pour sensibiliser les enfants aux dangers de la traite, et il vise à renforcer leurs capacités de comprendre leurs droits et de les faire respecter⁵⁴. Pour établir un cadre protecteur pour les enfants, les personnes et les organisations doivent déployer des efforts constants et soutenus à tous les niveaux de la communauté internationale, des familles aux grandes multinationales opérant dans une économie mondialisée. Bien qu'il incombe aux premiers chefs aux familles et gouvernements de s'assurer que les enfants ont accès aux services essentiels et sont protégés contre les dangers, l'appui des autres couches de la société – société civile, donateurs, institutions internationales, médias et secteur privé – n'est pas inutile pour faire face à ces exactions et les éradiquer, contester les attitudes

et les préjugés, mais aussi suivre et évaluer l'ampleur de l'exploitation. Le rôle joué par ces acteurs, nous le verrons au Chapitre 4, sera critique pour s'assurer que les enfants ne sont pas laissés dans l'ombre, non seulement dans les statistiques officielles, les budgets, les programmes et la législation, mais aussi dans leur société et leur communauté.

L'adhésion aux traités relatifs aux droits de l'homme et l'adoption d'une législation progressiste sont un bon point de départ : pour réellement protéger les enfants contre la violence, l'exploitation et les mauvais traitements, les comportements et les attitudes dévalorisants doivent évoluer. Nous devons forger un partenariat englobant toutes les couches de la société pour nous assurer que le droit de chaque enfant de vivre dans un milieu protecteur est respecté, pour dénoncer l'impunité des auteurs d'actes de violence à l'encontre des enfants et pour donner à chaque enfant la possibilité de se développer dans toute la mesure de ses potentialités.

Pour que chaque enfant compte

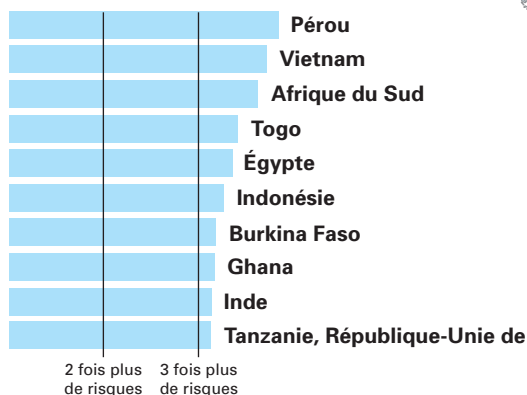
Un enfant, pour que ses droits soient protégés, doit pouvoir donner la preuve de son âge et de sa nationalité. L'Article 7 de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule que tout enfant a droit à un nom et à une nationalité, et précise que garçons et filles doivent être enregistrés aussitôt leur naissance. Mais dans de nombreux pays, une grande partie de la population ne peut les déclarer, que ce soit parce qu'elle n'a pas accès aux procédures d'enregistrement des naissances ou qu'elle n'en a pas les moyens.

Un document officiel établissant l'âge de l'enfant permet de faire respecter son droit à la protection que lui confère l'enfance. Les enfants obligés de travailler, qui combattent dans l'armée ou qui se marient, assument des rôles réservés à l'adulte. Les enfants non déclarés, qui ne sont pas en mesure de donner la preuve de leur âge, et ceux qui veulent les aider, rencontrent des difficultés quand ils revendiquent des droits spécifiques à l'enfance ou pour prouver que ces droits ont été bafoués.

Un enfant dont la naissance a été enregistrée peut ainsi être pris en compte dans les statistiques officielles et être reconnu comme membre de la société. L'enregistrement améliore aussi les chances des enfants issus de familles pauvres et marginalisées d'être inclus dans la planification et les décisions au niveau national. Un décompte précis du nombre d'enfants appartenant à une communauté, un village ou une région donnée est une bonne base pour exiger une répartition équitable des ressources et des services de base de façon à respecter leurs droits. Comme les enfants non déclarés à la naissance sont le plus souvent ceux qui sont exclus des autres services essentiels, l'enregistrement universel des naissances devrait être la première mesure de lutte contre l'exclusion.

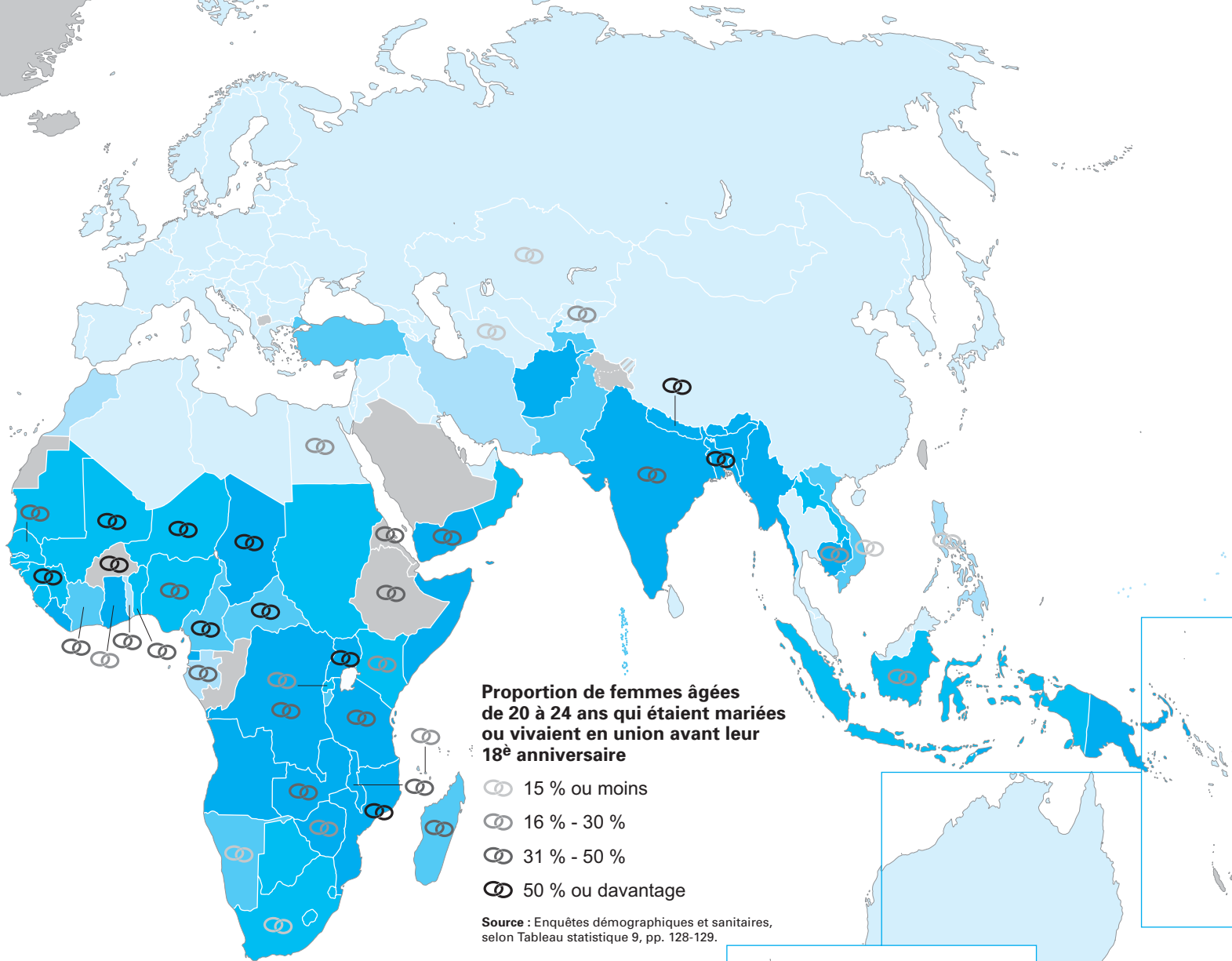


Les filles des zones rurales risquent plus d'être mariées à l'âge de 18 ans que les filles des zones urbaines

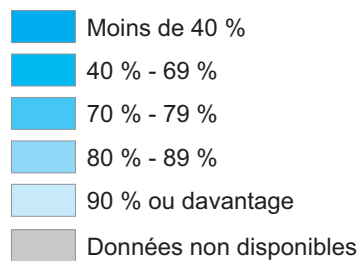


Source : Enquêtes démographiques et sanitaires.

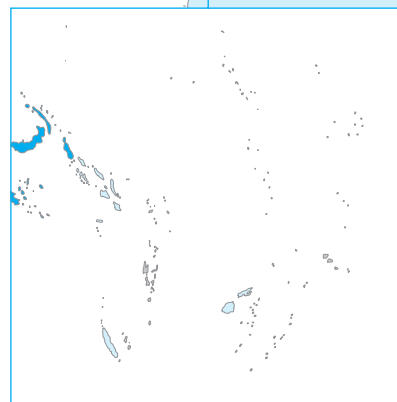
Protection de l'enfance



Proportion d'enfant de moins de 5 ans qui sont déclarés :



Sources : Enquêtes démographiques et sanitaires et enquêtes en grappes à indicateur multiple, selon le Tableau statistique 9, pp. 128-129.



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.



0 to 100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

SISWA 24

d e i a

la le li

ma me

bet

S D

Ff Gg Hh

Ii Jj Kk Ll Mm

Nn Oo Pp Qq Rr

Ss Tt Uu Vv

Xx Yy Zz

Inclure les enfants

Notre action en faveur des enfants doit reposer sur les principes d'universalité et de non-discrimination

Une approche du développement fondée sur les droits de l'homme requiert que tout soit mis en œuvre pour atteindre tous les enfants, sans exception. Le principe d'universalité, fondement même de tous les traités de défense des droits de l'homme, et le principe de non-discrimination (sur la base de la race, la couleur, le sexe, la langue, les opinions, l'origine, l'invalidité, la naissance ou n'importe quelle autre caractéristique) tel qu'il est décrit dans l'article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant, doivent être mis en œuvre dans toutes les interventions destinées à soutenir, protéger et aider les enfants. Comment pouvons-nous garantir que les enfants les plus vulnérables ont accès aux services essentiels et sont protégés du danger, de l'exploitation, de la maltraitance et de la négligence ? Comment pouvons-nous être sûrs d'en savoir assez à leur sujet pour garantir leurs droits ?

Les démarches habituelles ne suffiront pas pour atteindre les enfants exclus et invisibles

Il faut le dire d'entrée, les démarches habituelles ne suffiront pas pour atteindre ces enfants. Même si elles tentent d'associer à leurs projets autant d'enfants que possible, les initiatives de développement traditionnelles, orientées sur la population en général, risquent de laisser pour compte les enfants exclus et invisibles. Il importe donc de comprendre leurs souffrances et les facteurs de leur marginalisation, puis d'axer les initiatives sur ces enfants, et cela doit être le socle des stratégies nationales en faveur des droits de l'enfant, de son développement et de son bien-être, ainsi que des stratégies mises en place pour atteindre les objectifs du programme du Millénaire. Des indicateurs ventilés – par âge, sexe, revenu des ménages, zone géographique et autres facteurs – permettront d'évaluer la discrimination et les inégalités, et sont donc essentiels pour formuler des politiques et des programmes dont pourront bénéficier les enfants les plus défavorisés.

RÉSUMÉ

PROBLÈME : Les engagements que nous avons pris en faveur des enfants exigent que nous n'épargnions aucun effort pour les atteindre tous. Mais comment accéder aux enfants qui vivent dans l'ombre ? Comment être sûrs qu'ils seront inclus dans la société et bénéficieront des services essentiels ? Comment les faire sortir de l'ombre pour être en mesure de les protéger de la violence sous toutes ses formes et les encourager à participer à la vie de la société ? Trois conclusions s'imposent :

- Il faut d'abord bien comprendre la question des enfants exclus et invisibles et les facteurs de leur marginalisation, puis axer les initiatives sur ces enfants, et cela doit faire partie intégrante des stratégies nationales sur les droits de l'enfant et le développement.
- Il faut s'en prendre directement aux racines profondes de l'exclusion et aux facteurs qui contribuent à rendre les enfants invisibles. Même si elles sont bien financées, des initiatives qui ciblent les enfants et familles désavantagés risquent d'échouer si l'on ne cherche pas à modifier les conditions générales qui favorisent la pauvreté, les conflits armés, une mauvaise gestion des affaires publiques, la propagation sans entrave du SIDA, les inégalités et les discriminations.
- Tous les éléments de la société doivent renouveler leur engagement envers les enfants, notamment pour la création d'un environnement protecteur.

ACTION : C'est aux gouvernements qu'il incombe au premier chef d'atteindre les enfants exclus et invisibles et il faut qu'ils redoublent d'efforts dans quatre domaines clés :

- Recherche : des travaux de recherche solides et approfondis sont nécessaires pour mener des programmes efficaces mais on manque en ce moment de données fiables sur ces enfants.
- Législation : la législation nationale doit s'adapter aux engagements internationaux en faveur des enfants. Les lois qui consolident la discrimination doivent être amendées ou abolies.
- Financement et renforcement des capacités : la législation et la recherche sur les enfants exclus et invisibles doivent pouvoir s'appuyer sur des budgets axés sur les enfants et la création d'institutions.
- Programmes : dans de nombreuses nations et communautés, il est urgent d'éliminer les obstacles qui empêchent les enfants exclus d'avoir accès aux services essentiels. Une meilleure organisation des services peut faciliter l'accès de ces enfants, de même que le recours à des services par satellite ou des services mobiles pour ceux qui vivent dans des régions isolées.

D'autres acteurs ont également un rôle à jouer. Les donateurs et les organisations internationales doivent créer un environnement porteur à l'aide de politiques audacieuses et bien conçues sur les questions de l'aide, du commerce et de l'allègement de la dette. La société civile doit reconnaître ses responsabilités envers les enfants et participer à la recherche de solutions. Le secteur privé doit adopter des principes de responsabilité des entreprises en vertu desquels les enfants ne seront jamais plus exploités. Les médias peuvent participer eux aussi en donnant à leurs lecteurs, auditeurs, téléspectateurs des informations exactes et en s'élevant contre les comportements, préjugés et pratiques qui nuisent aux enfants. Enfin, les enfants eux-mêmes peuvent intervenir dans leur propre protection et celle de leurs camarades.



© UNICEF/HQ04-0485/Louise Gubb

Ensuite, il faut s'attaquer aux causes profondes de l'exclusion et aux principaux facteurs qui contribuent à rendre les enfants invisibles. L'éradication de la pauvreté extrême, la lutte contre le VIH/SIDA, le règlement des conflits, l'apport d'une assistance et d'une protection spéciales aux enfants pendant un conflit, le maintien de l'aide aux enfants vivant dans des États fragiles, et le combat contre la discrimination fondée sur l'appartenance ethnique, le sexe ou l'invalidité contribueraient pour beaucoup à éliminer ces conditions qui favorisent l'exclusion et l'invisibilité.

Enfin, il est impératif que tous les responsables renouvellent leurs engagements pour garantir qu'aucun enfant ne sera exclu, et que tous les enfants seront protégés et bien visibles. De toute évidence, cette responsabilité incombe au premier chef aux gouvernements nationaux, qui ont l'obligation statutaire d'aider et de protéger leurs citoyens. Mais tous les secteurs de la société mondiale et toutes les associations nationales ont aussi un rôle à jouer. Les donateurs et les organisations internationales doivent créer des conditions favorables en adoptant par exemple des politiques équitables en matière d'aide, de développement, d'allègement de la dette et d'échanges, en cherchant à faire participer les pays, les communautés et les groupes les plus appauvris et les plus exclus. La société civile, dans toute sa diversité, doit assumer ses responsabilités à l'égard des enfants, et contribuer à la recherche

de solutions. Le secteur privé doit devenir un partenaire pour le développement humain en adoptant des pratiques d'entreprises responsables et en garantissant que ses activités n'exploitent pas les enfants. Les médias doivent encourager la population à intervenir en lui donnant des informations exactes sur la situation des enfants exclus et invisibles et en examinant et remettant en cause les comportements, les attitudes, les préjugés et les pratiques qui leur portent atteinte. Enfin, les enfants eux-mêmes devraient être en mesure d'intervenir pour assurer leur propre protection et leur démarginalisation – et celles de leurs pairs.

Recherche

Des recherches sérieuses sont essentielles pour que les programmes soient efficaces

Pour mener des interventions susceptibles d'atteindre les enfants exclus et invisibles, il faut tout d'abord évaluer leurs capacités, leurs vulnérabilités et leurs besoins. Toutefois, les données dont on dispose sur ces enfants sont en général limitées, souvent en raison de difficultés pratiques qui empêchent de les compiler et cela complique inévitablement la tâche.

Des analyses de situation détaillées sur la souffrance de ces enfants, et sur ses causes profondes et immédiates, sont essentielles pour compléter les données statistiques dont nous disposons. Il est particulièrement utile de réaliser des études à

Des instruments statistiques pour suivre la réalisation des Objectifs du Millénaire en faveur des enfants

Mesurer l'impact et les progrès accomplis s'avère essentiel pour assurer que programmes et politiques produisent sur le terrain les résultats escomptés. En complétant les statistiques officielles nationales, les enquêtes sur les ménages fournissent des données représentatives sur la situation individuelle des femmes et des enfants. Elles permettent un suivi au sein de diverses couches sociales. C'est pourquoi les organisations internationales, les chercheurs et les gouvernements recourent souvent à des enquêtes sur les ménages, telles que les Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) pour recueillir des informations au moyen de questionnaires qui ne requièrent pas moins d'une demi-heure à une heure pour être complétés. Une technique d'enquête sur les ménages, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM, ou MICS), a été initialement élaborée pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants en 1990. La première série de ces enquêtes a été menée dans les années 95 dans plus de 60 pays tandis que la seconde série a été conduite cinq ans plus tard.

Une troisième série d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples a été effectuée dans plus de 50 pays en 2005. Cette dernière a recueilli des données sur une vingtaine des 48 indicateurs relatifs aux objectifs énoncés dans la Déclaration du Millénaire pour le développement et représente la source unique la plus étendue en matière de suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire. En outre, cette série constitue un instrument pour le suivi de la Déclaration « Un monde digne des enfants » ainsi que d'autres engagements internationaux majeurs, notamment

la Session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/SIDA ou la Déclaration d'Abuja fixant les objectifs de la lutte contre le paludisme en Afrique.

Les questionnaires

Les enquêtes sur les ménages font appel à des questionnaires facilement adaptables aux besoins spécifiques d'un pays. Par exemple, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples comportent un questionnaire sur le ménage, un questionnaire sur les femmes âgées de 15 à 49 ans, et un questionnaire sur les enfants de moins de cinq ans (à compléter par la mère ou toute autre personne chargée habituellement de leurs soins). Les enquêtes contiennent de nombreuses questions ainsi que des indicateurs portant directement sur les causes et incidences de l'exclusion ou de l'invisibilité de l'enfant, notamment l'enregistrement des naissances, les orphelins et les enfants vulnérables, les enfants handicapés, l'âge du mariage et les questions relatives à la santé, à l'éducation, au logement, à l'eau et à l'assainissement, au VIH/SIDA et au développement du jeune enfant. Chacun des questionnaires demande environ une heure pour être complété, voire davantage si des modules à option y sont inclus. Les réponses de chaque ménage contiennent des informations d'une importance cruciale pour les planificateurs, les administrateurs de programmes et les responsables des politiques.

Les résultats d'enquêtes

Les résultats d'enquêtes, notamment les études nationales, les séries usuelles de données mises en tableaux ainsi que les microséries, seront largement diffusés, sitôt le recueil des données et leur analyse effectués. Les résultats d'enquête pour la plupart des pays seront dis-

ponibles début 2006 et seront rendus accessibles grâce à DevInfo, une base de données conçue pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. DevInfo facilite la présentation des données sous forme de tableaux, de graphiques et de cartes pour faire apparaître clairement les disparités et mettre en évidence les facteurs d'exclusion ainsi que d'autres facteurs qui autrement seraient passés inaperçus. Les données sont rendues accessibles au niveau local afin de renforcer les capacités des autorités locales et des organisations de la société civile dans le domaine de l'évaluation de la situation des enfants. Les bases de données peuvent être combinées à l'échelle régionale ou mondiale afin de permettre des comparaisons entre pays.

La représentation des tendances sur des cartes géographiques est d'une utilité considérable pour visualiser les disparités entre régions géographiques. Par exemple, une carte peut illustrer les différences entre le nombre d'enfants inscrits dans la capitale et en province, ou mettre en lumière le nombre de filles fréquentant l'école ventilé par province, indiquant clairement les zones où des efforts supplémentaires s'avèrent nécessaires. La conjugaison du recueil des données, de leur analyse et des techniques de cartographie permet aux chercheurs d'établir une base factuelle à l'intention des administrateurs de programmes pour leur permettre d'élaborer les programmes les plus efficaces et les plus performants tout en identifiant les groupes dont les besoins sont les plus grands.

Voir Références, page 93.

partir d'expériences individuelles directes. Les leçons apprises – notamment dans d'autres pays ou régions – peuvent être intégrées à ce que l'on sait de la situation locale, y compris les causes profondes de l'exclusion et de l'absence de protection qui rendent les enfants moins visibles, permettant ainsi de parvenir à la solution la plus efficace. Le suivi et l'évaluation sont également indispensables pour être sûrs que les programmes aideront ceux qui en ont le plus besoin et pour ajuster ces programmes à mesure que la situation évolue.

De toute évidence, le processus d'évaluation requiert que des données exactes soient réunies et que des études qualitatives sur les enfants exclus et invisibles soient compilées. Pour rassembler des données et des informations comparables dans des domaines où la recherche systématique ne fait que débiter, il faut souvent commencer par s'entendre sur les définitions. Par exemple, le consensus forgé autour de la définition de la traite adoptée dans le Protocole de Palerme en 2000 offre une base commune aux chercheurs, aux responsables de politique, aux législateurs et aux concepteurs de programmes travaillant dans différents contextes¹.

Les recensements et les enquêtes auprès des ménages peuvent être très utiles pour identifier les facteurs qui accroissent le risque d'exclusion

Les résultats des recensements ou d'enquêtes auprès des ménages représentatives au plan national, comme les Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et les Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (EGIM ou MICS), aident les gouvernements et les organisations internationales à savoir plus précisément de quelle manière les disparités au sein d'un même pays affectent la qualité de vie des enfants. Des outils statistiques comme l'analyse à plusieurs variables peuvent mettre à jour les éléments qui contribuent à des privations matérielles spécifiques ou à une violation du droit à la protection, comme le non-enregistrement à la naissance par exemple. Ils sont de plus en plus utilisés pour identifier les facteurs qui accroissent les risques d'exclusion et d'invalidité, et pour déterminer quelles interventions seront les plus efficaces. Ces analyses ont montré, par exemple, que le manque d'instruction, notamment dans le secondaire, détermine dans une large mesure si une fille sera mariée avant 18 ans, et si ses enfants, lorsqu'elle sera mère, iront eux-mêmes à l'école².

Bien que les enquêtes auprès des ménages soient un outil extrêmement utile, elles sont limitées du fait que certains enfants et familles exclus et invi-

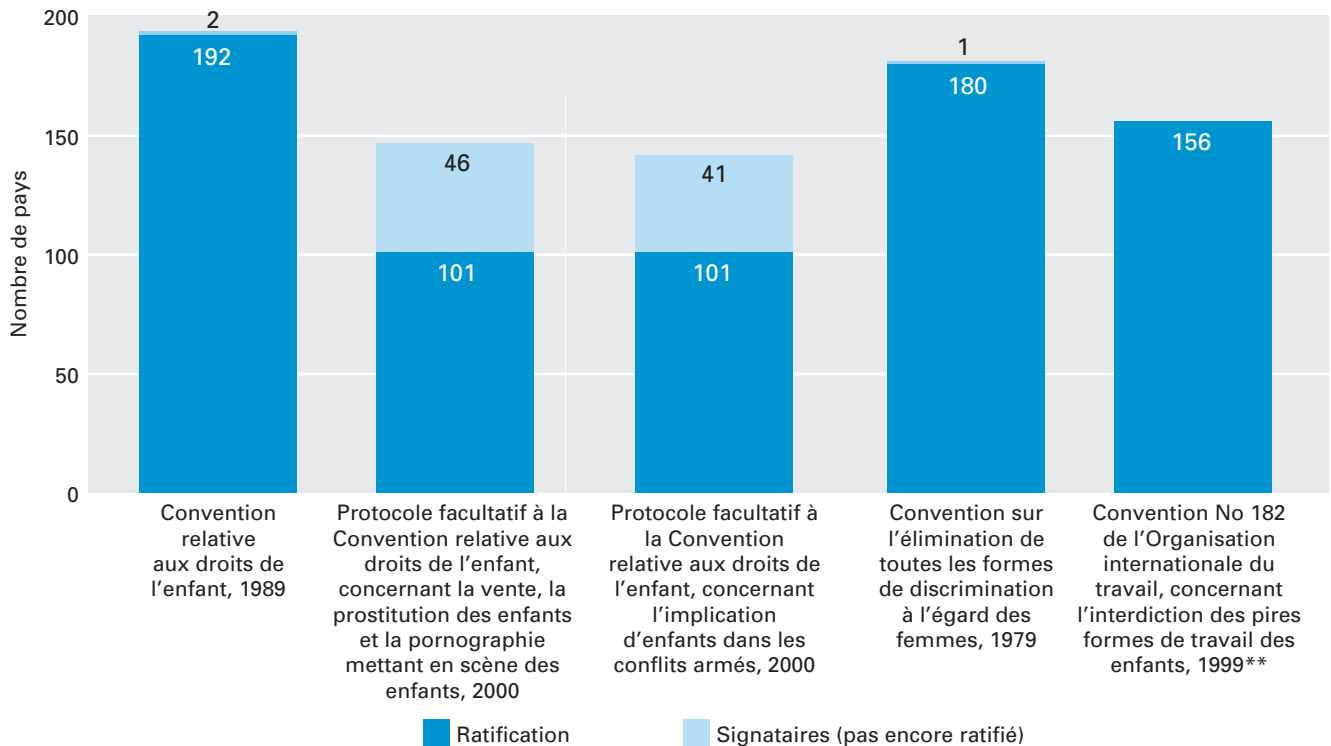
sibles n'y participent pas – par exemple, les tribus nomades qui n'ont pas de domicile officiel, les enfants vivant en dehors d'un foyer et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Malgré ces limitations, ces enquêtes peuvent mettre en lumière les principaux facteurs d'exclusion de l'enfant. Il faut toutefois constamment les ajuster et les renforcer pour s'assurer que leur couverture est aussi large et aussi inclusive que possible.

Les résultats de ces enquêtes, examinés en tandem avec des données qualitatives sur la situation des enfants et leurs conditions de vie, permettront de dresser un tableau plus complet de l'exclusion. Les analyses quantitatives sont souvent utilisées pour repérer des problèmes ou des régions géographiques où des enquêtes plus détaillées et plus qualitatives sont requises. À cet égard, des études pilotes réalisées auprès de petits groupes d'enfants exclus ou invisibles, ainsi que des enquêtes et des consultations menées par les communautés, peuvent apporter une contribution utile pour comprendre les souffrances des enfants les plus difficiles à atteindre.

De nombreuses lacunes dans la collecte de données et l'analyse qualitative doivent être comblées de toute urgence. C'est le cas par exemple dans les domaines de la vente d'enfants, du travail des enfants et des enfants touchés par des conflits.

- **Traite d'enfants** : en ce qui concerne la traite d'enfants, il n'existe aucune méthode de recherche qui soit fiable et universellement applicable, bien que les mesures contre la traite formulées par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) comprennent spécifiquement le redoublement des efforts pour recueillir et échanger des données³.
- **Travail des enfants** : le Programme international pour l'élimination du travail des enfants (IPEC) de l'Organisation internationale du Travail a effectué des évaluations rapides qui lui ont permis d'obtenir des données locales immédiates, mais ces informations ne se prêtent pas facilement à des comparaisons entre lieux différents. Dans la pratique, l'information est recueillie à partir de sources multiples, et les programmes tendent à être d'échelle modeste⁴.
- **Enfants touchés par un conflit** : la communauté internationale est très sensible au problème des enfants soldats et autres enfants touchés par un conflit depuis que l'ONU a publié le rapport de Graça Machel sur ce sujet en 1996⁵. Mais il est difficile d'estimer le nombre d'enfants soldats. Selon les derniers chiffres

Figure 4.1 : Ratification des principaux traités internationaux*



*En septembre 2005

**La base de données de l'Organisation internationale du Travail (OIT) contient la liste des conventions ratifiées, non-ratifiées ou dénoncées

Sources : Base de données sur la collection des traités des Nations Unies et base de données ILOLEX sur les normes internationales du travail

cités dans une déclaration récente du Représentant spécial de l'ONU sur les enfants dans les conflits armés, Olara Otunnu, à la réunion du Conseil de sécurité sur les enfants et les conflits armés de février 2005, ils seraient actuellement plus de 250 000⁶.

Le manque de données quantitatives fiables n'excuse pas l'apathie des responsables de politique

Si la collecte de données et l'analyse sont importantes, il faut aussi impérativement prendre des mesures judicieuses fondées sur les principes des droits de l'homme dans les domaines pour lesquels on manque encore de données quantitatives. Par exemple, le fait de ne pas disposer d'une estimation à jour sur le nombre d'enfants qui prennent part à un conflit armé n'est pas une raison suffisante pour repousser l'élaboration de programmes et la mise en place des capacités nécessaires pour répondre aux besoins connus de ces enfants, et n'exempte pas les gouvernements de signer et de ratifier le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant sur la participation des enfants aux conflits armés. Des efforts parallèles doivent être déployés, à la fois pour mieux s'informer sur les enfants exclus ou

moins visibles par le biais de recherches quantitatives et pour réaliser des évaluations qualitatives plus approfondies et plus détaillées de leur situation et de leurs conditions de vie.

L'application, la surveillance, l'évaluation et le suivi des mesures législatives, programmatiques et budgétaires sont essentiels pour s'assurer que ces mesures bénéficient bien aux personnes qu'elles sont censées aider. Étant donné le peu de connaissances disponibles à l'heure actuelle sur les moyens d'améliorer l'accès des enfants les plus exclus et les moins visibles et de leur famille à des services essentiels de qualité, il est important que chaque leçon tirée de l'expérience soit méticuleusement évaluée et documentée. Et comme la plupart des stratégies en faveur de ces groupes exigent des efforts spéciaux, elles doivent faire l'objet d'une surveillance rigoureuse pour s'assurer que le groupe cible est atteint.

Législation

Les législations nationales doivent refléter les engagements internationaux en faveur des enfants

Aux termes de la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements s'engagent à

garantir les droits de tous les enfants. Toutefois, la ratification de ce traité international, de ses Protocoles facultatifs et d'autres instruments internationaux qui protègent les droits des enfants et des femmes n'aura guère d'effets si leurs principes ne sont pas inscrits dans la législation nationale des pays. Le processus de réforme nécessaire pour adapter la législation nationale aux normes établies par la Convention relative aux droits de l'enfant a beaucoup contribué à augmenter la visibilité des enfants.

En Amérique latine, par exemple, la ratification de la Convention a nécessité l'amendement de la doctrine qui prévalait antérieurement, à savoir celle de la « situation irrégulière », codifiée dans la législation en vigueur sur tout le continent dans les années 1920 et 1930. En vertu de ce système, les enfants pouvaient être accusés par la justice de « comportement antisocial » ou de crimes simplement parce qu'ils n'avaient pas de ressources matérielles, puis être privés de leur liberté par un juge « pour leur propre protection ». Cette doctrine était visiblement incompatible avec les principes d'universalité et de non-discrimination qui sont le fondement de la Convention relative aux droits de l'enfant. Une réforme législative a été mise en œuvre pour éliminer cette théorie juridique. Ces changements, qui sont encore en cours, pourraient avoir de profondes répercussions sur la justice des mineurs et la protection sociale, et permettre d'accroître la visibilité des enfants.

En 2003, les Philippines ont adopté une loi qui intègre à leur législation nationale le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants. Cette loi prévoit des sanctions plus lourdes pour la traite d'enfants et comprend des dispositions relatives aux droits des victimes de la traite en exigeant du gouvernement qu'il offre des services sociaux adéquats pour les prendre en charge, les soigner et les réinsérer dans la société.

Les législations qui encouragent ou renforcent la discrimination doivent être modifiées ou abolies

Beaucoup de lois nationales encouragent ou renforcent l'exclusion. Ce sont, par exemple, les lois sur l'âge légal du mariage. S'inspirant de la Convention relative aux droits de l'enfant, de plus en plus de pays ont fixé l'âge minimum du mariage à 18 ans – seuil qu'avaient aussi suggéré le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et le rapporteur spécial des

Nations Unies sur la violence contre les femmes⁷. Pourtant, la plupart des États – y compris dans le monde industrialisé – autorisent le mariage à un plus jeune âge. Les lois nationales qui prévoient que les filles peuvent se marier plus jeunes que les garçons sont particulièrement discriminatoires.

Dans d'autres cas, une nouvelle législation doit être adoptée pour garantir le respect des droits des garçons et des filles. Par exemple, à la fin de 2004, le Bangladesh a voté une loi sur l'enregistrement des naissances et des décès. Pour la première fois, ce pays reconnaît ainsi le certificat de naissance comme preuve légale de l'âge. Comme seulement 7 pourcent des enfants du Bangladesh sont enregistrés à la naissance⁸, ce changement doit aller de pair avec un renforcement des capacités, une mobilisation sociale et l'affectation de fonds suffisants pour financer l'enregistrement des enfants si l'on veut qu'il produise l'effet escompté. Les avantages de cette législation faciliteront l'adoption d'autres lois nécessitant une preuve d'âge, comme la délivrance de passeports, l'enregistrement des mariages et la préparation des listes d'électeurs. En outre, pour s'assurer qu'elle a un impact positif sur les enfants, la nouvelle législation devra s'accompagner d'un examen d'autres lois – sur l'éducation, le mariage et le travail, entre autres – pour garantir leur compatibilité.

L'amendement des législations est essentiel pour lutter contre des préjugés profondément enracinés

Des exemples positifs pris dans le monde entier montrent comment la législation peut servir à améliorer la situation des enfants et des adultes défavorisés. La législation sur les droits des personnes handicapées sur le plan physique adoptée ces dernières années dans les pays industrialisés, entre autres, a facilité l'accès de ces personnes à de nombreux bâtiments publics, favorisant leur intégration à l'école. Les lois contre la discrimination revalorisent les droits des femmes et des enfants. Mais le vote d'une loi contre la discrimination – de quelque nature qu'elle soit – n'est qu'un début, une étape préliminaire nécessaire qui doit être consolidée par une surveillance et une application rigoureuses, et par une campagne active au nom des communautés victimes de cette discrimination.

Bien qu'elles ne soient pas inscrites dans la loi, certaines pratiques coutumières peuvent aussi nuire aux enfants, et doivent être combattues à l'échelon national par le biais de la législation. La mutilation génitale féminine est l'une de ces

pratiques. Dans les pays où elle a cours, lorsque les gouvernements ont pris des mesures décisives, en lançant des campagnes d'information publiques et en dénonçant les graves risques de santé qu'elle comporte, la mutilation génitale a reculé – même si, répétons-le, la législation décidée au sommet doit être activement promue par la société civile et soutenue par les communautés locales.

Les mesures très fermes prises par le gouvernement du Burkina Faso pendant 13 ans, par exemple, semblent faire évaluer la situation à l'heure actuelle. Le Burkina Faso a lancé une grande campagne d'information publique sur la mutilation génitale féminine au milieu des années 1990 et l'a officiellement interdite en 1996. Avant l'interdiction, environ deux tiers des filles étaient ainsi mutilées. La loi stipule que toute personne pratiquant la mutilation génitale risque une peine de trois ans de prison, qui peut aller jusqu'à dix ans si la victime meurt des suites de la procédure. Un numéro national d'urgence a été ouvert pour recevoir des dénonciations anonymes de violations, ou signaler des cas de jeunes filles menacées de mutilation. Un vaste effort de sensibilisation et des mesures législatives claires ont permis de réduire l'incidence de cette pratique à 32 pourcent, selon les dernières estimations de l'UNICEF⁹.

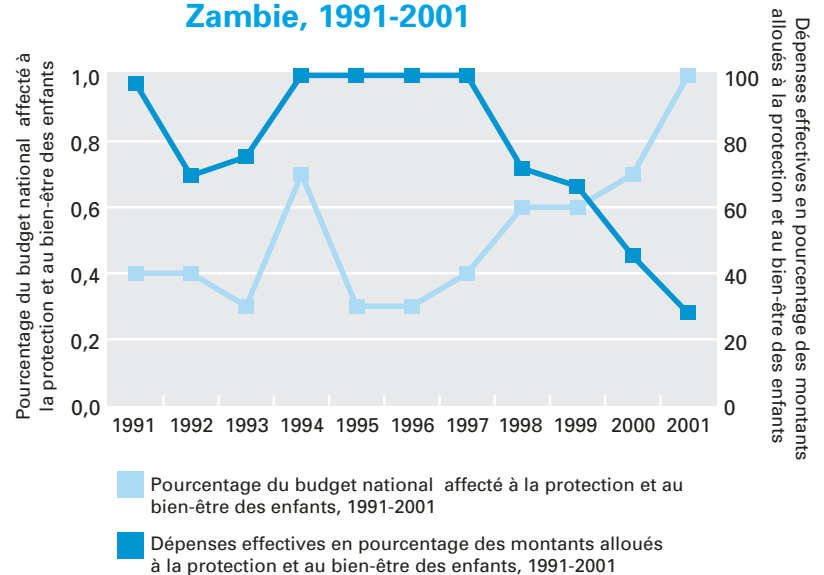
Pour nécessaire qu'elle soit, la réforme des lois nationales doit être appuyée par des politiques sociales, des changements institutionnels et des affectations budgétaires si l'on veut véritablement atteindre les enfants exclus et invisibles. L'amendement de la législation ne marque pas la fin du processus de réforme judiciaire, et il faut s'assurer que les institutions et les capacités requises pour la faire appliquer sont en place. Les personnes investies de responsabilités officielles doivent connaître la loi, les populations doivent être informées de leurs droits, et les mécanismes nécessaires pour les faire respecter doivent être établis.

Financement

La législation et la recherche doivent être appuyées par des ressources budgétaires, le renforcement des institutions et l'introduction de réformes

Une législation plus vigoureuse et des recherches plus approfondies et de meilleure qualité sur les enfants exclus et invisibles resteront sans effet sans les ressources financières nécessaires pour mettre en œuvre et faire appliquer les nouvelles lois et politiques, ou si ces ressources sont insuffisantes. Rares sont les pays qui intègrent actuellement la perspective du droit des enfants à leurs processus budgétaires – et peu de donateurs l'exi-

Figure 4.2 : Inscrire au budget le droit de chaque enfant à la protection et au développement*, le cas de la Zambie, 1991-2001



* Les dépenses de divers secteurs sont réunies, notamment en faveur des enfants en institution, des enfants vivant et travaillant dans la rue, des activités sportives et de loisirs, des enfants qui travaillent, ainsi qu'en faveur de programmes de réduction de la pauvreté ciblant les parents ou les tuteurs de ces enfants.

Source : Institut pour la démocratie en Afrique australe, Save the Children, Suède, « *Children and the Budget in Zambia* » (Les enfants et le budget en Zambie), 2004.

gent lorsqu'ils élaborent avec les pays des stratégies de réduction de la pauvreté, ou d'autres cadres de politique similaires. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette insuffisance de fonds : les contraintes qui pèsent sur l'ensemble des ressources disponibles, un manque d'information et de connaissances sur la demande de ressources financières, des obstacles concrets entravant le processus budgétaire ou un manque de volonté politique. En Zambie, par exemple, bien que la part du budget national allouée aux enfants ait augmenté régulièrement dans les dix ans qui ont précédé 2001, le pourcentage de ces fonds dépensé à l'heure actuelle a diminué (voir Figure 4.2) – ce qui suggère des capacités insuffisantes pour mettre en œuvre des programmes destinés aux enfants. Les enfants, qui n'ont pas de voix politique, sont mal placés pour influencer le processus budgétaire national.

Les budgets qui tiennent compte des besoins des enfants suscitent un intérêt croissant dans le monde

L'intérêt croissant suscité dans le monde par les budgets qui tiennent compte des besoins des enfants incite à un certain optimisme. Dans la plupart des cas, cela ne veut pas dire qu'un budget séparé consacré aux enfants existe en dehors

Le contrôle de l'efficacité des dépenses pour garantir les droits des enfants en Afrique du Sud

Si le contrôle des dépenses des gouvernements est une pratique assez récente, l'expérience montre déjà l'utilité de ce type d'examen, qui permet de déterminer si l'on affecte suffisamment de ressources pour garantir les droits des enfants et si elles sont utilisées de manière efficace. En témoigne le travail du Département du budget des enfants (CBU) de l'Institut pour la démographie en Afrique du Sud (IDASA), une organisation indépendante d'intérêt public qui se consacre à la promotion d'un régime démocratique durable. Ce département est chargé d'examiner le budget du gouvernement et de présenter ses conclusions.

Au lendemain des premières élections démocratiques en Afrique du Sud, le CBU a suivi de près la ratification par le nouveau gouvernement de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Depuis, il s'intéresse surtout aux moyens mis en œuvre par le gouvernement pour rendre ces droits effectifs. Durant les dix premières années du régime démocratique sud-africain, le CBU a constaté les progrès considérables accomplis par le pays dans le domaine du financement des programmes destinés à venir en aide aux enfants en situation de précarité. Le gouvernement a ainsi mis en place des allocations de soutien destinées aux enfants de moins de 14 ans et qui sont attribuées en fonction des ressources. Il a aussi institué des programmes alimentaires dans les écoles primaires afin d'améliorer la nutrition des enfants, un programme d'accès aux soins médicaux de base pour les jeunes enfants et les femmes enceintes, la gratuité des soins médicaux pour les enfants en fonction des revenus de leurs familles ainsi qu'un programme de dépistage et d'assistance destiné aux

enfants que le VIH ou le SIDA ont rendus vulnérables.

Le CBU a également identifié des domaines fondamentaux pour lesquels d'énormes progrès restaient à faire, soulignant ainsi le financement insuffisant des organisations non gouvernementales, qui apportent aux enfants en détresse une aide indispensable, la nécessité d'étendre les allocations de soutien aux enfants de 15 à 18 ans. Il a aussi mis l'accent sur l'obligation pour le gouvernement d'assumer ses responsabilités et de financer l'intégralité des services prévus par la Constitution ainsi que la nécessité d'établir des normes et des règlements dans le domaine de la petite enfance.

Le CBU a également passé en revue le budget 2005 et a identifié les domaines où, selon lui, des progrès ont été faits et ceux où il reste du chemin à parcourir. Ce budget présente une caractéristique très encourageante. En effet, son objectif est de consolider la croissance économique, ce qui, selon le CBU, devrait bénéficier aux enfants en permettant aux familles les plus modestes d'accroître leurs revenus. En outre, une plus grande part est faite aux investissements directs dans les infrastructures et dans les services sociaux. Le gouvernement prévoit aussi d'augmenter les aides financières destinées à combattre la pauvreté et la précarité des familles et d'investir davantage dans les subventions et les services sociaux destinés aux enfants. En dépit de ces progrès, il reste des lacunes importantes. Ainsi, le CBU doute que les fonds supplémentaires alloués par le budget pour le développement de services sociaux suffisent à satisfaire les besoins des enfants et des familles victimes de l'exclusion. De fait, le budget 2005 ne prévoit pas d'aide

financière supplémentaire à destination des organisations non gouvernementales, qui éprouvaient déjà des difficultés à équilibrer leurs budgets au niveau régional. Aucune décision n'a été prise pour faire bénéficier les enfants de 14 à 18 ans des allocations de soutien, pas plus qu'il n'a été fait allusion à l'obligation pour le Gouvernement sud-africain de financer l'intégralité des services destinés aux enfants prévus par la Constitution.

Ce type d'analyse s'avère extrêmement utile pour signaler aux gouvernements et aux organisations qui défendent les droits des enfants les domaines dans lesquels ils doivent intervenir et investir d'urgence. Mais une analyse efficace des budgets implique des compétences et des connaissances pointues. C'est pourquoi le CBU, parallèlement à l'examen de budget du gouvernement, propose des formations sur le suivi des budgets. Le CBU, en collaboration avec quatre associations de jeunesse sud-africaines organise des stages et aide des jeunes gens de tous horizons à acquérir les compétences nécessaires pour passer en revue des budgets au niveau local et régional, offrant ainsi à la jeunesse sud-africaine une chance de se construire une vie meilleure dans l'immédiat et à long terme.

Voir Références, page 94.

du programme de financement d'un gouvernement. Mais plutôt que des analyses détaillées et spécialisées des mesures budgétaires courantes sont effectuées pour comprendre leurs retombées spécifiques sur les enfants et suggérer des méthodes pour cibler le budget avec plus de précision et d'efficacité¹⁰.

Les budgets ciblés spécialement sur les besoins des enfants dépendent inévitablement de la collecte et du traitement d'informations exactes. C'est là l'une des principales conclusions d'une étude approfondie des dépenses sociales consacrées aux enfants, menée au Pérou entre 1990 et 2003. Cette étude a montré que les enfants étaient essentiellement invisibles dans le processus budgétaire. En effet, 25 pour cent seulement du budget national était alloué aux enfants, au lieu des 45 pour cent qui auraient été adéquats compte tenu de leur présence au sein de la population. En outre, les fonds déboursés ne profitaient ni aux enfants extrêmement pauvres, ni aux plus exclus socialement et géographiquement, comme les enfants de la Sierra rurale et de la jungle. Les enfants dans des situations à haut risque, vivant dans la rue ou se livrant à des travaux dangereux, étaient aussi, dans la pratique, invisible aux yeux des responsables de politiques. Les chercheurs ont donc mis au point une méthode de « visualisation des enfants », qui consiste non seulement à recueillir des données d'une manière efficace mais aussi à compiler des indicateurs. Cette méthode prévoit un meilleur usage de la technologie de l'information et la formation du personnel des institutions concernées¹¹.

On s'intéresse aussi de plus en plus aux processus budgétaires ouverts à la participation des enfants. L'un des meilleurs exemples à ce jour est le budget des enfants de la ville de Barra Mansa au Brésil. La ville s'est dotée d'un conseil budgétaire participatif composé de 18 garçons et de 18 filles, qui veillent à ce que le conseil municipal tienne compte des besoins et des priorités des enfants. Ces représentants ont été élus par leurs pairs dans des assemblées de quartier et de district. Le conseil détermine comment une portion du budget municipal – équivalente à environ 125 000 dollars É.-U. par an – sera dépensée pour répondre aux besoins prioritaires des enfants, et les jeunes conseillers participent aussi à d'autres aspects de la gestion de la ville. Les enfants élus apprennent à représenter leurs pairs au sein d'une structure démocratique, à hiérarchiser les mesures en fonction des ressources disponibles, et à élaborer des projets au sein du processus politique et bureaucratique, souvent aussi lent que complexe, de la gestion municipale. D'autres villes d'Amérique latine ont choisi de suivre l'exemple

de Barra Mansa à mesure que sa réussite est mieux connue. Des budgets ouverts à la participation des enfants existent aussi à Córdoba en Espagne, à Essen en Allemagne et à Tuguegarao City aux Philippines¹².

Pour atteindre les enfants exclus et invisibles, des fonds supplémentaires et mieux ciblés devront soutenir les services qui leur sont destinés

L'intégration des enfants exclus et invisibles coûtera sans doute plus cher par enfant, ce qui s'explique en grande partie par les obstacles auxquels ces enfants sont confrontés. Des programmes mieux ciblés qui exigent des recherches et une conception de projet méticuleuses ont un coût automatiquement plus élevé que les initiatives de portée générale. L'élargissement des initiatives existantes pour répondre aux besoins de ces enfants est également onéreux. Mais l'augmentation du coût unitaire de la prestation de services à ces enfants se justifie par le fait qu'ils ont moins profité que les autres des dépenses publiques précédemment consacrées aux services essentiels. Cela a été reconnu par le Gouvernement namibien, par exemple : « Les enfants marginalisés ont droit à leur part du budget de l'éducation. Comme ils ont été privés de leur droit à l'éducation dans le passé, le coût supplémentaire de leur intégration doit être accepté¹³. »

On pourrait également dégager les ressources nécessaires pour atteindre les enfants exclus en réorientant les fonds publics vers les besoins et les droits prioritaires des enfants, en mobilisant les mêmes sommes d'argent, mais en les répartissant d'une manière plus économique. En Afrique du Sud, par exemple, une estimation des coûts du Projet de loi sur la justice pour enfants a porté sur plusieurs sur divers ministères du gouvernement. Elle a montré comment les économies réalisées en réduisant les coûts de représentation légale, du fait de la diminution du nombre d'enfants passant en procès, pourraient être réaffectées pour garantir le respect des droits des enfants qui ont des démêlés avec la justice. Ce projet de loi a renforcé les mécanismes judiciaires permettant d'éviter la détention avant un procès en réorientant les enfants vers des programmes comprenant un élément de justice réparatrice et a élargi la gamme des peines, en prévoyant notamment des alternatives à l'emprisonnement¹⁴.

Les initiatives budgétaires peuvent aussi servir à sensibiliser l'opinion à certaines pratiques discriminatoires. Developing Initiatives for Social and Human Action (DISHA), une organisation d'ouvriers forestiers à Gujarat, en Inde, étudie la



© UNICEF/HQ00-0595/ Jose Hernandez-Claire

codification des secteurs, des programmes et des plans dans le budget de l'État et analyse le niveau des dépenses sociales affectées aux zones les plus pauvres par rapport aux autres zones. Elle a conclu que ces zones étaient négligées, et les résultats de l'analyse ont été diffusés dans la langue locale et distribués aux membres de l'Assemblée législative, à la presse, aux partis d'opposition et aux militants de la cause publique. Le gouvernement a été encouragé à analyser les conditions socio-économiques des zones tribales et les dépenses qui leur sont affectées. Cette analyse été suivie d'une augmentation des affectations et des dépenses dans les budgets ultérieurs¹⁵.

Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités donne aux enfants, aux familles et aux communautés marginalisés les moyens de prendre leur destin en main

Les groupes marginalisés sont souvent exclus du pouvoir au sein du système politique. Pour les y intégrer, il convient donc d'éliminer les obstacles à leur participation et de renforcer leur capacité à prendre part à la vie politique. En Amérique

latine, les peuples autochtones ont commencé à représenter leurs propres intérêts et à défendre leurs droits sur la scène politique nationale. Les enfants et les jeunes autochtones jouent un rôle important dans des pays comme le Venezuela, où la Quatrième réunion nationale de la jeunesse autochtone des Amériques s'est tenue dans la province des Amazonas en août 2003. Cet *Encuentro* a rassemblé 62 jeunes provenant de 17 groupes autochtones différents, qui ont examiné la question de l'identité culturelle, identifié les principaux aspects de la vie de chaque groupe autochtone, et élu le nouveau conseil d'administration du Réseau national des jeunes Américains autochtones. Le renforcement des capacités au niveau local est essentiel pour que les initiatives en faveur des droits des enfants soient couronnées de succès. Les communautés jouent un rôle crucial pour identifier les enfants les plus vulnérables – et, là où c'est possible, leur offrir des biens et des services. Dans les sociétés où il existe par tradition un solide système d'entraide, comme dans la plupart des régions d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, les villageois peuvent prendre en charge les orphelins et autres enfants vulnérables même s'ils ne reçoivent de l'extérieur

qu'une aide relativement modeste. Au Swaziland, par exemple, une association de bénévoles leur offre une protection, ainsi qu'un soutien psychologique et matériel. Ces personnes interviennent dans des cas d'exploitation et de maltraitance sexuelle d'enfants, réconfortent les victimes, s'entretiennent avec la famille et parfois, parlent aux auteurs des agressions ou informent la police¹⁶.

Programmes

La mise en œuvre de programmes ne peut en aucune façon se substituer aux efforts nécessaires pour éliminer les causes profondes de la marginalisation et de la discrimination, ou pour instaurer un environnement protecteur solide. Néanmoins, de nombreuses stratégies permettant de mieux atteindre les enfants qui risquent d'être exclus ou de voir leur droit à la protection violé peuvent être appliquées à titre provisoire. Elles répondront à leurs besoins immédiats et prépareront la voie pour prendre ultérieurement des mesures contre leur exclusion, dans de multiples domaines.

L'une de ces stratégies consiste à accorder des exemptions et des aides financières aux communautés et aux familles marginalisées, notamment en ajustant les critères des services à leur situation particulière. L'octroi de subventions ou d'allocations individuelles directes aux enfants et aux familles a encouragé les enfants à aller à l'école, plutôt que d'aller travailler. Au Brésil, par exemple, des familles reçoivent une allocation mensuelle d'environ 8 dollars pour chaque enfant scolarisé, au titre du Programme national d'éradication du travail des enfants¹⁷. Les programmes d'alimentation scolaire sont aussi un moyen souvent utilisé pour amener à l'école les enfants difficiles à atteindre.

En éliminant les problèmes d'accès aux services essentiels on facilitera leur utilisation

Des réformes sont souvent nécessaires pour éliminer les obstacles qui limitent l'accès aux services essentiels. Parmi ces obstacles, on peut citer le fait que les services ne sont pas offerts dans la langue locale, que le personnel a des préjugés ou qu'il faille montrer une carte d'identité ou une attestation de domicile pour y accéder. Par exemple, plus de 85 pourcent des Boliviens vivant dans des communautés rurales autochtones n'ont pas les papiers officiels qui leur permettraient d'hériter de biens fonciers, d'inscrire leurs enfants à l'école ou de voter¹⁸. Dans les pays où l'État exerce une répression, qu'elle soit récente ou pas, les populations marginalisées peuvent hésiter à solliciter des organismes associés au

gouvernement. Par manque de connaissances ou de confiance, ou en raison d'une distance culturelle, il arrive aussi que les gens ne sachent pas qu'un service existe, ce qu'il peut leur apporter, ou qu'il est gratuit ou d'un coût raisonnable. La suppression de ces obstacles peut s'avérer une stratégie efficace pour atteindre les enfants et les familles marginalisés, comme l'a montré la décision du Gouvernement de la République dominicaine autorisant l'inscription à l'école sans obligation de produire un certificat de naissance en 2001¹⁹. Des campagnes de mobilisation qui font connaître les services et leurs avantages peuvent diffuser des informations exactes sur les options disponibles.

Le regroupement des services améliore l'accès

Une autre façon d'encourager l'accès aux services est de les regrouper en un lieu unique où l'utilisateur peut recevoir de multiples prestations. Dans le sud du Soudan, par exemple, les programmes de vaccination des enfants ont été menés en même temps que les programmes de vaccination du bétail contre la peste bovine. Cette association a été d'autant plus efficace que les jeunes enfants vivent généralement dans les camps d'élevage et que la logistique de conservation des vaccins est similaire²⁰. De même, les initiatives qui visent à transformer les écoles en centres communautaires en y installant des points d'eau réduisent la distance que les filles doivent parcourir pour aller chercher de l'eau et peuvent contribuer à ce qu'elles s'inscrivent à l'école.

Des installations mobiles et par satellite offrent des services aux enfants dans des régions isolées ou mal desservies

Dans certaines régions, des services par satellite peuvent être requis à titre provisoire tant qu'une infrastructure complète n'aura pas été mise en place. À Sarawak, une île isolée de la Malaisie continentale, il est actuellement trop coûteux d'installer des cliniques permanentes. Les soins de santé sont offerts dans le cadre d'une association de services de mobilisation et basés sur la communauté. Comme le réseau routier est très peu développé, les équipes sanitaires mobiles se déplacent généralement en bateau ou en avion. Ce service de « médecins volants » est complété par des assistants sanitaires de village formés, qui se chargent d'administrer les premiers secours, de promouvoir la santé, de prévenir les maladies, d'offrir des soins curatifs et d'encourager le développement de la communauté, en s'intéressant en particulier à la santé des bébés et des enfants. Le gouvernement offre des incitations sous forme de

Mesurer les droits de l'enfant en Équateur et au Mexique grâce à un indice

En Équateur et au Mexique, la mission des observatoires nationaux sur la situation des enfants et des adolescents consiste à faire respecter les droits de l'enfant dans la pratique. Dans les deux pays, la participation des différents secteurs de la société civile a représenté un facteur capital dans la recherche d'un consensus national sur la réalisation universelle des droits de l'enfant.

En 2001, l'Observatorio por los Derechos de la Niñez y Adolescencia (Observatoire des droits des enfants et des adolescents) a progressé dans la mise en place d'un indice des droits de l'enfant qui mesure le degré de réalisation du droit à la survie, à la santé, à une nutrition adéquate et à l'éducation pour chaque étape de la vie des enfants et des adolescents. L'Observatorio a récemment lancé une campagne auprès des autorités élues locales pour qu'elles s'engagent à mettre en œuvre des activités susceptibles d'améliorer l'indice des droits de l'enfant dans leurs collectivités.

Au Mexique, le Consejo Consultivo de UNICEF Mexico (le Conseil consultatif) composé de personnalités éminentes provenant des différents secteurs de la société, notamment des milieux d'affaires, du monde académique, de la vie politique et des médias, a joué un rôle crucial dans la sensibilisation de l'opinion publique et dans la mobilisation sociale en faveur des droits de l'enfant, en particulier grâce à la création et à la publication d'un indice des droits de l'enfant. Le Conseil consultatif, en partenariat avec le Bureau de l'UNICEF au Mexique et l'Observatorio Ciudadano de Políticas de Niñez, Adolescencia y Familias (Observatoire des citoyens sur les politiques en faveur des enfants, des adolescents et des familles), une ONG, ont mis en place l'indice en 2004.

Indice des droits de l'enfant en Équateur et au Mexique : paramètres utilisés pour mesurer la survie, la santé et l'éducation dans la petite enfance

Droits	Indicateurs	Priorités de politique générale
Petite enfance (0 à 5 ans)		
Le droit à la survie	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Taux de mortalité des femmes lié à la grossesse et à l'accouchement.	Garantie d'un accès universel aux soins de santé maternelle et infantile, y compris les soins prénatals et à l'accouchement.
Le droit à un développement sain et sûr	Insuffisance pondérale par rapport à l'âge.	Garantie d'un environnement familial sain, y compris un logement décent, de l'eau potable et l'assainissement.
	Mortalité liée à la malnutrition.	Garantie d'un accès universel à une nutrition adéquate, une éducation nutritionnelle destinée aux enfants et à leurs familles ainsi que des programmes d'alimentation complémentaire.
Le droit au développement intellectuel et affectif ainsi qu'à l'éducation	Non-fréquentation de l'enseignement préscolaire. Niveau d'éducation de la mère. Taux d'analphabétisme des femmes de plus de 15 ans.	Garantie d'un accès universel à l'éducation préscolaire et à la stimulation intellectuelle y compris les services d'information et d'appui destinés aux parents.

Note : ce tableau reflète une compilation d'indicateurs provenant des indices mexicain et équatorien des droits de l'enfant durant la petite enfance, première étape de la vie.

Source : les indices des droits de l'enfant du Mexique et de l'Équateur

Les obstacles auxquels se heurtent les enfants au cours de leur développement physique, affectif et intellectuel changent avec l'âge, aussi les indices mexicain et équatorien reflètent-ils les différentes étapes du développement de l'enfant. Afin de tenir compte des diverses priorités dans la réalisation des droits de l'enfant, les indices sont établis pour trois étapes du développement : la petite enfance

(0-5 ans), l'âge scolaire (6-12 ans) et l'adolescence (13-18 ans).

Les indices mesurent le degré de réalisation du droit des enfants et des adolescents à la survie, à la santé et à l'éducation. Ils contribuent également à déceler les obstacles sociaux, économiques ou culturels qui freinent l'exercice de ces droits. Ils mesurent les aspects du bien-être des enfants

qui sont sensibles aux variations des dépenses sociales et aux interventions sur le terrain, tout en combinant un grand nombre d'informations en un seul indice qui offre une vue d'ensemble de la situation. Fondés sur des données provenant de sources diverses, les indices convertissent tous les indicateurs sur une échelle de 0 à 10, 0 représentant les valeurs les plus mauvaises des indices dans chaque pays et 10 la pleine réalisation de leurs droits par tous les enfants du pays. La moyenne est calculée pour chacun des droits et le résultat final en exprime la moyenne.

Les indices de l'Équateur et du Mexique constituent un instrument de mesure des progrès accomplis au fil du temps. Ils permettent également de déceler les disparités dans la situation des enfants. Selon l'indice des droits de l'enfant au Mexique, dans l'ensemble, la réalisation de ces droits s'améliore progressivement. L'indice est passé de 4,68 en 1998 à 5,25 en 2000 et à 5,71 en 2003. Des progrès ont été relevés dans la majorité des États du Mexique. Mais l'indice illustre également l'existence de profondes disparités entre États. Les taux les plus faibles de réalisation des droits de l'enfant se situent dans ceux qui présentent la plus forte proportion de populations autochtones. De même, des résultats médiocres ont été observés en Équateur dans les provinces où le pourcentage de populations autochtones est le plus élevé. La probabilité de non-réalisation des droits de l'enfant est neuf fois plus forte dans les provinces pauvres de Cotopaxi et de Chimborazo que dans la province de Galápagos qui a obtenu les meilleurs résultats. Des écarts significatifs ont également été trouvés entre les zones urbaines et rurales. De façon générale, l'indice pour la petite enfance tend à s'améliorer en Équateur, passant de 3,4 à 3,6 ans entre 2002 et 2003.

Fondé sur des chiffres officiels pour l'analyse des données et largement diffusé, l'indice permet aux familles et aux collectivités d'être informées sur le degré de réalisation des droits de leurs enfants. L'objectif est de faire en sorte que le public soit en mesure de suivre la progression de l'indice et de plaider en

faveur de politiques gouvernementales axées sur la pleine et entière réalisation de ces droits.

En vue d'améliorer le niveau de l'indice, les gouvernements doivent lancer rapidement et avec détermination des programmes en partenariat avec les familles et les collectivités, les organisations de la société civile, les médias et le secteur privé. L'intégration de ces efforts s'avère essentielle pour assurer l'application durable des politiques nationales visant à réduire parmi les enfants le nombre de décès évitables et la malnutrition tout en garantissant pour tous l'accès à l'éducation préscolaire. De nombreux signes encourageants indiquent que de tels partenariats se créent déjà. Au Mexique, par exemple dans les États de Michoacán et de Zacatecas, le gouvernement a pris l'initiative de lancer un dialogue social sur les enfants dans le but d'aboutir à un large consensus sur des objectifs visant à réaliser les droits des enfants (y compris une amélioration de l'indice) afin de promouvoir l'appui de tous les secteurs de la société en faveur d'actions concrètes nécessaires à leur réalisation.

En Équateur, dans la province de Carchi, l'indice est passé de 2,8 à 3,9 suite aux activités entreprises dans le cadre d'un programme d'assistance local. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué tandis que le taux d'inscription scolaire en première année de l'enseignement primaire a augmenté. Il était prévu d'arrêter ce programme, mais en raison de son impact positif et de l'intervention en temps opportun de l'Observatorio, le Gouvernement a décidé d'allouer à ce type d'initiative un budget permanent.

Voir Références page 94



© UNICEF/HQ04-0095/ Christine Nesbitt

certificats de reconnaissance, d'une aide logistique et de possibilités de formation²¹.

Les installations mobiles et par satellite sont souvent très importantes pour atteindre les familles pauvres ou celles qui vivent dans des régions isolées, dont beaucoup n'ont actuellement pas accès aux services essentiels. La distance à parcourir est souvent citée pour expliquer le fait que les femmes accouchent à la maison, que les enfants ne sont pas enregistrés, emmenés chez le médecin ou vaccinés. La mobilisation et les campagnes à domicile sont des stratégies efficaces déjà utilisées pour la vaccination, et elles pourraient être élargies à d'autres domaines. Par exemple, l'UNICEF s'est associé au Ministère de la santé et à l'Institut de la santé publique serbes pour envoyer des équipes mobiles dans différentes régions du pays afin d'enregistrer les enfants non déclarés, et de les vacciner contre des maladies mortelles comme la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et la poliomyélite.²²

La société civile

La participation de la société civile contribuera à étendre la portée des interventions

On entend par « organisations de la société civile » un vaste groupe d'institutions et d'acteurs qui comprend, sans s'y limiter, des organisations basées sur la communauté, des organisations non gouvernementales, des groupes de chercheurs, des mouvements sociaux et des

communautés religieuses, des associations de défense des droits de la femme, des mouvements communautaires et autochtones, et des associations de bénévoles²³. Reconnaisant l'importance de la participation de la société civile à la gouvernance et au développement, l'ONU l'a intégrée à son processus de réforme. Le Secrétaire général en a souligné l'importance dans le rapport qu'il a remis à l'Assemblée générale en 2002 et, l'année suivante, il a chargé un groupe d'experts de formuler une série de recommandations pratiques sur la façon dont l'ONU pourrait améliorer ses relations avec la société civile, avec le secteur privé et avec les Parlements. Depuis, la participation de la société civile figure en bonne place dans le programme de l'ONU.

Les organisations non gouvernementales internationales (ONG) jouent un rôle essentiel car elles attirent l'attention des gouvernements et de la communauté mondiale sur certaines questions, et en proposant des programmes et des projets à grande échelle. Par exemple, Plan International a lancé une campagne mondiale invitant les gouvernements à s'assurer que tous les enfants sont enregistrés à la naissance. L'organisation a travaillé avec des partenaires sur place dans plus de 40 pays dans le monde afin d'améliorer les taux d'enregistrement des naissances, et a remporté des succès importants. Au Cambodge, par exemple, le Projet d'enregistrement mobile de Plan International, en partenariat avec le gouvernement et des volontaires des Nations Unies, a enregistré 1,5 million de personnes en deux mois.

Son objectif est d'enregistrer la totalité de la population, à savoir quelque 13 millions de personnes, dans l'année à venir. En Inde, Plan International a enregistré 3,2 millions d'enfants dans le seul État d'Orissa.

Les organisations de la société civile locales peuvent accomplir de nombreuses tâches pour aider les enfants exclus et invisibles

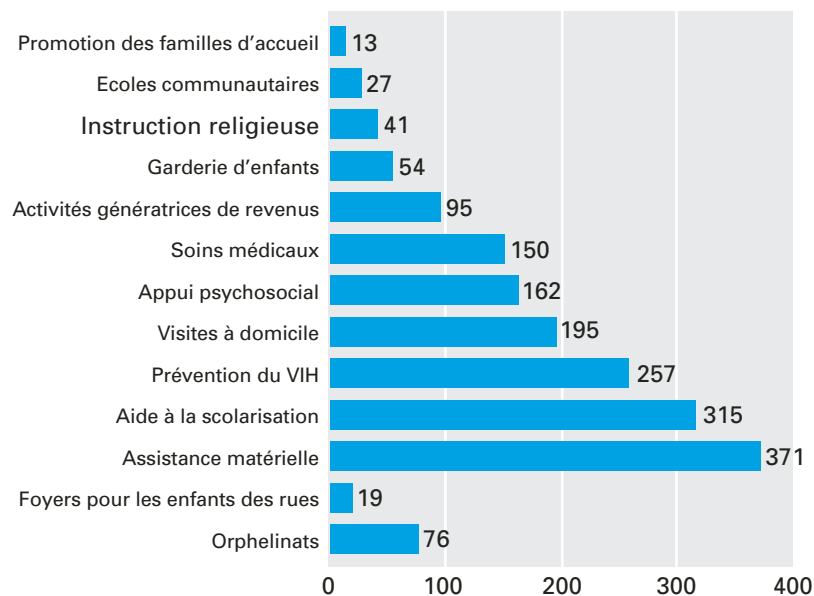
Les organisations de la société civile formées de membres des communautés locales sont souvent les mieux placées pour formuler des stratégies de développement adaptées aux besoins des enfants les plus difficiles à atteindre. Leur contribution à l'intégration de ces enfants peut revêtir des formes multiples, notamment l'analyse de situation et la mobilisation publique, la conception de politiques et l'élargissement de la prestation des services, la surveillance et l'évaluation, et la collecte de fonds. En plus de ces activités, les organisations de la société civile jouent un rôle essentiel car elles sensibilisent les communautés, s'attaquent aux tabous sociaux, promeuvent une discussion ouverte sur des questions d'importance, et en dernier lieu, faire évoluer les comportements.

Les associations professionnelles ont été particulièrement actives dans la promotion des droits de l'enfant. La Mutawinat Benevolent Company, une ONG d'avocates de Khartoum (Soudan), offre depuis des années des services juridiques gratuits aux femmes et aux enfants, dont la plupart ont été déplacés et vivent dans une pauvreté extrême. Elle a attiré l'attention sur la souffrance des femmes en prison – et des enfants qui sont souvent avec elles – et s'est employée à informer les juges et la police des implications de la Convention relative aux droits de l'enfant²⁴. De la même façon, dans une région rurale du Népal, des comités juridiques communautaires, composés principalement de femmes, surveillent la violence à l'encontre des femmes et des enfants en facilitant la dénonciation de tout incident²⁵.

La participation des organisations et des chefs religieux est essentielle pour aborder des questions sensibles ayant trait aux enfants

Comme la religion joue souvent un rôle capital dans la vie sociale et culturelle de la plupart des pays en développement, les autorités religieuses et les organisations confessionnelles bénéficient d'un respect et d'une audience considérables. Ils sont donc en position de force pour sensibiliser l'opinion et influencer les comportements. Dans le monde entier, des organisations et des chefs religieux luttent pour enrayer la propagation du

Figure 4.3 : Principales activités des organisations confessionnelles en faveur des enfants vulnérables et des orphelins dans les pays d'Afrique orientale et australe*



* Kenya, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland et Ouganda.

Source : Conférence mondiale des religions pour la paix et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « *Study of the Response by Faith-Based Organizations to Orphans and Vulnerable Children* » (Enquête sur les actions des organisations confessionnelles menées en faveur des enfants vulnérables et des orphelins). Janvier 2004.

VIH/SIDA, combattre la pauvreté et mettre fin à des pratiques traditionnelles nocives, comme la mutilation génitale féminine et l'excision par exemple. Ils plaident aussi la cause des enfants en promouvant, par exemple, le droit à l'éducation pour tous les enfants²⁶.

Ils le font en parlant de ces questions parfois sensibles ou taboues dans leur communauté. Les conseils interreligieux de différentes régions servent de forums où des cadres d'action peuvent être examinés et élaborés. Là où les chefs religieux se sont mobilisés pour enrayer la propagation du VIH/SIDA, notamment en partenariat avec les gouvernements et les ONG, des progrès importants ont été réalisés pour prévenir le VIH et atténuer les souffrances des personnes atteintes du SIDA²⁷.

Depuis 21 ans, le projet *Pastoral da Criança* s'efforce de faire reculer la mortalité des enfants et la faim dans les communautés les plus pauvres du Brésil et de 14 autres pays d'Amérique latine et d'Afrique, grâce à un réseau de quelque 240 000 volontaires. Cette initiative, soutenue par l'Église catholique, l'UNICEF et d'autres organisations, a reçu le Prix des droits de l'homme que le roi

d'Espagne a décerné pour la première fois en janvier 2005, en récompense de ses travaux en faveur des droits de l'enfant²⁸. Des projets similaires existent aussi dans d'autres régions du monde. En Thaïlande, par exemple, le projet Sangha Metta a formé plus de 3 000 moines, religieuses et novices bouddhistes pour qu'ils aident à prévenir le VIH, apportent une aide aux familles et mettent fin aux préjugés et à la discrimination dans leurs communautés. Ces efforts ont eu un impact décisif et ont permis de diminuer l'opprobre associé au VIH/SIDA ; les femmes et les enfants séropositifs ont ainsi pu être réinsérés dans les groupes et les écoles desquels ils avaient été exclus, et les mères vivant avec le VIH/SIDA ont pu de nouveau s'occuper de leurs enfants²⁹.

Les organisations de la société civile peuvent aider à identifier et à cibler des régions et des communautés prioritaires, à concevoir des stratégies de mise en œuvre efficaces, à établir des priorités budgétaires nationales et locales, et à faire participer les femmes et les enfants à l'élaboration de ces stratégies. Parce qu'elles connaissent mieux que personne les besoins et les contraintes à l'échelon local, leur contribution aux débats de politique est souvent précieuse. Les enfants exclus et leurs familles dépendent souvent d'organisations communautaires pour transmettre leurs préoccupations aux responsables politiques. On peut voir dans le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme un modèle d'engagement de la société civile dans l'élaboration de politiques. Le Fonds demande à des partenariats formés au niveau des pays, y compris des organisations de la société civile, de soumettre des propositions de subventions justifiées par des besoins prioritaires. Une fois que les subventions sont approuvées, ces partenariats supervisent la mise en œuvre des programmes³⁰.

En encourageant les enfants à participer, on favorise leur autonomie

Les enfants ne sont pas les bénéficiaires passifs de notre charité et de notre protection, mais des citoyens actifs qui ont des droits et qui, à ce titre, devraient être autorisés à participer à la vie de leurs communautés et de leurs sociétés. Mais parce qu'ils n'ont pas de voix ou de représentation politique, il est facile de les exclure des débats d'intérêt public. Les responsables de politiques devraient s'assurer que le point de vue de tous les enfants, et en particulier de ceux qui sont exclus et invisibles, est entendu et pris en compte. Le succès de nos efforts pour inclure les enfants marginalisés sera mesuré à l'aune de leur participation, de leur nouvelle visibilité. La participation des enfants devrait être renforcée et sou-

tenue en fonction de l'évolution des capacités de chacun. Le Mouvement mondial en faveur des enfants a pour double objectif de promouvoir les droits des enfants et d'encourager leur participation à la fois, car les deux sont indissociables. Lancé dans les mois qui ont précédé la Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU consacrée aux enfants en 2002, il rassemblait des organisations internationales et des groupes d'enfants locaux. En 2005, peu avant le Sommet du G-8, des représentants du Mouvement mondial ont publié un rapport qui rappelait aux dirigeants des nations les plus puissantes les engagements souscrits pour mettre fin à la pauvreté des enfants. Ils ont souligné que cet objectif était pratique et réalisable, en plus d'être un impératif économique et moral incontournable.

En outre, sous la bannière du Mouvement mondial, des milliers d'enfants de 13 pays africains – représentant tous les métiers, de domestique à cireur de chaussures – ont publié en 2005 les premiers résultats d'une enquête réalisée par des enfants pour évaluer les progrès dans la défense de leurs droits partout dans le monde. Ce rapport indique que malgré les progrès enregistrés dans certaines régions dans les domaines de l'éducation et de la participation des enfants, la pauvreté reste endémique. Il exhorte aussi tous les enfants du monde à unir leurs forces pour veiller à ce que les gouvernements n'oublient pas les promesses qu'ils leur ont faites³¹.

Les organisations de la jeunesse contribuent de plus en plus aux débats de politique dans le cadre de forums et de parlements de jeunes. Le Forum de la jeunesse éthiopienne, par exemple, a organisé sept sessions sur une série de questions, notamment les enfants des rues, la réduction de la pauvreté et la jeunesse, le VIH/SIDA et, plus récemment, l'éducation des filles. En 2004, ce Forum a participé à une enquête exclusivement menée par des enfants qui a dressé un état des lieux des enfants non scolarisés et a encouragé leur retour à l'école.

Les enquêtes d'enfants réalisées dans plusieurs pays ont montré que les jeunes peuvent contribuer utilement au processus de développement à l'échelon local – notamment en identifiant les enfants exclus ou invisibles. En Inde, par exemple, on a demandé aux enfants de dessiner une carte de leur village ou de leur quartier, et de signaler les maisons où vivaient des enfants non scolarisés, en précisant le nombre de filles et de garçons³². Cette carte a offert des informations essentielles aux planificateurs sur place et a sensibilisé la communauté à la fois au problème des inégalités locales et à l'importance de l'éducation.



Les enfants ont été placés au centre du processus, ce qui a renforcé leur sentiment d'autonomie et a constitué pour eux une expérience éducative.

Les médias

Les médias jouent un rôle unique et fondamental pour sensibiliser l'opinion et surveiller le respect des engagements en faveur des enfants

Les professionnels des médias – journalistes, reporters, producteurs et concepteurs de programmes – sont les yeux, les oreilles et la voix de la société, et déterminent dans une large mesure la façon dont les enfants sont visualisés et représentés. Ils peuvent apporter une contribution en faisant figurer les droits des enfants en tête des préoccupations des médias, en attirant l'attention du public et des faiseurs d'opinion sur les violations de ces droits, et en se servant de leur travail pour exiger que les gouvernements soient tenus responsables. Organes d'alerte du public, les médias ont un rôle unique à jouer pour garantir que les droits des enfants sont respectés et qu'aucune violation ne restera impunie. Leurs analyses rigoureuses peuvent être une forme de surveillance publique et indépendante des progrès accomplis par un gouvernement pour honorer ses engagements en faveur des enfants. Grâce à leurs reportages, les professionnels des médias peuvent influencer l'opinion publique et les comportements. Ils peuvent encourager les gouverne-

ments, les organisations de la société civile et les individus à apporter des changements qui amélioreront la qualité de vie de la population.

Sensibilité et compréhension sont requises pour parler des problèmes des enfants

Les enfants exclus et invisibles peuvent faire l'objet de reportages émouvants – qu'il s'agisse d'enfants des rues ou d'enfants soldats – et les médias sont donc en mesure de créer un climat social propice à leur intégration. Mais tous les professionnels des médias n'ont pas à cœur de représenter ces enfants avec le respect et la compréhension qui leur sont dus. Il arrive parfois que les médias contribuent à l'exploitation des enfants – par exemple, en les réduisant à des stéréotypes tels que celui de la victime impuissante de la maltraitance, des conflits, de la criminalité et de la pauvreté, du délinquant ou de l'aimable innocent. Lorsqu'elles sont combinées avec le sensationnalisme, ces représentations limitées peuvent encourager l'exploitation des enfants qui subissent des violations de leurs droits – par exemple, en donnant des détails permettant de les identifier ou en refusant de s'intéresser à leurs capacités et leur force. Des principes directeurs tels que ceux qui fondent la Convention relative aux droits de l'enfant, et des cadres d'action tels que les Principes de reportage éthique sur les enfants de l'UNICEF³³ devraient être utilisés

Principes directeurs de l'UNICEF pour des reportages éthiques sur enfants

La réalisation d'un reportage sur les enfants et les jeunes présente des problèmes particuliers. Quelquefois, le simple fait d'écrire à leur sujet risque de les soumettre à des représailles ou d'être stigmatisés.

L'UNICEF a élaboré ces principes pour aider les journalistes lorsqu'ils enquêtent sur des questions concernant les enfants. Ils sont présentés sous forme de principes directeurs en vue de faciliter la réalisation de reportages, tout en tenant compte de l'âge des enfants et en agissant avec délicatesse dans le respect de la Convention relative aux droits de l'enfant. Ces principes ont pour but d'aider les reporters soucieux de l'éthique : informer le public sans compromettre les droits des enfants.

Principes

1. La dignité et les droits de tout enfant doivent être respectés en toute circonstance.
2. Lorsqu'on enquête sur les enfants ou lorsqu'on les interroge, il faut accorder une attention particulière au droit de tout enfant à la confidentialité et au respect de sa vie privée, à son droit de se faire entendre, à participer aux décisions qui l'affectent et à être protégé contre toutes formes de violences et représailles, y compris le risque même de les subir.
3. L'intérêt supérieur de tout enfant prévaut sur toute autre considération, y compris le plaidoyer en faveur des enfants et la promotion des droits de l'enfant.
4. Lorsqu'on essaie de déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit de l'enfant de se faire entendre doit être pris en compte, en fonction de son âge et de son degré de maturité.
5. Les personnes les plus proches de l'enfant – les mieux placées pour

évaluer sa situation, doivent être consultées à propos des conséquences politiques, sociales et culturelles de tout reportage.

6. Ne pas publier un article ou une photo qui risque de mettre l'enfant, ses frères et sœurs ou ses camarades en danger, même lorsque les identités sont changées, obscurcies ou non utilisées.

Principes directeurs concernant les interviews d'enfants

1. Ne pas nuire à quelque enfant que ce soit; éviter les questions, attitudes et commentaires qui reflètent des jugements de valeur, qui sont insensibles aux valeurs culturelles, qui mettent l'enfant en danger ou l'exposent à l'humiliation, ou qui raniment la douleur et le chagrin provoqués par des événements traumatisants.
2. Ne pas faire de discrimination lors du choix des enfants pour les interviews fondées sur le sexe, la race, l'âge, la religion, le statut social, l'éducation ou les capacités physiques.
3. S'abstenir de mise en scène. Ne pas demander aux enfants de raconter une histoire ou de faire quelque chose si cela ne fait pas partie de leur propre expérience vécue.
4. S'assurer que l'enfant ou les personnes qui s'occupent de lui savent qu'ils parlent à un journaliste. Expliquer le but de l'interview et la façon dont elle sera utilisée.
5. Obtenir la permission de l'enfant et de la personne qui en est responsable pour toutes les interviews, les vidéos et, dans la mesure du possible, les photos de documentaire. Le cas échéant, lorsque c'est approprié, cette permission devrait être donnée par écrit. La permission doit être

obtenue en veillant à ne pas faire pression sur l'enfant ou la personne qui s'en occupe tout en s'assurant qu'ils comprennent qu'ils font partie d'un reportage susceptible d'être diffusé sur place ou dans le monde entier. Il importe d'obtenir la permission de l'enfant dans sa langue maternelle et de veiller à ce que la décision soit prise en accord avec un adulte auquel l'enfant fait confiance.

6. Choisir soigneusement l'endroit où l'enfant est interviewé et la façon dont l'interview est menée. Limiter le nombre d'interviews et de photos. Essayer de s'assurer que l'enfant est à l'aise et capable de raconter son histoire sans pression de l'extérieur, y compris celle de l'interviewer. Lors d'interviews filmées ou enregistrées pour la radio, tenir compte du décor visuel ou audio et de ce que ce décor peut sous-entendre à l'égard de l'enfant, de sa vie et de son histoire. S'assurer que la sécurité de l'enfant ne sera pas compromise ni son bien-être si l'on diffuse des images de son foyer, de sa communauté ou de son environnement en général.

Principes directeurs concernant les reportages sur les enfants

1. Ne pas accentuer la stigmatisation d'un enfant; éviter d'étiqueter les enfants et de les décrire de façon à les exposer à des représailles, notamment des violences physiques et psychologiques, des insultes perpétuelles, des discriminations ou la mise au ban de leurs communautés.
2. Donner toujours le contexte exact d'un article sur l'enfant ou d'une image de lui ou d'elle.
3. Toujours changer le nom et masquer l'identité visuelle de tout enfant qui est présenté comme :

- Victime d’abus ou exploitation sexuels,
 - Auteur d’abus sexuels ou d’actes de violence physique,
 - Séropositif, vivant avec le SIDA, sauf si l’enfant, un parent ou le tuteur donne une autorisation dûment informée,
 - Accusé ou coupable d’un crime.
4. Dans certaines circonstances, si un enfant risque d’être victime de représailles, il convient de changer le nom et masquer le visage de tout enfant présenté comme :
- Un enfant soldat, qu’il combatte toujours ou non
 - Un demandeur d’asile, un réfugié ou une personne déplacée à l’intérieur de son propre pays.
5. Dans certains cas, utiliser l’identité de l’enfant – son nom et/ou sa photo reconnaissable – peut servir au mieux ses intérêts. Néanmoins, lorsqu’on se sert de l’identité d’un enfant, il faut continuer à le protéger contre toute stigmatisation et toutes formes de représailles.
- Quelques exemples de ces cas spéciaux :
- Lorsqu’un enfant entre en contact avec un reporter afin d’exercer son droit de libre expression et son droit à se faire entendre.
 - Lorsqu’un enfant se considère comme un militant et/ou fait partie d’un programme de mobilisation sociale et tient à être identifié comme tel.
 - Lorsqu’un enfant est engagé dans un programme psychosocial et que se nommer et s’identifier font partie de son épauvement.
6. Obtenir la confirmation de ce que l’enfant a à dire, que ce soit auprès d’autres enfants, ou d’un adulte, et de préférence auprès des deux.
7. En cas d’incertitude concernant la sécurité d’un enfant, préparer le reportage sur la situation générale des enfants plutôt que sur un enfant particulier, quel que soit l’intérêt de son histoire.

Voir références, page 94

pour s’assurer que les droits des enfants sont à la fois promus et respectés. Quelles que soient les circonstances, l’intérêt supérieur de l’enfant doit primer sur tout le reste.

L’Agence de presse brésilienne pour les droits de l’enfant (ANDI)³⁴ offre un bon exemple d’approche globale pour améliorer la qualité des reportages sur les enfants et les jeunes. Les journalistes d’ANDI surveillent les médias et publient des classements qui montrent quels éditeurs donnent des enfants l’image la plus négative. Ces classements ont permis de faire évoluer progressivement le ton de la couverture, tandis que les éditeurs rivalisaient pour les meilleures places. En plus de ses activités de surveillance, l’ANDI offre des conseils et une formation destinés aux journalistes et accroît la visibilité des projets sociaux qui ciblent les enfants. Les journalistes « amis des enfants » reçoivent des prix qui ont encouragé une couverture sensible en améliorant l’accès des lauréats aux enfants. Ce modèle est actuellement reproduit dans huit autres pays d’Amérique latine³⁵.

Pour améliorer la représentation des enfants dans les médias et leur donner les moyens de raconter leurs propres histoires, on peut aussi encourager leur participation directe, en tant que directeurs de programmes et présentateurs. En Albanie, un reportage réalisé par des adolescents sur les conditions qui régnaient dans un orphelinat a abouti à des changements dans l’administration de l’institution³⁶. Un exemple qui montre que les médias, s’ils sont utilisés de manière judicieuse, peuvent être un bon instrument de protection des enfants.

Un débat constructif et concerté doit être engagé sur la question de l’image des enfants dans les médias. Les organismes de presse devraient envisager de nommer des jeunes correspondants chargés de couvrir tous les aspects de la vie des enfants. Les professionnels des médias et les organismes de presse doivent se familiariser avec les méthodes de reportage responsable sur les enfants et leurs droits.

Les partenariats avec les médias peuvent renforcer l’efficacité des campagnes

Les médias peuvent aussi informer le public sur des questions spécifiques en apportant ces informations directement aux individus. La télévision et la radio sont utilisées dans la plupart des sociétés pour diffuser des informations et éduquer le public. Les partenariats forgés avec les médias pour promouvoir l’éducation renforcent l’efficacité de ces initiatives. L’Initiative mondiale des médias sur le SIDA, lancée par l’ONU,

Le travail des enfants et la responsabilité sociale des entreprises : le projet commun de l'UNICEF et d'IKEA pour lutter contre le travail des enfants

On estime à 14% le pourcentage en Inde des enfants de 5 à 14 ans exerçant une activité économique, notamment dans le secteur de la manufacture, où ils produisent pour le compte de multinationales des marchandises souvent bon marché destinées à l'exportation. La plupart de ces enfants sont employés dans le secteur informel, généralement dans des ateliers familiaux de sous-traitance, échappant ainsi largement au contrôle des institutions.

Quelles sont les conséquences pour ces grands groupes et la main d'œuvre enfantine qu'ils emploient indirectement ? Dès le début des années 1990, certaines multinationales ont commencé à introduire dans leurs codes de conduite des politiques visant à combattre le travail des enfants. L'exemple d'IKEA, le géant de l'ameublement, qui conçoit, fabrique et commercialise du mobilier d'intérieur, montre qu'il est tout à fait possible pour une entreprise du secteur privé de concilier l'éthique et le profit dans des pays en développement, en se conformant à la Convention relative aux droits de l'enfant.

Pour s'assurer qu'à aucun niveau de sa chaîne d'approvisionnement il ne soit fait recours à de la main-d'œuvre enfantine, IKEA a tout spécialement créé la « Politique d'IKEA en matière de prévention du travail des enfants (IWAY) », un code de conduite qui s'applique à tous ses fournisseurs. Le code exige des fournisseurs qu'ils reconnaissent la Convention relative aux droits de l'enfant. En outre, pour garantir le respect de ce règlement, des employés d'IKEA se rendent régulièrement sur place pour des visites d'inspection dans le but de s'assurer que les usines de production n'emploient aucun enfant. A cela s'ajoutent au moins une fois par an les visites surprises d'auditeurs indépendants. En conséquence, les fournisseurs locaux cherchant à obtenir des contrats avec IKEA doivent se conformer aux codes de conduite de l'entreprise, qui s'inspirent des réglementations locales et nationales en matière de travail des enfants et d'âge minimum légal.

L'UNICEF et IKEA se sont associés pour imposer ce code de conduite dans l'Etat indien de l'Uttar Pradesh.

En 2000, l'UNICEF a élaboré la phase 1 du projet Bal Adhikar-IKEA, qui couvre 200 des villages où est actuellement implantée la production des tapis commercialisés par IKEA. L'Uttar Pradesh concentrerait 15% de la main-d'œuvre enfantine du pays. Parmi ces enfants, nombreux sont ceux qui sont employés dans le secteur informel et qui travaillent chez eux ou dans des ateliers familiaux. L'industrie du tapis de l'Uttar Pradesh représente environ 85% des exportations de tapis de l'Inde et est extrêmement décentralisée. De fait, les ateliers familiaux isolés les uns des autres constituent le gros de la main-d'œuvre du secteur.

Le nombre de villages couverts par le projet a été porté par la suite à 500. La campagne part du principe qu'il ne suffit pas d'enlever un enfant d'un atelier ou de rompre un contrat avec une multinationale pour éradiquer le travail des enfants, car ils trouveraient vite un nouvel employeur. L'approche adoptée ici consiste plutôt à s'attaquer aux racines du problème, à savoir le fléau de la servitude pour dettes dans les communautés isolées,

l'ONUSIDA et la Kaiser Family Foundation, invite la presse télévisée et la radio à lutter contre le VIH/SIDA en lançant des messages sur la pandémie pendant leurs émissions de courte et de longue durée³⁷. Plus de 20 responsables de grands médias dans le monde ont adhéré à cette initiative et se sont engagés à donner au public de meilleures connaissances et une meilleure compréhension du VIH/SIDA.

Internet offre des ressources que les organisations nationales et internationales, les ONG et d'autres organismes exploitent pour mettre en avant la situation des groupes d'enfants exclus et invisibles, et promouvoir des partenariats et des initiatives en faveur de leurs droits. Le AIDS Media Center, entre autres, est un centre de ressources sur Internet destiné aux professionnels des médias. Il contient des articles non publiés, des coordonnées, des documents d'intérêt général

et du matériel multimédias qui facilitent le dialogue entre professionnels. Le Best Practice Media Resource Centre and Database qui est actuellement en train d'être créé par le World Service Trust de la British Broadcasting Corporation (BBC) fournit des matériels et des formations sur le VIH/SIDA à l'usage des médias. La BBC est aussi l'un des rares radiodiffuseurs internationaux à avoir une section régulièrement mise à jour consacrée aux droits et aux problèmes des enfants sur son site Internet.

Le secteur privé

Les entreprises du secteur privé, y compris les organisations professionnelles, les chambres de commerce et d'autres membres de la communauté des affaires, ont aussi un rôle important à jouer pour inclure les enfants. Elles y contribuent, en qualité de partenaires, en instaurant un

du chômage qui touche les adultes, de la pauvreté et à défendre le droit des enfants à un enseignement élémentaire de qualité.

Dans cette perspective, IKEA et l'UNICEF ont adopté une stratégie à deux volets qui a pour cible à la fois les enfants qui travaillent et leurs familles. Ainsi, le projet prévoit que les femmes de la communauté se chargent de mettre sur pied des groupes d'auto-assistance exclusivement féminins. Les villages couverts par la phase 1 comprennent 430 groupes de ce type qui réunissent en tout 5 600 femmes et qui parviennent à économiser 3 700 dollars américains par mois. Cet argent permet aux femmes de se libérer des taux d'intérêts abusifs que pratiquent les prêteurs locaux. Comme les familles disposent dorénavant de leurs propres fonds, elles ne sont plus obligées de recourir aux services d'usuriers sans scrupules pour s'acheter des médicaments, offrir une éducation à leurs enfants, financer un mariage ou monter leurs propres affaires. Si ces familles sortent de la spirale de l'endettement, elles auront moins tendance à mettre leurs enfants au travail. Des campa-

gnes de scolarisation et des centres d'enseignement alternatifs sont créés pour permettre aux enfants d'accéder à un enseignement. Une enquête ayant recouru au porte à porte a évalué à 75 000 le nombre d'enfants de 8 à 13 ans qui n'allaient pas à l'école et qui ont réintégré le système éducatif classique grâce à ces campagnes annuelles.

Ces centres d'enseignement alternatif constituent une stratégie à part entière destinée aux enfants exclus, notamment aux 8 à 13 ans. Cent trois centres d'enseignement alternatif ont ainsi ouvert leurs portes dans les villages de la phase 1 afin de permettre à ces enfants de réintégrer in fine le système d'enseignement classique. On estime à 6 300 le nombre d'enfants qu'ils ont accueillis depuis leur ouverture. En juin 2005, 4 980 d'entre eux avaient déjà décroché un diplôme dans l'enseignement classique. Actuellement, des efforts sont faits pour créer des centres d'enseignement alternatif dans 300 villages supplémentaires. Vers la mi-2002, IKEA, qui finançait déjà le projet Bal Adhikar-IKEA de lutte contre le travail des enfants dans deux divisions du

district de Jaunpur, dans l'Est de l'Uttar Pradesh, a décidé d'élargir son action et d'y inclure la vaccination de tous les nourrissons et de toutes les femmes enceintes des 21 divisions du district. Son objectif est d'immuniser au moins 80% des femmes et des enfants de Jaunpur avant 2007 et de faire en sorte que ces bons résultats soient maintenus après son départ.

Cette campagne supplémentaire d'IKEA pour la vaccination de routine a permis d'immuniser, sur l'ensemble de la population concernée, 52 558 nourrissons et 56 407 femmes enceintes dans sept divisions du district de Jaunpur, qui comprennent 1 126 villages. Cette campagne de vaccination de routine, qui bénéficie du soutien du gouvernement de l'Uttar Pradesh, devrait s'étendre progressivement aux 14 divisions restantes au cours des quatre années du projet.

Voir Références, page 94.

climat protecteur pour les enfants et en garantissant que leurs activités ne comportent aucun danger pour les enfants et n'encouragent pas leur exploitation. Pour ce faire, le secteur privé doit accepter la notion de responsabilité sociale des entreprises, en établissant et faisant respecter des codes de conduite, ainsi qu'en sensibilisant et en formant son personnel.

Les entreprises doivent s'assurer que leurs activités ne contribuent jamais à exclure les enfants ou à les rendre invisibles

De nombreuses sociétés ont récemment accepté d'assumer une forme ou une autre de leur responsabilité sociale d'entreprise, à savoir qu'elles doivent rendre des comptes à toutes les parties prenantes de leurs opérations et de leurs activités, et encourager le développement durable non

seulement dans le domaine économique, mais aussi social et écologique. La publication de rapports sur la responsabilité sociale des entreprises a mis en lumière le travail des enfants et a mobilisé les consommateurs qui ont exigé que l'on mette fin à la violation de leurs droits. Il faut continuer à faire pression pour garantir que les formes dangereuses du travail des enfants sont éliminées, que des pratiques de travail équitables sont mises en œuvre et que les grandes sociétés évitent de faire appel à des sous-traitants pour échapper à leurs responsabilités envers ceux qui génèrent leurs bénéfices.

En avril 2004, la protection des enfants du monde entier a fait un pas de géant lorsque le Code de conduite relatif à la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle dans l'industrie du voyage et du tourisme a été adopté. Ce Code est le fruit d'une collaboration entre

Coup de projecteur sur des enfants exclus et invisibles

Qui est mieux placé que les réalisateurs pour attirer l'attention du public sur la détresse des enfants exclus et invisibles ? Des cinéastes internationaux de premier plan ont récemment pris conscience de la nécessité de prendre la parole au nom de ces enfants sans voix. Ils ont ainsi réalisé en collaboration avec l'UNICEF, le Programme alimentaire mondial et le Gouvernement italien, sept courts métrages, réunis sous le titre *All the Invisible Children* et présentés lors de la 62^e Biennale du cinéma de Venise. L'objectif du projet est de sensibiliser l'opinion à la nécessité d'une mobilisation internationale en faveur de la défense des droits des enfants du monde entier.

Les huit réalisateurs qui ont participé à ce projet dépeignent le quotidien d'enfants originaires de différentes régions du globe. Mehdi Charef se penche sur les conditions de vie des enfants au Burkina Faso. Emir Kusturica a tourné son court métrage en Serbie-Monténégro, Spike Lee, aux Etats-Unis, Katia Lund, au Brésil. Jordan Scott et Ridley Scott ont quant à eux choisi le Royaume-Uni, Stefano Veneruso, l'Italie, et John Woo, la Chine. Chacun de ces films a pour thème ces enfants que la pauvreté, la violence, les guerres, l'exclusion, le VIH ou le SIDA ont rendu invisibles.

Trois de ces courts-métrages ont pour décor l'univers des enfants de la rue. Celui de Katia Lund nous présente un frère et une sœur, qui, pour survivre, récupèrent du carton et de la ferraille dans les rues de São Paulo. Les films de Veneruso et de Kusturica, tournés respectivement à Naples et dans la campagne serbe, montrent des enfants qui, pour se nourrir, sont tombés dans l'engrenage du vol. Spike Lee raconte quant à lui l'histoire tragique d'une adolescente séropositive de Brooklyn, victime de la stigmatisation et des

brimades des jeunes de son âge. L'œuvre de Jordan et de Ridley Scott met en scène un photographe de guerre qui tente d'oublier les spectacles épouvantables dont il a été témoin à l'âge adulte en se réfugiant dans ses souvenirs d'enfance. Le court-métrage de Mehdi Charef nous plonge dans le quotidien des enfants soldats, qui sont passés maîtres dans l'art de manier les mitraillettes mais qui manquent désespérément d'amour et d'éducation. La série s'achève sur le court-métrage de John Woo, qui met en parallèle l'existence d'une petite fille riche et d'une petite fille pauvre toutes deux originaires de Chine.

Tous les personnages de *All the Invisible Children* sont les représentants des millions d'enfants sans voix qui demeurent dans l'ombre. A travers eux, ce sont les dizaines de millions d'enfants qui vivent actuellement dans la rue, les centaines de milliers d'enfants pris dans les conflits armés, les plus de deux millions d'enfants de moins de quinze ans qui vivent avec le VIH/SIDA, les millions d'enfants qui sont exclus et que ces facteurs parmi tant d'autres ont rendu invisibles, qui s'expriment. « Dans le monde entier, les enfants sont maltraités et oubliés. Mon espoir, c'est que ce film attirera l'attention sur leur souffrance », affirme Spike Lee.

Comme lui, la réalisatrice Hanna Polak espère que *All the Invisible Children* aboutira à une prise de conscience sur le sort de ces enfants oubliés. Son documentaire, *The Children of Leningradsky*, qui est nommé aux Oscars, explore l'univers des jeunes sans-abri de Moscou, une ville qui compterait entre 25 000 à 30 000 enfants de rue. Ces enfants courent un plus grand risque de sombrer dans l'alcoolisme et la drogue, d'être victimes d'agressions ou de viols, d'être contaminés

par le VIH ou d'être confrontés à la violence et l'exploitation. Hanna Polak pense qu'en racontant leurs histoires, on peut vraiment les aider.

« Sur le plan individuel, c'est tout ce que je peux faire pour eux. A travers ce film, j'espère faire réagir d'autres gens en levant le voile sur les problèmes de ces enfants et leur faisant raconter eux-mêmes leurs histoires, dit-elle. En fait, faire un film sur ce thème est un moyen de leur venir en aide concrètement... Quelquefois on me demande comment je parviens à filmer les aspects les plus pénibles du quotidien de ces enfants. Mais le fait est que ces aspects font partie intégrante de leurs vies. Si on ignore cette réalité, comment peut-on comprendre véritablement la souffrance qu'ils endurent et comment peut-on éprouver l'envie sincère de les aider ? »

En dépit des difficultés qu'elle a rencontrées pour se faire accepter par ces enfants de la rue, cette expérience s'est avérée très enrichissante sur le plan humain et a permis à Hanna Polak de nouer de solides amitiés. L'engagement de la réalisatrice en faveur des enfants se veut à long terme. Elle a ainsi créé *Active Child Aid*, une fondation financée en partie par les recettes du documentaire afin de venir en aide aux centaines d'enfants qui vivent dans la rue.

La plus belle récompense pour Hanna Polak, c'est d'avoir pu montrer aux enfants qu'elle a filmés qu'une autre vie était possible : « Ma plus grande joie, c'est d'avoir fait comprendre à ces enfants que d'autres choix s'offrent à eux et qu'ils ne sont pas condamnés à vivre toute leur vie dans la rue. »

End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes (ECPAT) et des groupes du secteur privé dans l'industrie du tourisme³⁸. L'ECPAT est une coalition d'organisations dotée d'un statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies qui œuvre pour mettre fin à l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales. En vertu du Code de conduite, le secteur de l'hôtellerie et du voyage s'engage à établir une déontologie contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, à former son personnel dans les pays où des enfants sont sexuellement exploités et à fournir des informations sur l'exploitation sexuelle des enfants par les voyageurs³⁹.

Aux Philippines, l'organisation non gouvernementale Coalition Against Trafficking in Women Asia Pacific se sert de divers outils pédagogiques pour changer les attitudes et les pratiques sexuelles des garçons et des hommes qui encouragent l'exploitation sexuelle des femmes et des enfants dans les communautés où se pratique la prostitution.

La voie à suivre

Pour faire sortir de l'ombre les enfants invisibles et créer des sociétés ouvertes, tous les membres

de la communauté mondiale – dans leurs multiples rôles – devront s'attacher à ce qu'aucun enfant ne soit oublié. Les organisations internationales, les donateurs, les gouvernements, la société civile, les médias et le secteur privé doivent tous assumer leurs responsabilités en matière d'intégration et de protection des enfants. Les principes de la Convention et les recommandations du Comité des droits de l'enfant doivent être plus systématiquement incorporés aux stratégies de développement.

Les gouvernements doivent s'assurer que leur législation promeut les droits des enfants et que des ressources suffisantes sont affectées à des projets qui garantissent la qualité de vie de la prochaine génération de citoyens, notamment ceux qui n'ont pas pu bénéficier de prestations et de services sociaux. Les organisations de la société civile peuvent servir de forums où peuvent intervenir les personnes directement concernées. Le secteur privé a fait des progrès importants mais ne doit relâcher ni ses efforts ni sa vigilance. Les médias jouent un rôle essentiel en faisant la lumière sur la situation des enfants exclus et invisibles et en incitant chacun à agir. Le respect du point de vue des enfants doit être encouragé dans la famille, à l'école et dans les institutions.

Défis démographiques

Trente-huit pour cent de la population mondiale a moins de 18 ans. Dans les 50 pays les moins avancés, les enfants représentent la moitié de la population. Dans 91 pays, la proportion d'habitants âgée de moins de 18 ans augmentera d'ici à 2015—l'échéance fixée pour la réalisation de plusieurs des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Les changements en termes de composition démographique remettent en question les orientations politiques. Il est impératif de trouver les ressources nécessaires pour répondre aux besoins du nombre croissant d'enfants dans plusieurs régions. Les besoins des personnes évoluent durant leur cycle de vie et un investissement précoce dans la génération future est indispensable au succès de toute stratégie de réduction de la pauvreté.

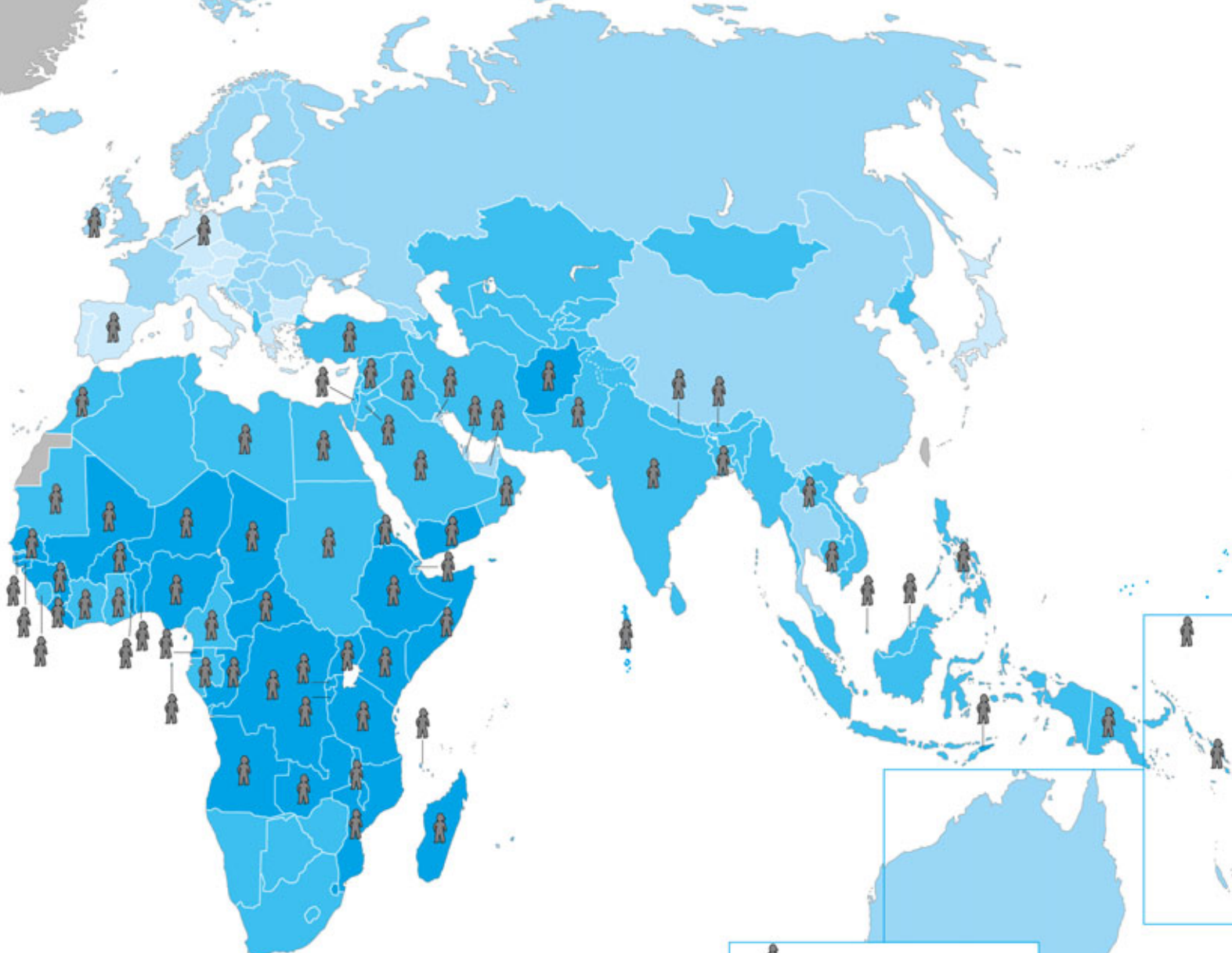
L'urbanisation pose des problèmes supplémentaires car on trouve de plus en plus d'enfants dans les grandes villes du monde en développement. Alors que les taux de croissance démographique diminuent, il faudra surveiller l'augmentation de la population urbaine pour s'assurer que les pauvres vivant en zones urbaines ne soient pas exclus des services essentiels et bénéficient de toute la protection voulue. Parallèlement, il faut veiller à combattre et inverser les inégalités auxquelles les enfants des zones rurales doivent faire face.

Les stratégies mises en œuvre pour atteindre les OMD, ainsi que les initiatives qui ont pour but d'améliorer les conditions de vie de la génération actuelle d'enfants quand elle atteindra l'âge adulte, devront tenir compte de ces tendances démographiques. Les enfants sont une population nombreuse et marginalisée mais leur opinion ne compte guère dans les décisions gouvernementales. Il est donc impératif de s'assurer que leurs besoins seront pris en compte en priorité dans les législations, politiques, programmes et, surtout, en ce qui concerne l'allocation des ressources.



Source : Extrait des données réunies par la Division de la population (Nations Unies), voir Tableau statistique 6, pp.118-121.

Notre avenir à tous



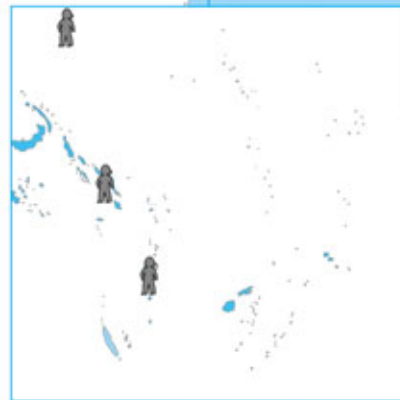
Proportion de la population âgée de moins de 18 ans



Source : Extrait des données réunies par la Division de la population (Nations Unies), 2015, sur la base du tableau statistique 6, pp.118-12.

Pays dans lesquelles la population d'enfants sera plus nombreuse en 2015

Source : Extrait des données réunies par la Division de la population (Nations Unies), 2005.



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.



Agir ensemble

Une occasion sans précédent

Imaginons le scénario suivant : un monde dans lequel nous avons tout fait pour que les enfants aient accès à des services essentiels et soient protégés, quels que soient le pays ou l'endroit où ils vivent, le revenu de leur famille, leur sexe ou leur origine ethnique. Un monde dans lequel les pays ont fait l'effort de venir en aide aux 5 ou 10 % d'enfants qui avaient jusqu'alors été exclus ou invisibles et qui sont souvent les plus difficiles à atteindre. Tous les enfants sans exception vont à l'école, avec toute l'autonomie et la protection contre la maltraitance que cela suppose. Tous les enfants sont vaccinés contre les principales maladies mortelles, bénéficiant ainsi des nouveaux vaccins qui sont actuellement jugés trop chers pour être administrés à tous¹. Aucun enfant ne meurt parce qu'il manque quelques simples doses de sels de réhydratation orale. Aucun enfant n'est enfermé dans un atelier où les conditions de travail avoisinent l'esclavage.

Les avantages de ce monde bénéficient non seulement aux enfants mais aussi à l'ensemble de l'humanité. Les décès à un âge précoce, ou les maladies invalidantes, ne freinent plus autant l'essor du développement. Le désespoir qui naît de la pauvreté extrême et les perturbations et la destruction qu'engendrent les conflits sont nettement réduits. Les conséquences sont positives sur le plan économique, car la main-d'œuvre est en meilleure santé et plus qualifiée, mieux à même de s'adapter aux défis que posent les technologies et la modernité. Les institutions démocratiques sont plus dynamiques et durables car des électeurs plus instruits et informés exigent de participer activement aux décisions de leur pays et s'opposent à la corruption et à la dictature. Et surtout, le dynamisme et la créativité des enfants et des jeunes peuvent être mis au service de leur propre développement et de leur engagement actif dans la société au lieu d'être gaspillés dans une lutte désespérée pour leur simple survie.

Nous vivrions alors dans un monde digne des enfants. Ce monde peut sembler impossible à atteindre, mais sa réalisation est pourtant simple : nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour nous acquitter de nos engagements

RÉSUMÉ

PROBLÈME : Un monde digne des enfants peut sembler impossible à atteindre, mais sa réalisation est pourtant simple : nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour nous acquitter de nos engagements envers les enfants. Ces engagements sont clairs et dépourvus de toute ambiguïté. Il faut maintenant comprendre qu'un engagement est une promesse qui s'accompagne d'obligations à la fois morales et pratiques. Sur le plan moral, un engagement est une relation placée sous le signe du devoir. Sur le plan pratique, un engagement oblige ceux qui l'ont pris à agir. C'est ce qu'a implicitement reconnu le Sommet du Millénaire de 2000, en transposant, dans le cadre de la Déclaration du Millénaire, de belles déclarations et de nobles aspirations en objectifs de développement assortis d'échéances – par rapport auxquels les dirigeants de la planète ont accepté d'être évalués et devoir justifier leur action.

ACTION : Le programme du Millénaire pour les enfants est tout à fait réalisable. Il faut pour cela prendre des mesures fermes et décisives dans trois grands domaines dans les dix ans à venir.

- **Atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement** : lors du Sommet mondial de septembre 2005, les dirigeants de la planète se sont de nouveau engagés à atteindre d'ici à 2015 les Objectifs du Millénaire pour le développement (Objectifs du Millénaire pour le développement). La réalisation des OMD doit être un premier cap à franchir en vue de permettre à tous les enfants sans exception de bénéficier de services essentiels, de protection et de possibilités de participation. Les pays qui ont pris du retard en la matière doivent redoubler d'efforts, avec l'appui vigoureux des donateurs et des organismes internationaux, tandis que ceux qui sont sur la bonne voie doivent s'efforcer de dépasser ces objectifs pour réussir à éliminer les inégalités dans les domaines de la santé, de l'éducation et du développement des enfants.
- **Venir en aide aux enfants exclus et aux invisibles** : conformément aux engagements que nous avons pris envers les enfants, nous devons venir en aide à ceux qui ont le plus besoin de soins et de protection – les plus pauvres et les plus vulnérables, les exploités et les maltraités. Nous devons regarder en face des vérités peu agréables, à savoir les nombreuses disparités et multiples mauvais traitements que subissent les enfants exclus et invisibles au sein de nos pays, de nos sociétés et de nos communautés, ainsi que dans d'autres nations, et faire tout ce qui est en notre pouvoir pour les éliminer.
- **Agir ensemble** : il faudra à cette fin plus qu'une simple volonté politique ou des stratégies bien intentionnées. Aucun gouvernement, aucun organisme ou aucune organisation ne peut atteindre seul l'un ou l'autre de ces objectifs ; le programme du Millénaire ne pourra être réalisé sans partenariats efficaces, novateurs et durables. Nous devons tous non seulement reconnaître qu'il est de notre responsabilité de trouver des solutions, mais également être disposés à agir ensemble en faveur des enfants. Nous devons être leurs partenaires – en cherchant à leur donner les moyens d'agir ainsi qu'en les faisant participer et en les protégeant, en partant du principe selon lequel pour instaurer le monde de paix, d'équité, de tolérance, de sécurité, de liberté, de respect de l'environnement et de responsabilités partagées décrit dans la Déclaration du Millénaire, il faut veiller à ce qu'aucun enfant ne soit exclu ou invisible. Les enfants du monde, notamment ceux qui sont si souvent privés des ressources dont ils ont besoin pour grandir et s'épanouir, comptent sur nous.



© UNICEF/HQ/03-0374/ Ami Vitale

d'empêcher les enfants de mourir d'une maladie aussi facile à traiter que la diarrhée ?

Pour venir en aide à tous les enfants, il faut des partenariats novateurs et efficaces

Pour faire de ce monde une réalité, il faudra plus qu'une simple volonté politique ou des stratégies bien intentionnées. Aucun gouvernement, aucun organisme ou aucune organisation ne peut atteindre seul l'un ou l'autre de ces objectifs; le programme du Millénaire ne pourra être réalisé sans partenariats efficaces, novateurs et durables. Travailler en partenariat veut dire faire preuve de solidarité, pas seulement en théorie mais également en pratique. Et cela nécessite, comme le rappelle le rapport du Secrétaire général de l'ONU sur l'amélioration de la coopération entre les organismes des Nations Unies et tous les autres partenaires concernés, « des relations librement consenties et concertées dans le cadre desquelles toutes les parties acceptent de collaborer en vue de parvenir à un objectif commun ou d'entreprendre une tâche donnée et de partager risques, responsabilités, ressources, compétences et avantages »³.

Des milliers de personnes et d'organisations agissent en faveur des enfants dans le monde, chacune ayant ses propres priorités, points forts et orientations. Mais un puissant courant rassemble un nombre croissant de militants derrière la Convention relative aux droits de l'enfant, la Déclaration du Millénaire, les Objectifs du Millénaire pour le développement et « Un Monde digne des enfants ». Ce n'est qu'en mettant en commun nos points forts que nous pouvons créer un mouvement doté d'un rôle mondial et d'un poids politique correspondant à l'importance et à la portée de ces engagements. Les enfants du monde, notamment ceux qui sont si souvent privés des ressources dont ils ont besoin pour grandir et s'épanouir, les exclus et les invisibles, comptent sur nous.

La notion de partenariat est fondamentale pour l'UNICEF, organisme dont l'histoire montre clairement comment des personnes et des organisations travaillant ensemble, mettant en commun leurs ressources et leurs idées peuvent créer des synergies qui donnent des résultats plus importants – et meilleurs – que ce que l'on aurait pu sinon imaginer. En vertu de la résolution de l'Assemblée générale qui l'a fondé⁴, l'UNICEF a été chargé de coopérer avec des organismes de secours et de protection de l'enfance, relations qui ont permis de partager l'information, de mobiliser des fonds et de contribuer aux politiques adoptées en faveur des enfants du monde. Les

envers les enfants. Ces engagements sont clairs et dépourvus de toute ambiguïté. Il faut maintenant comprendre qu'un engagement est une promesse qui s'accompagne d'obligations à la fois morales et pratiques. Sur le plan moral, un engagement est une relation placée sous le signe du devoir. Sur le plan pratique, un engagement oblige ceux qui l'ont pris à agir. C'est ce qu'a implicitement reconnu le Sommet du Millénaire de 2000, en transposant, dans le cadre de la Déclaration du Millénaire, de belles déclarations et de nobles aspirations en objectifs de développement assortis d'échéances – par rapport auxquels les dirigeants de la planète ont accepté d'être évalués et devoir justifier leur action.

On dit parfois que la politique est l'art du possible. L'exploit du programme du Millénaire est d'avoir amené les hommes politiques et les organisations internationales à s'engager à ce que, d'ici à 2015, tous les enfants du monde achèvent un cycle d'études primaires, à réduire les taux de mortalité infantile de deux tiers et les taux de mortalité maternelle de trois-quarts, et non seulement à enrayer la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et d'autres grandes maladies mais également à les faire reculer. Dans un monde dont l'économie pèse au total 60 mille milliards de dollars² et ne cesse de croître, tous ces objectifs et les autres finalités du programme du Millénaire sont tout à fait réalisables. Alors que l'humanité continue de faire reculer les frontières du savoir et que la science progresse chaque jour un peu plus – du décryptage du génome humain à la compréhension des origines de l'univers – serait-il vraiment impossible dans les dix prochaines années de supprimer la faim chez les enfants ou

UNGEI : faire de l'égalité des sexes une réalité

La majorité des 115 millions d'enfants non scolarisés sont des filles. On ne pourra parvenir au développement durable et à l'élimination de la pauvreté qu'en dispensant un enseignement de qualité aux filles aussi bien qu'aux garçons. Pour parvenir d'ici à 2015 à l'enseignement primaire universel et à l'égalité des sexes dans l'enseignement, il n'est pas possible de continuer sur la même voie. Parce que les filles se heurtent à des obstacles plus importants, il faut s'efforcer spécifiquement de les scolariser et de veiller à ce qu'elles achèvent leurs études. L'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles (UNGEI) s'inscrit dans le cadre de ces efforts.

Ce mouvement mondial en faveur de l'éducation des filles, dont le coup d'envoi a été donné en avril 2000, lors du Forum mondial sur l'Éducation pour tous de Dakar (Sénégal), est un partenariat sans précédent – qui réunit les parties intéressées à tous les niveaux. Ce mouvement est organisé par l'UNICEF et fait appel à de multiples et divers partenaires, dont des pouvoirs publics, des organismes des Nations Unies, des donateurs, des organismes de développement, des ONG, des organisations de la société civile, du secteur privé, des groupes religieux, des parents, des enseignants, des collectivités et des associations d'élèves ou d'étudiants, tous animés de la même volonté.

Plutôt que de mettre en place des mécanismes et des programmes indépendants, les principes d'action de l'UNGEI se fondent sur la coordination, la mise en commun des ressources et des alliances stratégiques qui créent la synergie nécessaire pour optimiser l'efficacité des interventions en faveur de l'éducation des filles. L'UNGEI intervient à l'échelle mon-

diale, régionale et nationale en vue d'influer sur les décisions et les investissements de nature à garantir l'équité et l'égalité des sexes dans le cadre des politiques, plans et programmes éducatifs nationaux. Ce partenariat permet de mobiliser des ressources bénéficiant aux projets et aux programmes nationaux ainsi qu'à des initiatives de grande envergure portant sur le système éducatif. Cette action complète les structures de développement existantes, telles que les stratégies pour la réduction de la pauvreté, les approches sectorielles et les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et s'y intègre.

Mettre en pratique l'UNGEI à l'échelle nationale

Renforcer l'éducation des filles à l'échelle nationale nécessite de solides partenariats ainsi qu'une participation véritable au processus sectoriel. Il faut à cette fin commencer par créer dans le pays en question une équipe spéciale de l'UNGEI, qui définit l'importance et l'efficacité de ses projets et programmes visant à parvenir à la parité des sexes dans le domaine de l'éducation. Le programme d'action de l'UNGEI en faveur de l'éducation des filles consiste notamment à mener des interventions et des initiatives ciblées ou de grande envergure visant à faire participer les pouvoirs publics et les partenaires locaux à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes et des projets.

Les stratégies nationales visant à réduire les inégalités entre les sexes dans l'enseignement et à garantir le droit de tous les enfants à une éducation de base de qualité entrent dans deux grandes catégories : des inter-

ventions ciblées et des interventions systématiques.

- Les interventions ciblées sont généralement d'envergure restreinte et mettent l'accent sur certaines populations, certaines régions ou certains aspects du système éducatif. Elles sont souvent menées par des organisations de la société civile et assorties de mécanismes de financement indépendants ou concertés. Ces interventions ciblées peuvent également prendre la forme de projets de grande envergure, mis en œuvre à l'échelle nationale ou en de multiples emplacements d'un même pays.
- Les interventions systématiques se font généralement à plus grande échelle et visent à faire évoluer le système éducatif et à desservir la plus grande partie de la population. Il s'agit souvent de projets communs menés par des organismes donateurs et des pouvoirs publics, généralement mis en œuvre à l'échelle nationale ou régionale.

Pour parvenir à l'égalité des sexes dans le domaine de l'éducation, il est essentiel de faire participer les partenaires. Les partenaires de l'UNGEI coopèrent à des interventions ciblées ou systématiques, dans le but de renforcer les capacités nationales plutôt que de créer des structures parallèles. Les organismes partenaires font preuve de transparence et de réalisme quant à leurs avantages respectifs. Chaque partenaire s'efforce d'énoncer clairement ce qu'il est en mesure d'apporter à l'initiative, en fonction de ses points forts et de ses ressources.

Voir Références, page 94.

Comités nationaux pour l'UNICEF ont été fondés pour établir des partenariats avec la société civile. Pendant les années 1960, des ONG ont influé sur les orientations de l'UNICEF relatives à la santé maternelle et infantile, l'éducation et la nutrition. Et dans les années 1970, ce sont les partenariats

entre l'UNICEF et la société civile qui ont donné naissance à l'Année internationale de l'enfant – idée qui a finalement mené au projet de Convention relative aux droits de l'enfant. Les droits des enfants étant davantage reconnus, l'UNICEF s'est employé à dépasser le simple



© UNICEF/H005-0317/Josh Esrey

cadre des partenariats avec des organismes caritatifs, pour faire des enfants et de leur famille des partenaires et des détenteurs de droits à qui il faut donner les moyens de présenter au monde entier leurs capacités et leurs vulnérabilités et d'obtenir une amélioration de leur situation⁵.

Dans le cadre des Nations Unies, l'UNICEF s'est engagé dans un processus de réforme qui redéfinit la coopération des organismes des Nations Unies à tous les niveaux, en vue d'améliorer l'efficacité et la productivité de l'organisation. Cela témoigne d'une prise de conscience de plus en plus importante dans le monde entier du principe selon lequel, pour être véritablement efficace et durable, le développement doit faire participer toutes les parties concernées. Il faut de l'audace, et de l'énergie, pour renforcer les partenariats existants, en forger de nouveaux et créer des mécanismes de responsabilisation. Et il faut aller vite, car il s'agit bien d'une course contre la montre, non seulement parce que 10 ans seulement nous séparent de l'échéance des Objectifs du Millénaire pour le développement, mais aussi parce que des millions d'enfants de notre époque seront privés de leur enfance si nous n'agissons pas dès aujourd'hui.

La vie des enfants exclus et invisibles dépendra des mesures que nous prenons maintenant

Des partenariats efficaces constituent la base de la réalisation du programme du Millénaire, qui améliorera considérablement la vie de millions d'enfants et constitue une première étape dans la réalisation de notre objectif ultime : instaurer un

monde dans lequel chaque enfant a droit à une enfance – c'est-à-dire est protégé, encadré et aimé par ses parents, sa famille et la collectivité. Cela est possible, mais uniquement avec l'appui de partenaires nationaux et internationaux qui unissent leurs efforts pour veiller à ce que les besoins des enfants soient satisfaits et leurs droits protégés en toutes circonstances. Les liens entre partenaires seront renforcés à mesure que chaque protagoniste s'attaquera aux défis à relever – qu'il s'agisse des représentants des pouvoirs publics qui établissent des budgets adéquats ou des organismes de bénévolat qui travaillent dans les bidonvilles, des médias qui influencent les priorités de la société ou des collectivités prenant en charge leurs enfants, des entrepreneurs qui font preuve de responsabilité sociale ou des enfants eux-mêmes, dont les talents et le dynamisme n'attendent qu'à être mis à profit.

Cruelle ironie, les enfants qui risquent le plus d'être exclus de la lutte mondiale contre la pauvreté et la maladie, l'analphabétisme et l'exploitation, sont ceux-là mêmes dont les droits sont les plus bafoués et les plus méprisés. Il est temps de leur venir en aide – non seulement à ceux qui sont déjà marginalisés mais également aux générations à venir. Nous devons être leurs partenaires – en nous employant à leur donner les moyens d'agir ainsi qu'en les faisant participer et en les protégeant, en partant du principe selon lequel pour instaurer le monde de paix, d'équité, de tolérance, de sécurité, de liberté, de respect de l'environnement et de responsabilités partagées décrit dans la Déclaration du Millénaire, il faut veiller à ce qu'aucun enfant ne soit exclu ou invisible.

RÉFÉRENCES

CHAPITRE 1

- 1 Le terme « enfance » fait référence à la situation et aux conditions de vie d'un enfant. Lorsque tous les droits énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant sont respectés et réalisés, on peut dire que l'enfant vit une enfance idéale. Pour en savoir plus sur la problématique de l'enfance, se référer à *La Situation des enfants dans le monde 2005*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2004, Chapitre 1.
- 2 Nations Unies, Déclaration du Millénaire, New York, 2000, Articles 2, 6.
- 3 Extrait des Tableaux statistiques 1, 6, p. 98-101, 118-121.
- 4 Assemblée générale des Nations Unies, « Un monde digne des enfants », New York, octobre 2002, p. 2.
- 5 Ibid., p. 15-17.
- 6 UNICEF, projections fondées sur des données figurant dans les Tableaux statistiques 1-10, p. 95-137. Les notes sur la méthodologie employée figurent dans la note technique sur cette page.
- 7 Nations Unies, *Projet du Millénaire, Investir dans le développement : Plan pratique pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement*, Earthscan, London/Sterling, VA, 2005, p. 66-67; Nations Unies, *Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous*, Annexe, « À des fins de décisions par les chefs d'États et de gouvernements », New York, 2005; et Nations Unies, « Document final du Sommet mondial 2005 », A/60/L.1*, New York, 20 septembre 2005, pp. 9-10.

CHAPITRE 1 ENCADRÉS

Définition de l'exclusion et de l'invisibilité des enfants

- a Saunders, Peter, 'Can Social Exclusion Provide a New Framework for Measuring Poverty?', *SPRC Discussion Paper No. 127*, Social Policy Research Centre, University of New South Wales, Sydney, octobre 2003, p. 6.
- b Atkinson, Tony, 'Social Exclusion, Poverty and Unemployment' in *Exclusion, Employment and Opportunity*, sous la direction de A. B. Atkinson et John Hills, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, *CASE Paper 4*, Londres, janvier 1998, p. 13-14.

CHAPITRE 1 FIGURES

Note technique : Les implications pour les enfants de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement

Les Figures 1.1 - 1.3 évaluent les progrès accomplis vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement pour cinq indicateurs clés qui ont une incidence sur le bien-être des enfants tout en essayant de quantifier les avantages que les enfants retireront de la réalisation des OMD d'ici à 2015. Les tableaux examinent les points suivants :

- Combien d'enfants tireront avantage de la réalisation des OMD entre aujourd'hui et 2015 (Fig. 1.1.)
- Le nombre d'années nécessaires pour réaliser l'OMD 4, à savoir réduire de deux tiers les taux de mortalité des moins de cinq ans par rapport au niveau de 1990, si les tendances actuelles se poursuivent (Fig. 1.2.)
- Combien d'enfants manqueront à l'appel si les OMD ne sont pas atteints et si les tendances actuelles se poursuivent (Fig. 1.3)

La méthodologie utilisée pour projeter les progrès se fonde en premier lieu sur le calcul des taux actuels de progrès vers la réalisation des objectifs fixés en se fondant sur les estimations initiales des pays pour 1990 et 2004, ou les années les plus proches de ces deux années de référence pour lesquelles des données sont disponibles, en prenant pour hypothèse une progression linéaire entre ces deux points.

Le scénario actuel, concernant les tendances, est calculé en extrapolant jusqu'en 2015, puis en appliquant les projections, en termes de population, à chaque indicateur pertinent de l'OMD – par ex. taux de natalité projetés (OMD 4) – pour calculer le nombre d'enfants atteint dans chaque catégorie.

Le scénario des OMD pour 2015 est calculé en projetant la vitesse à laquelle les progrès doivent intervenir pour atteindre l'OMD donné – par ex. une réduction de deux tiers du taux de mortalité des moins de cinq ans d'ici à 2015 par rapport au taux affiché en 1990 – puis en extrapolant entre 2004 et 2015. Le nombre d'enfants qui bénéficient de la réalisation de cet objectif est calculé en appliquant cette trajectoire à l'indicateur de population pertinent.

Calcul des avantages, pour les enfants, de la réalisation des OMD et les coûts, pour les enfants de l'échec dans la réalisation de ces Objectifs

Figure 1.1. Les avantages pour les enfants de la réalisation de chacun des cinq indicateurs des OMD évalués sont calculés en soustrayant le nombre estimé de décès d'enfants de moins de cinq ans, d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave, d'enfants qui ne sont pas inscrits à l'école primaire et d'enfants qui n'ont pas accès à des systèmes améliorés d'approvisionnement en eau et d'assainissement en 2004 des estimations respectives conformément au scénario des OMD pour 2015.

Figure 1.2. L'année qui verra la réalisation de l'OMD 4 si les tendances actuelles persistent est calculée en extrapolant les tendances actuelles jusqu'à ce que le taux mondial de mortalité des moins de cinq ans dans le pays en développement ait baissé des deux tiers par rapport au niveau affiché en 1990.

Figure 1.3. Les coûts qu'entraînera la poursuite des tendances actuelle, et donc de l'échec de la réalisation des OMD d'ici à 2015, sont calculés en soustrayant le nombre d'enfants bénéficiant du scénario OMD pour chaque indicateur de la valeur correspondante si les tendances actuelles se poursuivent.

Notes sur les indicateurs spécifiques

Mortalité des moins de cinq ans : Les tendances actuelles concernant le taux mondial de mortalité des moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes) pour 1990 et 2004 sont calculées à partir des taux nationaux pondérés de population et extrapolées jusqu'en 2015. L'interpolation linéaire entre 2004 et 2015 permet de déduire le taux de réduction nécessaire pour faire reculer de deux tiers de taux de mortalité des moins de cinq ans d'ici à 2015 par rapport au niveau de 1990. Ces deux estimations sont ensuite multipliées par les taux de naissances projetées par la Division de la population (ONU) afin de calculer le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui ont perdu la vie en se fondant sur les tendances actuelles et le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui ont perdu la vie dans le scénario des OMD.

Insuffisance pondérale : Les tendances actuelles sont calculées à partir des taux nationaux pondérés de malnutrition des moins de cinq ans dans la population pour 1990 et 2004, ou pour les années les plus proches de ces années de référence, puis extrapolées jusqu'en 2015. L'interpolation linéaire entre 2004 et 2015 permet de déduire le taux de réduction nécessaire pour faire reculer de moitié le taux mondial de malnutrition des moins de cinq ans d'ici à 2015 par rapport au niveau de 1990. Le nombre d'enfants atteints dans les deux scénarios est calculé en appliquant ces trajectoires à la population âgée de moins de cinq ans selon les estimations de 1990, 2004 et 2015.

Fréquentation de l'école primaire : Les tendances actuelles sont calculées en appliquant le taux estimé de progrès pour 1980-2001 au taux de fréquentation scolaire pour 2004 et en extrapolant jusqu'en 2015. Le scénario des OMD est calculé comme étant le taux d'amélioration nécessaire dès 2004 pour atteindre un taux de fréquentation scolaire de 100 % d'ici à 2015. Le nombre d'enfants atteints dans les deux scénarios est calculé en appliquant ces trajectoires au nombre estimé d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire en 2004 et 2015.

Accès à des systèmes améliorés d'approvisionnement en eau et d'assainissement : Les tendances actuelles calculées à partir des estimations de base pour 1990 et 2002 sont interpolées jusqu'en 2004 et, par la suite, extrapolées jusqu'en 2015. L'interpolation linéaire entre 2004 et 2015 permet de déduire le taux de réduction nécessaire pour faire reculer de moitié le nombre de jeunes de moins de 18 ans qui n'ont pas accès à des sources d'eau ou à des systèmes améliorés d'assainissement d'ici à 2015 par rapport au niveau de 1990. Le nombre d'enfants atteints dans les deux scénarios est calculé en appliquant ces trajectoires à la population estimée d'enfants de moins de 18 ans en 1990, 2004 et 2015. Les calculs se fondent sur l'hypothèse selon laquelle la proportion d'enfants de moins de 18 ans ayant accès à des sources d'eau ou à des systèmes améliorés d'assainissement est la même que celle de la population en général (l'analyse d'un certain nombre de jeux de données révèle que la différence est minime).

CHAPITRE 2

- ¹ Pour en savoir plus sur les menaces que représentent la pauvreté, les conflits et le VIH/SIDA pour l'enfance, se référer au document du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde 2005*, UNICEF, New York, 2004, p.10.
- ² Organisation internationale du Travail, Programme international pour l'abolition du travail des enfants, « Combattre le travail des enfants par l'éducation », OIT/IPEC, Genève, 3 avril 2004, p. 5.
- ³ Nations Unies, Département de l'information, « Les Objectifs du Millénaire pour le développement Rapport 2005 », ONU, New York, mai 2005, p. 6.
- ⁴ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2005*, op. cit., p. 20-22.
- ⁵ Extrait du Tableau statistique 1, p. 98-101.
- ⁶ Extrait des Tableaux statistiques 1, 5, 6, p. 98-101, 114-117, 118-121.
- ⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde*, op. cit., p. 45-46.
- ⁸ Extrait du Tableau statistique 5, pp. 114-117.
- ⁹ Dans ce rapport, par États « fragiles » ont entend les États dont les gouvernements ne peuvent pas ou ne veulent pas procurer les fonctions de base à la majorité de leur population, et en particulier aux pauvres. (Department for International Development, DFID, 2005). Généralement, l'un des moyens couramment utilisés pour définir le niveau de fragilité est dérivé de la Banque mondiale 2004, Politique par pays et évaluation institutionnelle (CPIA), Overall Rating, Fourth and Fifth Quintiles.
- ¹⁰ Projet des Nations Unies pour le Millénaire, *Investir dans le développement : Plan pratique pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement*, Earthscan, London/Sterling, VA, 2005, p. 113.
- ¹¹ Extrait du Tableau statistique 5, p. 114-117.
- ¹² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Agency for International Development des États-Unis. *Les enfants au bord du gouffre 2004 : Rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre d'orphelins et cadre d'action*, Population, Health and Nutrition Information Project dans le cadre d'un contrat de l'USAID, Washington, juillet 2004, p. 7.
- ¹³ Extrait du Tableau statistique 4, pp. 110-113.
- ¹⁴ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Agency for International Development des États-Unis, *Les enfants au bord du gouffre 2004*, op. cit., p. 14.
- ¹⁵ Extrait du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Organisation mondiale de la Santé, Le point sur l'épidémie de SIDA, ONUSIDA/OMS, Genève, décembre 2004, p. 1.
- ¹⁶ Huang, Rui., Lilyan E. Fulginiti et E. Wesley F. Peterson, 'Investing in Hope: AIDS, life expectancy, and human capital accumulation', Document présenté à des réunions de l'Association internationale des économistes agronomiques, Durban, Afrique du Sud, août 2003, Rapport analytique, p. 1.
- ¹⁷ Extrait de Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2004 Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA, Genève, juin 2004, p. 93, et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Organisation mondiale de la santé, Le point sur l'épidémie de SIDA, op. cit., p. 1.
- ¹⁸ UNICEF, calculs fondés sur des données tirées de l'Enquête démographique et sanitaire et des Enquêtes en grappes à indicateur multiple.
- ¹⁹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : un bilan de l'enseignement primaire et de la parité des sexes*, Numéro 2, UNICEF, New York, avril 2005, p. 6.
- ²⁰ Ibid., p. 7.
- ²¹ Projet du Millénaire (ONU), A Home in the City: Task force report on improving the lives of slum dwellers, Executive Summary, Earthscan, London/Sterling, VA, 2005, p. 10.
- ²² Ibid., pp. 16-17.
- ²³ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants*, op. cit., p. 4.
- ²⁴ Ibid., p. 8.
- ²⁵ Fonds des Nations Unies pour la population, *Rapport sur l'état de la population mondiale 2004. Le Consensus du Caire 10 ans après : Population, santé de la procréation et effort déployé au niveau mondial pour éradiquer la pauvreté*, UNFPA, New York, 2004, p. 34-35.
- ²⁶ Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport mondial sur le développement humain 2004 : La liberté culturelle dans un monde diversifié*, Oxford University Press pour le PNUD, New York, 2004, p. 27.
- ²⁷ NGO/UNICEF Réseau régional en faveur des enfants, Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants, États baltes, 'Leave No Child Out Campaign, Fact Sheets', RNC, 2003, p. 7.
- ²⁸ Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport mondial sur le développement humain 2004*, op. cit., pp. 32-33.
- ²⁹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Ensuring the Rights of Indigenous Children', *Innocenti Digest No. 11*, UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Florence, 2004, p. 7.
- ³⁰ Ibid., p. 7.
- ³¹ Ibid., p. 7-10.
- ³² Ibid., Encadré 9, p. 9.
- ³³ Ibid., p. 9-10.
- ³⁴ Ibid., p. 10.
- ³⁵ Ibid., p. 9.
- ³⁶ Ibid., p. 9.
- ³⁷ Ibid., p. 11.
- ³⁸ Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Initiatives phares de l'EPT*, UNESCO, Paris, 2004, p. 19.
- ³⁹ NGO/UNICEF Réseau régional en faveur des enfants, 'Leave No Child Out Campaign', op. cit., p. 18-19.
- ⁴⁰ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : Un bilan de la vaccination*, Numéro 3, UNICEF, New York, septembre 2005, p. 7.
- ⁴¹ Organisation mondiale de la Santé, *Nutrition for Health and Development. A global agenda for combating malnutrition*, Progress Report, OMS, France, 2000, p. 14-15.
- ⁴² Campagne internationale pour interdire les mines antipersonnel, *Landmine Monitor Report 2003: Toward a mine-free world*, Executive Summary, Human Rights Watch, New York, août 2003, p. 53.
- ⁴³ Assemblée générale des Nations Unies et Conseil économique et social, 'Mise en œuvre du Programme d'action en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010', Rapport du Secrétaire général, mai 2005, A/60/81-E/2005/68.
- ⁴⁴ Otunnu, Olara A., « Commentaire spécial » sur Les enfants et la sécurité, *Forum du désarmement*, No. 3, Institut des Nations Unies pour la recherche sur le désarmement, Genève, 2002, p. 2.
- ⁴⁵ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2005*, op. cit., pp. 56-57.

CHAPITRE 2 ENCADRÉS

Inégalité de revenus et survie de l'enfant

^a Extrait du Tableau statistique 1, pp. 98-101.

^b UNICEF, calculs fondés sur des données tirées de l'Enquête démographique et sani-

taire et des Enquêtes en grappes à indicateur multiple.

- c Projet du Millénaire (ONU), Task Force on Hunger 2005, *Halving Hunger: It can be done*, Earthscan, London/Sterling, VA, 2005, p. 18.
- d Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé, *Immunization Summary 2005: A statistical reference*, UNICEF/OMS, New York, février 2005, p. vii.

La marginalisation des communautés roms et de leurs enfants

- a Ringold, Dena, Mitchell A. Orenstein et Erika Wilkens, Roma in an Expanding Europe: Breaking the cycle of poverty, Banque internationale pour la reconstruction et le développement/ Banque mondiale, Washington, 2003, p. 12.
- b Ibid., p. 19-20.
- c Programme des Nations Unies pour le développement, *The Roma in Central and Eastern Europe: Avoiding the dependency trap*. Un rapport régional sur le développement humain, PNUD, New York, 2002, Tableau 8, p. 47.
- d Ringold, et al., op. cit., Encadré 1, p. 9.
- e Programme des Nations Unies pour le développement, *Roma in Central and Eastern Europe*, op. cit., p. 53-62.
- f International Step by Step Association, Open Society Institute, School Success for Roma Children, Step by Step Special Schools Initiative, Interim Report, Open Society Institute, New York, 2001, p. 4.
- g Ibid., p. 4.
- h Ibid., p. 15-16.
- i Proactive Information Services, 'Transition of Students: Roma Special Schools Initiative – Year 4, Final Evaluation Report', préparé pour l'Open Society Institute, New York, février 2004.

Vivre avec un handicap

- a Osteogenesis Imperfecta Federation Europe, Informations, <http://www.oife.org>
- b Russell, Marta, *Beyond Ramps: Disability at the end of the social contract*, Common Courage Press, Monroe, ME, 1998.

Campagne mondiale sur les enfants et le SIDA

- a Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Le point sur l'épidémie de SIDA, op. cit., p. 1.
- b Extrait du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale du SIDA*, ONUSIDA, New York, juin 2004, p. 15.

c Barnett, Tony et Gabriel Rugalema, 'HIV/AIDS' in 2020 Focus 5, *Health and Nutrition: Emerging and Reemerging Issues in Developing Countries*, Brief 3, International Food Policy Research Institute, Washington, février 2001.

d Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Les enfants au bord du gouffre 2004*, op. cit., p. 8.

CHAPITRE 2 FIGURES

Les États « fragiles » comptent parmi les plus pauvres

Dans ce rapport, par États « fragiles », on entend les États dont les gouvernements ne peuvent pas ou ne veulent pas procurer les fonctions de base à la majorité de leur population, et en particulier aux pauvres. (Department for International Development, DFID, 2005). La liste des pays dotés de cadres politiques/institutionnels faibles est tirée de l'Évaluation 2004 de la politique et des institutions nationales (CPIA), Banque mondiale, Overall Rating, Fourth and Fifth Quintiles. Elle comprend les pays suivants : Angola, Burundi, Cambodge, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Îles Salomon, Kiribati, Mauritanie, Nigéria, Ouzbékistan, Papouasie-Nouvelle-guinée, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, Sao Tomé-et- Principe, Sierra Leone, Soudan, Tadjikistan, Tchad, Togo, Tonga, Vanuatu, Zimbabwe.

CHAPITRE 3

- 1 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The 'Rights' Start to Life: A statistical analysis of birth registration*, UNICEF, New York, 2005, p. 3.
- 2 Ibid., p. 1.
- 3 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Birth Registration: Right from the Start', *Innocenti Digest No. 9*, UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Florence, mars 2002, p. 1.
- 4 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The 'Rights' Start to Life*, op. cit., p. 1.
- 5 Extrait du Tableau statistique 9, pp. 130-131.
- 6 Ibid., p. 130-131.
- 7 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *The 'Rights' Start to Life: A statistical analysis of birth registration*, op. cit., Table 2, p. 29.
- 8 Extrait du Tableau statistique 9, p. 130-131; et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Birth registration: Right from the start', op. cit., p. 10-12.

- 9 Haut Commissariat des Nations Unies aux réfugiés, 2004 Global Refugee Trends: *Overview of refugee populations, new arrivals, durable solutions, asylum-seekers, stateless and other persons of concern to UNHCR*, HCR, Genève, juin 2005, p. 2.
- 10 Norwegian Refugee Council, *Internal Displacement: Global Overview of Trends and Developments in 2004, Global IDP Project*, Genève, 2004, p. 9.
- 11 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'UNICEF and Displacement: A guidance note', UNICEF, Département des opérations d'urgence, New York, 2005, p. 2.
- 12 Norwegian Refugee Council, *Internal Displacement*, op. cit., p. 23.
- 13 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'UNICEF and Displacement', op. cit., p. 2.
- 14 Comité exécutif du Programme du Haut Commissaire, 'Agenda for Protection', HCR, juin 2002, EC/52/SC/CRP.9/Rev.1.
- 15 Aux fins du présent document, par « orphelins », on entend les enfants de moins de 18 ans ayant perdu un de leurs parents ou les deux. Un orphelin d'un seul parent a perdu l'un de ses parents, tandis qu'un orphelin double a perdu ses deux parents. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Les enfants au bord du gouffre 2004*, op. cit., p. 7.
- 16 Ibid., p. 7.
- 17 Ibid., p. 7.
- 18 Kifle, Abiy, 'Ethiopia, Child Domestic Workers in Addis Ababa: A rapid assessment', Programme international pour l'abolition du travail des enfants, Bureau international du Travail, Organisation internationale du Travail, Genève, juillet 2002, p. 19.
- 19 Musengeh, A.C.S., et al., 'HIV/AIDS and Child Labour in Zambia: A rapid assessment', Paper no. 5, Programme international pour l'abolition du travail des enfants, Bureau international du Travail, Organisation internationale du Travail, Genève/Lusaka, 2003, p. vii-viii.
- 20 Consortium for Street Children, 'Street Children FAQs', http://www.street-children.org.uk/street_children.
- 21 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2003*, UNICEF, New York, 2002, p. 37.
- 22 Casa Allianza, 'Exploitation of Children – A Worldwide Outrage', Casa Allianza, Worldwide Statistics, septembre 2000, p. 1.
- 23 Consortium for Street Children, 'Street Children FAQs', op. cit.

- ²⁴ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Fiche d'information : Protection et conflits », UNICEF, New York, 2004.
- ²⁵ Comité des droits de l'enfant, [Rapport du 37^e Session, du 13 septembre au 1^{er} octobre 2004, Genève, 2004, p. 8.
- ²⁶ Nations Unies, « Violence à l'égard des enfants en conflit avec la loi : consultation thématique aux fins de l'étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants », ONU, Genève, 4-5 avril 2005, p. 4.
- ²⁷ Assemblée générale des Nations Unies, Convention relative aux droits de l'enfant, New York, 1989, Préambule.
- ²⁸ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2005*, op. cit., p. 41, 44.
- ²⁹ Ibid., p. 44.
- ³⁰ Save the Children, 'Forgotten Casualties of War: Girls in armed conflict', Executive Summary, Londres, avril 2005, p. 1.
- ³¹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Early Marriage: A harmful traditional practice*, UNICEF, New York, 2005, p. 4.
- ³² Ibid., Table 2, p. 32.
- ³³ Assani, Aliou, 'Études sur les mariages précoces et les grossesses précoces au Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Liberia, Niger et Tchad', UNICEF Abidjan, 2000. Citées dans Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Le mariage précoce*, Innocenti Digest No. 7, UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Florence, 2001, p. 2.
- ³⁴ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Le mariage précoce*, op. cit., p. 2.
- ³⁵ Assemblée générale des Nations Unies, 'Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes', New York, 1979, Article 16.
- ³⁶ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Le mariage précoce*, op. cit., p. 11.
- ³⁷ Ibid., p. 11.
- ³⁸ Organisation internationale du Travail, Programme international pour l'abolition du travail des enfants, Programme d'information statistique et de suivi sur le travail des enfants, *Every Child Counts: New global estimates on child labour*, Summary of Highlights, BIT/IPEC/SIMPOC, Genève, 2002, p. 8, 12.
- ³⁹ Ashagrie, Kebebew, 'Statistics on Working Children and Hazardous Child Labour in Brief', Organisation internationale du Travail, Genève, avril 1998, pp. 8-12.
- ⁴⁰ Organisation internationale du Travail, *A Future Without Child Labour*, OIT, Genève, 2002, p. 32.
- ⁴¹ Organisation internationale du Travail, *Unbearable to the Human Heart: Child trafficking and action to eliminate it*, OIT, Genève, 2002, p. 14-15.
- ⁴² Organisation internationale du Travail, Programme international pour l'abolition du travail des enfants, 'Nepal, Trafficking in Girls with Special Reference to Prostitution: A rapid assessment', Executive Summary, OIT/IPEC, Genève, 2001, p. 24, 42.
- ⁴³ Organisation internationale du Travail, *Every Child Counts*, op. cit., p. 8, 12.
- ⁴⁴ Organisation internationale du Travail, *Alliance mondiale contre le travail forcé*, op. cit., p. 17.
- ⁴⁵ Organisation internationale du Travail, *A Future Without Child Labour*, op. cit., p. 31.
- ⁴⁶ Organisation internationale du Travail, Programme international pour l'abolition du travail des enfants, *Helping Hands or Shackled Lives? Understanding Child Domestic Labour and Responses to It*, BIT/IPEC, Genève, Juin 2004, p. 20, note de bas de page 25.
- ⁴⁷ Ibid., p. 12, 51.
- ⁴⁸ Ibid., p. 51.
- ⁴⁹ Organización Internacional del Trabajo, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, *El Salvador, Trabajo infantil doméstico: una evaluación rápida*, BIT/IPEC, Genève, février 2002, p. xi.
- ⁵⁰ Landgren, Karin, 'The Protective Environment: Development support for child protection', *Human Rights Quarterly*, Vol. 27, No. 1, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2005, p. 220.
- ⁵¹ Présenté par l'UNICEF Somalie, avril 2005.
- ⁵² Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « La traite d'enfants en Afrique de l'Ouest : Réponses politiques », UNICEF, *Innocenti Insight*, Florence, avril 2002, p. 14.
- ⁵³ Ibid., p. 14.
- ⁵⁴ Présenté par l'UNICEF Moldova, avril 2005.
- CHAPITRE 3 ENCADRÉS**
- Enfants et jeunes détenus au Nigéria**
- Information extraite de la Fiche d'information préparée par le Gouvernement fédéral du Nigéria et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Juvenile Justice in Nigeria', UNICEF Abuja, 2003; Présenté par l'UNICEF Abuja, 2005, et préparé dans le cadre des discussions de groupe avec des enfants détenus à Enugu, Nigéria, le 14 mai 2005.
- Mariage précoce et fistule**
- Information extraite du Fonds des Nations Unies pour la population, *La Campagne mondiale pour en finir avec la fistule*, Rapport annuel 2004, UNFPA, New York, 2005, p. 1, et d'autres documents affichés sur le site web du UNFPA.
- Un environnement protecteur**
- Informations fournies par la Section de la protection de l'enfant, Division des programmes, UNICEF, New York, 2005.
- Les liens entre la protection de l'enfant et les Objectifs du Millénaire pour le développement**
- Informations fournies par la Section de la protection de l'enfant, Division des programmes, UNICEF, New York, 2005.
- CHAPITRE 4**
- ¹ Union interparlementaire et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Guide à l'usage des parlementaires sur la lutte contre la traite des enfants No. 9*, UIP et UNICEF, France, mars 2005, p. 11.
- ² Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Early Marriage: A harmful traditional practice*, op. cit., p. 25; et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Progrès pour les enfants, op. cit., p. 7.
- ³ Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest, 'Plan d'action initial sur la traite des personnes (2002-2003)', CEDEAO, Secrétariat exécutif, Dakar, décembre 2001, p. 7.
- ⁴ Organisation internationale du Travail, *Unbearable to the Human Heart*, op. cit., p. 67.
- ⁵ Machel, Graça, *L'impact des conflits armés sur les enfants*, Nations Unies, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 1996.
- ⁶ Otunnu, Olara A., 'Era of Application: Instituting a compliance and enforcement regime for CAAC', Allocution devant le Conseil de sécurité, New York, 23 février 2005, p. 3.
- ⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Le mariage précoce*, op. cit., p. 8.
- ⁸ Extrait du Tableau statistique 9, p. 130.
- ⁹ L'UNICEF prend en compte deux indicateurs concernant les mutilations génitales chez les femmes et l'excision : A) Femmes : le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi une mutilation génitale/excision; (B) Filles : le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 dont au moins une fille a subi une mutilation génitale/excision. L'indicateur A montre l'étendue du problème des mutilations génitales/excision dans la population féminine en général, tandis que l'indicateur B indique l'étendue de la nouvelle incidence des mutilations génitales/excision. Le chif-

- fre cité dans le texte se réfère à l'Indicateur B et est extrait du Tableau statistique 9, p. 130.
- ¹⁰ Institute for Democracy in South Africa et Save the Children Suède, 'Report of the Global Seminar on Monitoring Government Budgets to Advance Child Rights and Child Poverty Alleviation: How far have we come?', Le Cap, 10-14 mai 2004, p. 1.
- ¹¹ Vásquez, Enrique et Enrique Mendizabal, 'How to Make Children Come First: The process of visualizing children in Peru', document présenté lors de la Conférence internationale 'Promoting Human Rights and Social Policies for Children and Women: Monitoring and Achieving Millennium Development Goals', coparrainée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et la Graduate School of International Affairs of The New School, 28-30 Avril 2004, New York.
- ¹² Cité dans Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'A Children's Budget: Ensuring adequate resource commitment and budget analysis for children', Secrétariat des Villes Amies des Enfants, <http://www.childfriendlycities.org>.
- ¹³ Ministry of Basic Education and Culture, Namibie, 'National Policy Options for Educationally Marginalized Children', 2000, cité dans Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Guidance Note: Reaching Marginalized Children and Families', Plan stratégique à moyen-terme de l'UNICEF 2006-2009, New York, p. 3.
- ¹⁴ Barberton, Conrad et John Stuart, Re-Costing the *Child Justice Bill: Updating the original costing taking into consideration changes made to the bill*, Applied Fiscal Research Centre, Executive Summary, (Afrec Pty Ltd), Afrique du Sud, mai 2001, pp. 11-IV.
- ¹⁵ Social Development Notes, Environmentally and Socially Sustainable Development Network, 'Case Study 3 - Gujarat, India: Participatory Approaches in Budgeting and Public Expenditure Management', préparé par Wagle, Swarning et Parmesh Shah du Groupe de participation et d'engagement civique de la Banque mondiale, Note No. 72, mars 2003.
- ¹⁶ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, UNICEF Efforts to Address the Needs of Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS: Rwanda, Swaziland, and Tanzania', projet 3, UNICEF, mai 2004, New York, p. 8.
- ¹⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Report on the Situation of Children and Adolescents in Brazil*, UNICEF, Brasilia, 2003, p. 125-126.
- ¹⁸ Department for International Development, *Departmental Report 2005*, DFID, R.-U., 2005, p. 128.
- ¹⁹ Présenté par l'UNICEF République dominicaine, avril 2005.
- ²⁰ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Guidance Note: Reaching Marginalized Children and Families', op. cit., p. 17.
- ²¹ Présenté par l'UNICEF Malaisie, mai 2005.
- ²² Cvekic, Ljiljana, 'Serbia and Montenegro: Immunization to reach the unreached', UNICEF Serbie-et-Monténégro, janvier 2004.
- ²³ Projet du Millénaire (ONU), *Investir dans le développement*, op. cit., p. 306.
- ²⁴ Women's Commission for Refugee Women and Children, 'Only Through Peace: Hope for breaking the cycle of famine and war in Sudan', New York, septembre 1999, p. 10.
- ²⁵ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Rapport Action humanitaire 2005*, UNICEF, New York, 2005, p. 153.
- ²⁶ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Conférence mondiale des religions pour la paix et Agency for International Development des États-Unis, *Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/SIDA, Action pour les enfants et les jeunes*, UNICEF, WCRP et USAID, New York, novembre 2003, pp. 8, 17, 21.
- ²⁷ Ibid., p. 8.
- ²⁸ Présenté par l'UNICEF, Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes, octobre 2005.
- ²⁹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH : Études de cas de programmes réussis*, Collection meilleures pratiques de l'ONUSIDA, ONUSIDA, Genève, avril 2005, pp. 24-25.
- ³⁰ Projet du Millénaire (ONU), *Investir dans le développement*, op. cit., p. 128.
- ³¹ Mouvement mondial pour les enfants et Mouvement Africain des Enfants et Jeunes Travailleurs, 'Un monde digne de nous ... les enfants : organisations d'enfants africains' rapport sur les promesses que les gouvernements leur ont fait, Résumé et p. 5, GMC/MAEJT, Dakar, Sénégal, 2005.
- ³² Caillods, Françoise et Candy Lugaz, Organisation des Nations Unies sur l'éducation, la science et la culture et Institut international de planification de l'éducation, 'How to do the 'Missing Out' map', UNESCO/IIEP, New York, avril, 2004, p. 7.
- ³³ Informations fournies par la Section des médias, Département de la communication, UNICEF, New York, 2005.
- ³⁴ Jempson, Mark, 'Children and Media – A Global Concern', contribution à l'atelier intitulé 'Child Rights and the Media: Asia Regional Workshop', Bangkok, 24-25 juin 2003, p. 5.
- ³⁵ Gigli, Susan et InterMedia Survey Institute for UNICEF, 'Children, Youth and Media Around the World: An overview of trends & issues', 4^{ème} Sommet mondial sur les médias pour enfants et adolescents, Rio de Janeiro, Brésil, avril 2004, p. 11.
- ³⁶ Jempson, Mark, 'Children and the Media', MAGIC briefing, UNICEF, <http://www.unicef.org/magic/briefing/childmedia.html>.
- ³⁷ Nations Unies, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Kaiser Family Foundation, 'The Global Media AIDS Initiative', <http://www.kff.org/hiv/aids/gmai.cfm>.
- ³⁸ ECPAT, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale du tourisme, 'Code de conduite pour la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle dans le tourisme', <http://www.thecode.org>.
- ³⁹ Ibid.

CHAPITRE 4 ENCADRÉS

Outils statistiques de suivi du programme du Millénaire en faveur des enfants

Informations extraites de l'Enquête démographique et sanitaire; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Section de l'information stratégique.

Le contrôle de l'efficacité des dépenses pour garantir les droits des enfants en Afrique du Sud

Informations extraites du site web de l'Institute for Democracy in South Africa (IDASA) et fournies par l'UNICEF Afrique du Sud.

Mesurer les droits de l'enfant en Équateur et au Mexique grâce à un indice

Informations fournies par l'UNICEF Mexique et l'UNICEF Équateur, juillet 2005.

Principes et lignes directrices de l'UNICEF sur l'éthique à respecter dans les rapports sur les enfants

Informations fournies par la Section média, Division de la communication, UNICEF, New York, 2005.

Travail des enfants et responsabilité sociale de l'entreprise : Le projet UNICEF-KEA de lutte contre le travail des enfants

Informations extraites du Tableau statistique 9, p. 130; Organisation internationale du Travail, *A future without Child Labour*, BIT, Genève, 2002, pp. XI, 28; Présenté par UNICEF Inde, juillet 2005; Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Child Labour Resource Guide*, 'Appendix 6 – Developing child labour

policies: Examples from four major businesses', UNICEF, New York, 2005, p. 112-115; IKEA Services AB, 'The IKEA Way on Preventing Child Labour', IKEA, Suède, 2002, p. 2; IKEA Services AB, 'Social and Environmental Responsibility', IKEA, Suède, 2004, p. 20, 22.

CHAPITRE 5

- ¹ Comprend les vaccins contre l'*haemophilus influenzae* type B, l'hépatite B, le *streptococcus pneumoniae* et les rotavirus.
- ² Produit intérieur brut (PIB) réel mesuré en dollars des États-Unis en termes de parités des pouvoirs d'achat. Extrait de : Fonds monétaire international, *World Economic*

Outlook, Statistical Appendix, FMI, Washington, septembre 2005, p. 205.

- ³ Nations Unies, 'Renforcement de la coopération entre les Nations Unies et tous les partenaires concernés, en particulier le secteur privé', Rapport du Secrétaire général, A/58/227, Nations Unies, New York, 18 Août 2003, p. 4.
- ⁴ Assemblée générale des Nations Unies, résolution 57 (I), Création d'un Fonds international de secours à l'enfance, Nations Unies, New York, Décembre 1946.
- ⁵ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 1996*, UNICEF, New York, 1995, Chapitre 2, p. 43-46.

CHAPITRE 5 PANELS

UNGEI : Faire de l'égalité des sexes une réalité

Informations extraites de Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : un bilan de l'enseignement primaire et de la parité des sexes*, Numéro 2, UNICEF, New York, avril 2005, p. 3; Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, UNGEI Info Sheet; et Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, 'Framework for Action at Country, Regional and Global Levels', Operation Guidelines Paper, UNGEI, juillet 2005.

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 96
Explication des signes	page 96
Classement des pays selon leur taux	
de mortalité des moins de 5 ans	page 97
Index des pays par régions et catégories.....	page 132
Mesurer le développement humain :	
Introduction au tableau 10	page 133

TABLEAUX	1 Indicateurs de base	page 98
	2 Nutrition	page 102
	3 Santé	page 106
	4 Le VIH/SIDA	page 110
	5 Éducation	page 114
	6 Indicateurs démographiques	page 118
	7 Indicateurs économiques	page 122
	8 Femmes	page 126
	9 Protection des enfants	page 130
	10 Le taux du progrès	page 134

Note générale sur les données

Les données rassemblées dans les tableaux statistiques suivants s'accompagnent de définitions, de sources et d'explications des signes. 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 indicateurs relatifs à l'espérance de vie, à l'indice synthétique de fécondité, ou aux taux bruts de natalité et de mortalité, par exemple, ont été établis 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.

Plusieurs tableaux statistiques ont été révisés cette année. Dans le tableau 1 sur les indicateurs de base, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et le taux de mortalité infantile ont été présentés pour 1990 et 2004. On a remplacé l'ancienne estimation, portant sur 1960, par l'estimation de 1990 pour mieux refléter l'importance accordée au suivi des progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, qui prennent l'année 1990 comme base de comparaison. Le tableau 3 sur la santé a été enrichi de nouvelles données sur un nouvel antigène d'immunisation *Haemophilus influenzae* type b (Hib), ainsi que d'estimations concernant les enfants ayant reçu une première dose de vaccin contre diphtérie/tétanos/coqueluche, ce qui permet, lorsqu'il est utilisé avec l'estimation du DTC3 de comparer les taux d'enfants qui ne sont plus immunisés.

D'importants changements ont été apportés aux données concernant l'éducation dans les tableaux 1 et 5. Dans le

tableau 1, le taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire a été calculé sur la base des données concernant la fréquentation scolaire obtenues grâce aux enquêtes sur les ménages de 2000 à 2004, lorsqu'elles étaient disponibles, et sinon, à partir des données sur la scolarisation fournies par l'UNESCO et l'ISU (Institut de statistique de l'UNESCO). Le taux net de fréquentation de l'école primaire est un indicateur amélioré qui comprend non seulement les enfants qui vont à l'école primaire mais aussi ceux qui vont à l'école secondaire. Il est défini comme le pourcentage d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à l'enseignement primaire qui fréquentent l'école primaire ou un niveau plus élevé. En outre, les données sur le taux d'alphabétisation des adultes ne sont désormais présentées que pour 2000, les comparaisons avec les valeurs précédentes de 1990 n'étant pas recommandées à cause des différences dans la collecte et la définition des données. Par ailleurs, la participation à l'école secondaire est présentée de deux nouvelles façons, d'abord pour inclure les taux nets de scolarisation et fréquentation et ensuite pour inclure les taux nets de fréquentation dans le secondaire obtenus grâce aux enquêtes sur les ménages.

Les indicateurs démographiques (tableau 6) ont également subi des modifications. On y a inclus des estimations sur le taux brut de mortalité et l'espérance de vie en 1990, en plus des estimations pour 1970 et des estimations actuelles, une nouvelle fois pour présenter des données qui permettent la comparaison avec l'année de base pour les OMD, 1990.

Les indicateurs concernant les femmes (tableau 8) comportent deux nouveaux indicateurs – le taux de scolarisation des filles par rapport à celui des garçons pour le taux net de scolarisation dans le primaire et les taux nets de scolarisation dans le secondaire. Ils ont été ajoutés pour compléter les taux bruts de scolarisation dans le primaire et dans le secondaire que l'on publiait jusqu'à présent.

Enfin les indicateurs sur le taux du progrès (tableau 10) ont été révisés pour offrir des données comparant les changements intervenus entre 1970 et 1990 et entre 1990 et 2004. Jusqu'alors ce tableau utilisait l'année 1960 comme point de départ. Cela a été ramené à 1970 pour donner une année de référence plus récente et plus apte aux comparaisons entre les principaux indicateurs.

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.

- 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 2004. 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 2004			TMM5 2004			TMM5 2004	
	Taux	Classement		Taux	Classement		Taux	Classement
Sierra Leone	283	1	Kiribati	65	66	Bosnie-Herzégovine	15	131
Angola	260	2	Guyana	64	67	Bulgarie	15	131
Niger	259	3	Namibie	63	68	Maurice	15	131
Afghanistan	257	4	Iles Marshall	59	69	Serbie-et-Monténégro	15	131
Libéria	235	5	Iles Salomon	56	70	République dominicaine	14	135
Somalie	225	6	Corée, (République populaire démocratique de)	55	71	Sainte-Lucie	14	135
Mali	219	7	Mongolie	52	72	Seychelles	14	135
Congo, (République démocratique du)	205	8	Tuvalu	51	73	Sri Lanka	14	135
Guinée équatoriale	204	9	Maldives	46	74	l'ex-République yougoslave de Macédoine	14	135
Guinée-Bissau	203	10	Géorgie	45	75	Bahamas	13	140
Rwanda	203	10	Guatemala	45	75	Costa Rica	13	140
Tchad	200	12	Maroc	43	77	Oman	13	140
Nigéria	197	13	Honduras	41	78	Antigua-et-Barbuda	12	143
Côte d'Ivoire	194	14	Algérie	40	79	Barbade	12	143
République centrafricaine	193	15	Vanuatu	40	79	Koweït	12	143
Burkina Faso	192	16	Belize	39	81	Lettonie	12	143
Burundi	190	17	Suriname	39	81	Malaisie	12	143
Zambie	182	18	Indonésie	38	83	Bahreïn	11	148
Malawi	175	19	Iran (République islamique d')	38	83	Bélarus	11	148
Ethiopie	166	20	Nicaragua	38	83	Brunéi Darussalam	9	150
Swaziland	156	21	Cap-Vert	36	86	Slovaquie	9	150
Guinée	155	22	Egypte	36	86	Chili	8	152
Bénin	152	23	Brésil	34	88	Estonie	8	152
Mozambique	152	23	Philippines	34	88	Hongrie	8	152
Cameroun	149	25	Arménie	32	90	Lituanie	8	152
Cambodge	141	26	République dominicaine	32	90	Pologne	8	152
Togo	140	27	Turquie	32	90	Emirats arabes unis	8	152
Ouganda	138	28	Chine	31	93	Etats-Unis	8	152
Sénégal	137	29	Liban	31	93	Andorre	7	159
Zimbabwe	129	30	Nauru	30	95	Croatie	7	159
Djibouti	126	31	Samoa	30	95	Cuba	7	159
Tanzanie, (République-Unie de)	126	31	Pérou	29	97	Australie	6	162
Iraq	125	33	El Salvador	28	98	Canada	6	162
Mauritanie	125	33	Mexique	28	98	Irlande	6	162
Madagascar	123	35	Moldova, (République de)	28	98	Israël	6	162
Gambie	122	36	Jordanie	27	101	Corée, (République de)	6	162
Kenya	120	37	Palaos	27	101	Luxembourg	6	162
Sao Tomé-et-Principe	118	38	Arabie saoudite	27	101	Malte	6	162
Tadjikistan	118	38	Equateur	26	104	Pays-Bas	6	162
Haïti	117	40	Tonga	25	105	Nouvelle-Zélande	6	162
Botswana	116	41	Tunisie	25	105	Royaume-Uni	6	162
Ghana	112	42	Territoire palestinien occupé	24	107	Autriche	5	172
Yémen	111	43	Panama	24	107	Belgique	5	172
Congo	108	44	Paraguay	24	107	Chypre	5	172
Myanmar	106	45	Micronésie, (Etats fédérés de)	23	110	Danemark	5	172
Turkménistan	103	46	Viet Nam	23	110	France	5	172
Pakistan	101	47	Saint-Vincent-et-Grenadines	22	112	Allemagne	5	172
Papouasie-Nouvelle Guinée	93	48	Colombie	21	113	Grèce	5	172
Gabon	91	49	Iles Cook	21	113	Italie	5	172
Soudan	91	49	Grenade	21	113	Liechtenstein	5	172
Azerbaïdjan	90	51	Qatar	21	113	Monaco	5	172
Inde	85	52	Russie, (Fédération de)	21	113	Portugal	5	172
Rép. démocratique populaire lao	83	53	Saint-Kitts-et-Nevis	21	113	Espagne	5	172
Erythrée	82	54	Thaïlande	21	113	Suisse	5	172
Lesotho	82	54	Fidji	20	120	République tchèque	4	185
Bhoutan	80	56	Jamaïque	20	120	Finlande	4	185
Timor-Leste	80	56	Jamahiriya arabe libyenne	20	120	Japon	4	185
Bangladesh	77	58	Roumanie	20	120	Norvège	4	185
Népal	76	59	Trinité-et-Tobago	20	120	Saint-Marin	4	185
Kazakhstan	73	60	Albanie	19	125	Slovénie	4	185
Comores	70	61	Venezuela	19	125	Suède	4	185
Bolivie	69	62	Argentine	18	127	Islande	3	192
Ouzbékistan	69	62	Ukraine	18	127	Singapour	3	192
Kirghizistan	68	64	Uruguay	17	129	Saint-Siège	pas de données	-
Afrique du Sud	67	65	Syrie, (République arabe de)	16	130	Nioué	pas de données	-

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 2004	Nombre annuel de naissances (milliers) 2004	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2004	RNB par habitant (SEU) 2004	Espérance de vie à la naissance (années) 2004	Taux d'alphabétisation des adultes 2000-2004*	Taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2004*	Part du revenu des ménages (%) 1993-2003*	
		1990	2004	1990	2004								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Afghanistan	4	260	257	168	165	28574	1395	359	250x	46	-	53s	-	-
Afrique du Sud	65	60	67	45	54	47208	1093	73	3630	47	82	89s	10	62
Albanie	125	45	19	37	17	3112	53	1	2080	74	99	95	23	37
Algérie	79	69	40	54	35	32358	671	27	2280	71	70	94s	19	43
Allemagne	172	9	5	7	4	82645	687	3	30120	79	-	83	22	37
Andorre	159	-	7	-	6	67	1	0	d	-	-	89	-	-
Angola	2	260	260	154	154	15490	749	195	1030	41	67	58s	-	-
Antigua-et-Barbuda	143	-	12	-	11	81	2	0	10000	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	101	44	27	35	21	23950	665	18	10430	72	79	54	-	-
Argentine	127	29	18	26	16	38372	685	12	3720	75	97	-	10	56
Arménie	90	60	32	52	29	3026	34	1	1120	72	99	97s	18	45
Australie	162	10	6	8	5	19942	249	1	26900	81	-	97	18	41
Autriche	172	10	5	8	5	8171	75	0	32300	79	-	90	21	39
Azerbaïdjan	51	105	90	84	75	8355	132	12	950	67	99	91s	19	45
Bahamas	140	29	13	24	10	319	6	0	14920x	70	-	86	-	-
Bahreïn	148	19	11	15	9	716	13	0	10840x	75	88	86s	-	-
Bangladesh	58	149	77	100	56	139215	3738	288	440	63	41	79s	22	41
Barbade	143	16	12	14	10	269	3	0	9270x	75	100	100	-	-
Bélarus	148	17	11	13	9	9811	91	1	2120	68	100	94	21	39
Belgique	172	10	5	8	4	10400	111	1	31030	79	-	100	22	37
Belize	81	49	39	39	32	264	7	0	3940	72	77	99	-	-
Bénin	23	185	152	111	90	8177	341	52	530	54	34	54s	-	-
Bhoutan	56	166	80	107	67	2116	64	5	760	63	-	-	-	-
Bolivie	62	125	69	89	54	9009	265	18	960	64	87	78s	13	49
Bosnie-Herzégovine	131	22	15	18	13	3909	37	1	2040	74	95	86s	24	36
Botswana	41	58	116	45	84	1769	46	5	4340	35	79	84s	7	70
Brésil	88	60	34	50	32	183913	3728	127	3090	71	88	95s	8	63
Brunéi Darussalam	150	11	9	10	8	366	8	0	24100x	77	93	-	-	-
Bulgarie	131	18	15	15	12	7780	67	1	2740	72	98	90	20	39
Burkina Faso	16	210	192	113	97	12822	601	115	360	48	13	32s	12	61
Burundi	17	190	190	114	114	7282	330	63	90	44	59	47s	15	48
Cambodge	26	115	141	80	97	13798	422	60	320	57	74	65s	18	48
Cameroun	25	139	149	85	87	16038	562	84	800	46	68	75s	15	51
Canada	162	8	6	7	5	31958	328	2	28390	80	-	100	20	40
Cap-Vert	86	60	36	45	27	495	15	1	1770	71	76	99	-	-
Chili	152	21	8	17	8	16124	249	2	4910	78	96	85	10	62
Chine	93	49	31	38	26	1307989	17372	539	1290	72	91	99	14	50
Chypre	172	12	5	10	5	826	10	0	17580	79	97	96	-	-
Colombie	113	36	21	30	18	44915	970	20	2000	73	94	93s	9	62
Comores	61	120	70	88	52	777	28	2	530	64	56	31s	-	-
Congo	44	110	108	83	81	3883	172	19	770	52	83	54	-	-
Congo, (République démocratique du)	8	205	205	129	129	55853	2788	572	120	44	65	52s	-	-
Corée, (République de)	162	9	6	8	5	47645	467	3	13980	77	-	100	22	38
Corée, (République populaire démocratique de)	71	55	55	42	42	22384	349	19	a	63	-	-	-	-
Costa Rica	140	18	13	16	11	4253	79	1	4670	78	96	90	13	52
Côte d'Ivoire	14	157	194	103	117	17872	661	128	770	46	48	58s	14	51
Croatie	159	12	7	11	6	4540	41	0	6590	75	98	89	21	40
Cuba	159	13	7	11	6	11245	136	1	1170x	78	100	93	-	-
Danemark	172	9	5	8	4	5414	63	0	40650	77	-	100	23	36
Djibouti	31	163	126	122	101	779	27	3	1030	53	-	36	-	-
Dominique	135	17	14	15	13	79	2	0	3650	-	-	81	-	-
Egypte	86	104	36	76	26	72642	1890	68	1310	70	56	83s	21	44
El Salvador	98	60	28	47	24	6762	166	5	2350	71	80	90	10	57
Emirats arabes unis	152	14	8	12	7	4284	67	1	18060x	78	77	83	-	-
Equateur	104	57	26	43	23	13040	296	8	2180	75	91	100	11	58
Erythrée	54	147	82	88	52	4232	166	14	180	54	-	63s	-	-
Espagne	172	9	5	8	3	42646	447	2	21210	80	-	100	20x	40x

	Classe- ment selon le TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers d'habitants) 2004	Nombre annuel de naissances (milliers) 2004	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2004	RNB par habitant (SEU) 2004	Espérance de vie à la naissance (années) 2004	Taux d'alphabétisation des adultes 2000-2004*	Taux net de scolarisation/ fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2004*	Part du revenu des ménages (%) 1993-2003*	
		1990	2004	1990	2004								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Estonie	152	16	8	12	6	1335	13	0	7010	72	100	95	18	44
Etats-Unis	152	12	8	9	7	295410	4134	33	41400	78	-	92	16	46
Ethiopie	20	204	166	131	110	75600	3064	509	110	48	42	31s	22	39
Ex-République yougoslave de Macédoine	135	38	14	33	13	2030	23	0	2350	74	96	91	22	37
Fidji	120	31	20	25	16	841	19	0	2690	68	93	100	-	-
Finlande	185	7	4	6	3	5235	55	0	32790	79	-	100	24	37
France	172	9	5	7	4	60257	744	4	30090	80	-	99	20	40
Gabon	49	92	91	60	60	1362	42	4	3940	54	-	94s	-	-
Gambie	36	154	122	103	89	1478	52	6	290	56	-	53s	14	53
Géorgie	75	47	45	43	41	4518	50	2	1040	71	-	89	18	44
Ghana	42	122	112	75	68	21664	679	76	380	57	54	61s	16	47
Grèce	172	11	5	10	4	11098	102	1	16610	78	91	99	19	44
Grenade	113	37	21	30	18	102	2	0	3760	-	-	84	-	-
Guatemala	75	82	45	60	33	12295	433	19	2130	68	69	78s	9	64
Guinée	22	240	155	145	101	9202	383	59	460	54	-	57s	17	47
Guinée-Bissau	10	253	203	153	126	1540	77	16	160	45	-	41s	14	53
Guinée équatoriale	9	170	204	103	122	492	21	4	c	43	84	62s	-	-
Guyana	67	88	64	64	48	750	16	1	990	64	-	97s	-	-
Haïti	40	150	117	102	74	8407	253	30	390	52	52	54s	-	-
Honduras	78	59	41	44	31	7048	206	8	1030	68	80	87	9	59
Hongrie	152	17	8	15	7	10124	95	1	8270	73	99	91	23	37
Iles Cook	113	32	21	26	18	18	0	0	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	69	92	59	63	52	60	0	0	2370	-	-	84	-	-
Iles Salomon	70	63	56	38	34	466	15	1	550	63	-	-	-	-
Inde	52	123	85	84	62	1087124	26000	2210	620	64	61	77s	21	43
Indonésie	83	91	38	60	30	220077	4513	171	1140	67	88	94s	20	43
Iran (République islamique d')	83	72	38	54	32	68803	1308	50	2300	71	77	86	15	50
Iraq	33	50	125	40	102	28057	972	122	2170x	59	-	78s	-	-
Irlande	162	10	6	8	5	4080	63	0	34280	78	-	96	19	43
Islande	192	7	3	6	2	292	4	0	38620	81	-	100	-	-
Israël	162	12	6	10	5	6601	134	1	17380	80	97	99	18	44
Italie	172	9	5	9	4	58033	531	3	26120	80	-	99	19	42
Jamahiriya arabe libyenne	120	41	20	35	18	5740	133	3	4450	74	82	-	-	-
Jamaïque	120	20	20	17	17	2639	52	1	2900	71	88	95	17	46
Japon	185	6	4	5	3	127923	1169	5	37180	82	-	100	25	36
Jordanie	101	40	27	33	23	5561	150	4	2140	72	90	99s	19	44
Kazakhstan	60	63	73	53	63	14839	237	17	2260	63	100	91s	20	40
Kenya	37	97	120	64	79	33467	1322	159	460	48	74	78s	16	49
Kirghizistan	64	80	68	68	58	5204	116	8	400	67	99	89s	20	43
Kiribati	66	88	65	65	49	97	2	0	970	-	-	-	-	-
Koweït	143	16	12	14	10	2606	50	1	16340x	77	83	83	-	-
Lesotho	54	120	82	84	61	1798	50	4	740	35	81	65s	6	67
Lettonie	143	18	12	14	10	2318	21	0	5460	72	100	86	20	41
Liban	93	37	31	32	27	3540	66	2	4980	72	-	97s	-	-
Libéria	5	235	235	157	157	3241	164	39	110	42	56	70	-	-
Liechtenstein	172	10	5	9	4	34	0	0	d	-	-	-	-	-
Lituanie	152	13	8	10	8	3443	31	0	5740	73	100	91	21	40
Luxembourg	162	10	6	7	5	459	6	0	56230	79	-	90	-	-
Madagascar	35	168	123	103	76	18113	704	87	300	56	71	76s	13	54
Malaisie	143	22	12	16	10	24894	549	7	4650	73	89	93	13	54
Malawi	19	241	175	146	110	12608	550	96	170	40	64	76s	13	56
Maldives	74	111	46	79	35	321	10	0	2510	67	96	92	-	-
Mali	7	250	219	140	121	13124	647	142	360	48	19	39s	13	56
Malte	162	11	6	9	5	400	4	0	12250	79	88	96	-	-
Maroc	77	89	43	69	38	31020	713	31	1520	70	51	89s	17	47
Maurice	131	23	15	21	14	1233	20	0	4640	72	84	97	-	-
Mauritanie	33	133	125	85	78	2980	123	15	420	53	51	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) 2004	Nombre annuel de naissances (milliers) 2004	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2004	RNB par habitant (SEU) 2004	Espérance de vie à la naissance (années) 2004	Taux d'alphabétisation des adultes 2000-2004*	Taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2004*	Part du revenu des ménages (%) 1993-2003*	
		1990	2004	1990	2004								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Mexique	98	46	28	37	23	105699	2201	62	6770	75	90	99	10	59
Micronésie, (Etats fédérés de)	110	31	23	26	19	110	3	0	1990	68	-	-	-	-
Moldova, (République de)	98	40	28	30	23	4218	43	1	710	68	96	98s	18	44
Monaco	172	9	5	7	4	35	0	0	d	-	-	-	-	-
Mongolie	72	108	52	78	41	2614	58	3	590	65	98	79s	16	51
Mozambique	23	235	152	158	104	19424	769	117	250	42	46	60s	17	47
Myanmar	45	130	106	91	76	50004	992	105	220x	61	90	80s	-	-
Namibie	68	86	63	60	47	2009	56	4	2370	47	85	78s	4	79
Nauru	95	-	30	-	25	13	0	0	-	-	-	81	-	-
Népal	59	145	76	100	59	26591	786	60	260	62	49	74s	19	45
Nicaragua	83	68	38	52	31	5376	153	6	790	70	77	80s	15	49
Niger	3	320	259	191	152	13499	734	190	230	45	14	30s	10	53
Nigéria	13	230	197	120	101	128709	5323	1049	390	43	67	62s	13	56
Nioué	-	-	-	-	-	1	0	0	-	-	-	99	-	-
Norvège	185	9	4	7	4	4598	55	0	52030	80	-	100	24	37
Nouvelle-Zélande	162	11	6	8	5	3989	55	0	20310	79	-	100	18	44
Oman	140	32	13	25	10	2534	64	1	7830x	74	74	72	-	-
Ouganda	28	160	138	93	80	27821	1412	195	270	48	69	79s	16	50
Ouzbékistan	62	79	69	65	57	26209	611	42	460	67	99	80s	23	36
Pakistan	47	130	101	100	80	154794	4729	478	600	63	49	56s	21	42
Palaos	101	34	27	28	22	20	0	0	6870	-	-	96	-	-
Panama	107	34	24	27	19	3175	70	2	4450	75	92	100	9	60
Papouasie-Nouvelle-Guinée	48	101	93	74	68	5772	176	16	580	56	57	74	12	57
Paraguay	107	41	24	33	21	6017	175	4	1170	71	92	89	9	61
Pays-Bas	162	9	6	7	5	16226	190	1	31700	79	-	99	21	39
Pérou	97	80	29	60	24	27562	627	18	2360	70	88	96s	11	53
Philippines	88	62	34	41	26	81617	2026	69	1170	71	93	88s	14	52
Pologne	152	18	8	19	7	38559	365	3	6090	75	-	98	20	42
Portugal	172	14	5	11	4	10441	112	1	14350	78	-	100	17	46
Qatar	113	26	21	21	18	777	14	0	12000x	73	89	94	-	-
Rép. démocratique populaire lao	53	163	83	120	65	5792	204	17	390	55	69	62s	19	45
République centrafricaine	15	168	193	102	115	3986	149	29	310	39	49	43s	7	65
République dominicaine	90	65	32	50	27	8768	211	7	2080	68	88	92s	14	53
République tchèque	185	13	4	11	4	10229	91	0	9150	76	-	87	25	36
Roumanie	120	31	20	27	17	21790	213	4	2920	72	97	89	20	41
Royaume-Uni	162	10	6	8	5	59479	663	4	33940	79	-	100	18	44
Russie, (Fédération de)	113	29	21	23	17	143899	1511	32	3410	65	99	90	21	39
Rwanda	10	173	203	103	118	8882	365	74	220	44	64	75s	23x	39x
Saint-Kitts-et-Nevis	113	36	21	30	18	42	1	0	7600	-	-	95	-	-
Saint-Marin	185	14	4	13	3	28	0	0	d	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	112	25	22	22	18	118	2	0	3650	71	-	90	-	-
Sainte-Lucie	135	21	14	20	13	159	3	0	4310	73	90	99	-	-
Samoa	95	50	30	40	25	184	5	0	1860	71	99	98	-	-
Sao Tomé-et-Principe	38	118	118	75	75	153	5	1	370	63	-	78s	-	-
Sénégal	29	148	137	90	78	11386	419	57	670	56	39	48s	17	48
Serbie-et-Monténégro	131	28	15	24	13	10510	122	2	2620	74	96	96	-	-
Seychelles	135	19	14	17	12	80	3	0	8090	-	92	100	-	-
Sierra Leone	1	302	283	175	165	5336	245	69	200	41	30	41s	3x	63x
Singapour	192	9	3	7	3	4273	40	0	24220	79	93	-	14	49
Slovaquie	150	14	9	12	6	5401	51	0	6480	74	100	86	24	35
Slovénie	185	10	4	8	4	1967	17	0	14810	77	100	93	23	36
Somalie	6	225	225	133	133	7964	359	81	130x	47	-	11s	-	-
Soudan	49	120	91	74	63	35523	1163	106	530	57	59	53s	-	-
Sri Lanka	135	32	14	26	12	20570	330	5	1010	74	90	-	21	42
Suède	185	7	4	6	3	9008	95	0	35770	80	-	100	23	37
Suisse	172	9	5	7	5	7240	68	0	48230	81	-	99	20x	40x
Suriname	81	48	39	35	30	446	9	0	2250	69	88	90s	-	-
Swaziland	21	110	156	78	108	1034	30	5	1660	31	79	72s	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 2004	Nombre annuel de naissances (milliers) 2004	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers) 2004	RNB par habitant (SEU) 2004	Espérance de vie à la naissance (années) 2004	Taux d'alphabétisation des adultes 2000-2004*	Taux net de scolarisation/fréquentation à l'école primaire (%) 1996-2004*	Part du revenu des ménages (%) 1993-2003*	
		1990	2004	1990	2004								les 40% les plus pauvres	les 20% les plus riches
Syrie, (République arabe de)	130	44	16	35	15	18582	526	8	1190	74	83	98	-	-
Tadjikistan	38	128	118	99	91	6430	186	22	280	64	99	81s	20	41
Tanzanie, (République-Unie de)	31	161	126	102	78	37627	1403	177	330	46	69	82s	18	46
Tchad	12	203	200	117	117	9448	456	91	260	44	26	39s	-	-
Territoire palestinien occupé	107	40	24	34	22	3587	136	3	1110x	73	92	91	-	-
Thaïlande	113	37	21	31	18	63694	1015	21	2540	70	93	85	16	50
Timor-Leste	56	172	80	130	64	887	45	4	550	56	-	-	-	-
Togo	27	152	140	88	78	5988	233	33	380	55	53	64s	-	-
Tonga	105	32	25	26	20	102	2	0	1830	72	99	100	-	-
Trinité-et-Tobago	120	33	20	28	18	1301	19	0	8580	70	98	96s	16x	46x
Tunisie	105	52	25	41	21	9995	166	4	2630	74	74	97	16	47
Turkménistan	46	97	103	80	80	4766	107	11	1340	63	99	85s	16	48
Turquie	90	82	32	67	28	72220	1505	48	3750	69	88	88s	17	47
Tuvalu	73	56	51	40	36	10	0	0	-	-	-	-	-	-
Ukraine	127	26	18	19	14	46989	391	7	1260	66	99	84	22	38
Uruguay	129	25	17	20	15	3439	57	1	3950	76	98	90	14	50
Vanuatu	79	62	40	48	32	207	6	0	1340	69	74	94	-	-
Venezuela	125	27	19	24	16	26282	590	11	4020	73	93	94s	11	53
Viet Nam	110	53	23	38	17	83123	1644	38	550	71	90	96s	19	45
Yémen	43	142	111	98	82	20329	826	92	570	61	49	72s	20	41
Zambie	18	180	182	101	102	11479	468	85	450	38	68	68s	11	57
Zimbabwe	30	80	129	53	79	12936	384	50	480x	37	90	79s	13	56

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	188	171	112	102	697561	28263	4833	611	46	60	60	12	57
Afrique de l'Est et australe	167	149	105	95	348833	13371	1992	836	46	63	65	11	59
Afrique de l'Ouest et centrale	209	191	119	109	348728	14892	2844	399	46	58	55	13	53
Moyen-Orient et Afrique du Nord	81	56	59	44	371384	9620	539	2308	68	67	79	17	46
Asie du Sud	129	92	89	67	1459305	37052	3409	600	63	58	74	21	43
Asie de l'Est et Pacifique	58	36	43	29	1937058	29932	1078	1686	71	90	96	16	47
Amérique latine et Caraïbes	54	31	43	26	548273	11674	362	3649	72	90	93	10	59
ECO/CEI*	54	38	44	32	404154	5570	212	2667	67	97	88	20	41
Pays industrialisés	10	6	9	5	956315	10839	65	32232	79	-	95	19	42
Pays en développement	105	87	72	59	5166574	119663	10411	1524	65	77	80	15	50
Pays les moins avancés	182	155	115	98	741597	27823	4313	345	52	54	60	18	46
Total mondial	95	79	65	54	6374050	132950	10503	6298	67	78	82	18	43

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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. Le taux net de fréquentation dans le primaire est le pourcentage d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à l'enseignement primaire qui fréquentent l'école primaire ou un niveau plus élevé.

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, Organisation Mondiale de la Santé, 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).

Scolarisation/fréquentation dans le primaire – ISU, enquêtes par grappes avec indicateurs multiples (EGIM) et enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Revenu des ménages – Banque mondiale.

NOTES

a : 825 dollars ou moins.

b : Entre 826 et 3255 dollars.

c : Entre 3256 et 10065 dollars.

d : Plus de 10066 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.

* 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 1998-2004*	% d'enfants nourris au sein (1996-2004*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1996-2004)* souffrant d'insuffisance pondérale				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2003	% de ménages consommant du sel iodé 1998-2004*
		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		
Afghanistan	-	-	29	54	39	12	7	54	86t	28
Afrique du Sud	15	7	67	30	12	2	3	25	-	62
Albanie	3	6	24	6	14	1	11	34	-	62
Algérie	7	13	38	22	10	3	8	19	-	69
Allemagne	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	12	11	77	37	31	8	6	45	68	35
Antigua-et-Barbuda	8	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-	-
Arabie saoudite	11x	31k	60	30	14	3	11	20	-	-
Argentine	8	-	-	-	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	34x,k	65x	41x	9x	2x	5x	10x	-	-
Bangladesh	36	36	69	94	48	13	13	43	87t	70
Barbade	10x	-	-	-	6x	1x	5x	7x	-	-
Bélarus	5	-	-	-	-	-	-	-	-	55
Belgique	8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	6	24k	54	23	6x	1x	-	-	-	90x
Bénin	16	38	66	62	23	5	8	31	98t	72
Bhoutan	15	-	-	-	19	3	3	40	-	95
Bolivie	7	54	74	46	8	1	1	27	38	90
Bosnie-Herzégovine	4	6	-	-	4	1	6	10	-	77
Botswana	10	34	57	11	13	2	5	23	-	66
Brésil	10x	-	30	17	6	1	2	11	-	88
Brunéi Darussalam	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	10	-	-	-	-	-	-	-	-	98
Burkina Faso	19	19	38	81	38	14	19	39	95t	45
Burundi	16	62	46	85	45	13	8	57	95	96
Cambodge	11	12	72	59	45	13	15	45	47	14
Cameroun	11	21	80	29	18	4	5	32	86	61
Canada	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cap-Vert	13	57k	64	13	14x	2x	6x	16x	-	0x
Chili	5	63	47	-	1	-	0	2	-	100
Chine	4	51	32	15	8	-	-	14	-	93
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	9	26	58	25	7	1	1	14	-	92x
Comores	25	21	34	45	25	9	12	42	-	82
Congo	-	4k	94	13	14	3	4	19	89	-
Congo, (République démocratique du)	12	24	79	52	31	9	13	38	80t	72
Corée, (République de)	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corée, (République populaire démocratique de)	7	65	31	37	23	8	7	37	95t	40
Costa Rica	7	35x,k	47x	12x	5	0	2	6	-	97x
Côte d'Ivoire	17	5	73	38	17	5	7	21	-	31
Croatie	6	23	-	-	1	-	1	1	-	90
Cuba	6	41	42	9	4	0	2	5	-	88
Danemark	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	-	-	-	-	18	6	13	26	75	-
Dominique	10	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-	-
Egypte	12	30	72	31	9	1	4	16	-	56
El Salvador	7	24	76	43	10	1	1	19	-	91x
Emirats arabes unis	15x	34x,k	52x	29x	14x	3x	15x	17x	-	-
Equateur	16	35	70	25	12	-	-	26	-	99
Erythrée	21x	52	43	62	40	12	13	38	52	68
Espagne	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etats-Unis	8	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-	-

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1998-2004*	% d'enfants nourris au sein (1996-2004*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1996-2004)* souffrant d'insuffisance pondérale				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2003	% de ménages consommant du sel iodé 1998-2004*
		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	65	28
Ex-République yougoslave de Macédoine	6	37	8	10	6	1	4	7	-	80
Fidji	10	47x,k	-	-	8x	1x	8x	3x	-	31x
Finlande	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
France	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	14	6	62	9	12	2	3	21	30	36
Gambie	17	26	37	54	17	4	9	19	91	8
Géorgie	7	18k	12	12	3	0	2	12	-	68
Ghana	16	53	62	67	22	5	7	30	78t	28
Grèce	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	9	39k	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	12	51	67	47	23	4	2	49	-	67
Guinée	16	23	43	73	21	-	11	33	98t	68
Guinée-Bissau	22	37	36	67	25	7	10	30	-	2
Guinée équatoriale	13	24	-	-	19	4	7	39	-	20x
Guyana	12	11	42	31	14	3	11	11	-	-
Haiti	21	24	73	30	17	4	5	23	25	11
Honduras	14	35	61	34	17	-	1	29	35	80
Hongrie	9	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-	-
Iles Cook	3	19k	-	-	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	12	63x,k	-	-	-	-	-	-	23	-
Iles Salomon	13x	65k	-	-	21x	4x	7x	27x	-	-
Inde	30	37k	44	66	47	18	16	46	45w	50
Indonésie	9	40	75	59	28	9	-	-	62	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	-	-	23x	5x	1x	3x	15x	-	90x
Jamaïque	10	-	-	-	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	-	83
Kenya	10	13	84	57	20	4	6	30	33	91
Kirghizistan	7x	24	77	21	11	2	3	25	-	42
Kiribati	5	80x,k	-	-	13x	-	11x	28x	45	-
Koweït	7	12k	26	9	10	3	11	24	-	-
Lesotho	14	15	51	58	18	4	5	46	75t	69
Lettonie	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	6	27k	35	11	3	0	3	12	-	87
Libéria	-	35	70	45	26	8	6	39	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxembourg	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	17	67	78	64	42	11	13	48	91t	75
Malaisie	9	29k	-	12	11	1	-	-	-	-
Malawi	16	44	93	77	22	-	5	45	92	49
Maldives	22	10	85	-	30	7	13	25	-	44
Mali	23	25	32	69	33	11	11	38	61	74
Malte	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	11x	31	66	15	9	2	4	24	-	41
Maurice	14	21k	-	-	15x	2x	14x	10x	-	0x
Mauritanie	-	20	78	57	32	10	13	35	-	2
Mexique	8	38x,k	36x	21x	8	1	2	18	-	91
Micronésie, (Etats fédérés de)	18	60k	-	-	-	-	-	-	95t	-
Moldova, (République de)	5	-	-	-	3	-	3	10	-	33
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 2 : NUTRITION

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1998-2004*	% d'enfants nourris au sein (1996-2004*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1996-2004)* souffrant d'insuffisance pondérale				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2003	% de ménages consommant du sel iodé 1998-2004*
		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	7	51	55	57	13	3	6	25	87t	75
Mozambique	15	30	80	65	24	6	4	41	50	54
Myanmar	15	15k	66	67	32	7	9	32	87t	60
Namibie	14	19	57	37	24	5	9	24	93	63
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	21	68	66	92	48	13	10	51	96t	63
Nicaragua	12	31	68	39	10	2	2	20	91	97
Niger	13	1	56	61	40	14	14	40	95	15
Nigéria	14	17	64	34	29	9	9	38	27	97
Nioué	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	6	-	-	-	-	-	-	-	-	83
Oman	8	-	92	73	24x	4x	13x	23x	-	61
Ouganda	12	63	75	50	23	5	4	39	-	95
Ouzbékistan	7	19	49	45	8	2	7	21	93t	19
Pakistan	19x	16x,k	31x	56x	38	12	13	37	95t	17
Palaos	9	59x,k	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	10	25x	38x	21x	7	-	1	14	-	95
Papouasie-Nouvelle-Guinée	11x	59	74	66	35x	-	-	-	1	-
Paraguay	9x	22	60	-	5	-	1	14	-	88
Pays-Bas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	11x	67	76	49	7	1	1	25	-	93x
Philippines	20	34	58	32	28	-	6	30	76t	56
Pologne	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	10	12k	48	21	6x	-	2x	8x	-	-
Rép. démocratique populaire lao	14	23	10	47	40	13	15	42	64	75
République centrafricaine	14	17	77	53	24	6	9	39	84	86
République dominicaine	11	10	41	16	5	1	2	9	40	18
République tchèque	7	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-	-
Roumanie	9	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-	53
Royaume-Uni	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Russie, (Fédération de)	6	-	-	-	3x	1x	4x	13x	-	35
Rwanda	9	84	79	71	27	7	6	41	86	90
Saint-Kitts-et-Nevis	9	56k	-	-	-	-	-	-	-	100
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	8	-	-	-	14x	-	6x	11x	-	-
Samoa	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé-et-Principe	20	56	53	42	13	2	4	29	-	74
Sénégal	18	24k	64	49	23	6	8	25	-	16
Serbie-et-Monténégro	4	11k	33	11	2	0	4	5	-	73
Seychelles	-	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-	-
Sierra Leone	23	4	51	53	27	9	10	34	84t	23
Singapour	8	-	-	-	14x	-	4x	11x	-	-
Slovaquie	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovénie	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalie	-	9	13	8	26	7	17	23	-	-
Soudan	31	16	47	40	17x	7x	-	-	34	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	80	59
Syrie, (République arabe de)	6	81k	50	6	7	1	4	18	-	79
Tadjikistan	15	50	-	-	-	-	5	36	-	28
Tanzanie, (République-Unie de)	13	41	91	55	22	4	3	38	91t	43
Tchad	10	2	77	66	28	9	11	29	-	58

	% de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale à la naissance 1998-2004*	% d'enfants nourris au sein (1996-2004*)			% d'enfants de moins de 5 ans (1996-2004)* souffrant d'insuffisance pondérale				Taux de couverture de l'apport en vitamine A (6-59 mois) 2003	% de ménages consommant du sel iodé 1998-2004*
		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	-	65
Thaïlande	9	4x,k	71x	27x	19x	-	6x	16x	-	63
Timor-Leste	12	31	82	35	46	15	12	49	95	72
Togo	18	18	65	65	25	7	12	22	84t	67
Tonga	0	62k	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	23	2	19	10	7x	0x	4x	5x	-	1
Tunisie	7	47	-	22	4	1	2	12	-	97
Turkménistan	6	13	71	27	12	2	6	22	-	100
Turquie	16	21	38	24	4	1	1	12	-	64
Tuvalu	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ukraine	5	22	-	-	1	0	0	3	-	32
Uruguay	8	-	-	-	5x	1x	1x	8x	-	-
Vanuatu	6	50k	-	-	20x	-	-	19x	-	-
Venezuela	9	7k	50	31	4	1	3	13	-	90
Viet Nam	9	15	-	26	28	4	7	32	99t, w	83
Yémen	32x	12	76	-	46	15	12	53	36	30
Zambie	12	40	87	58	23	-	5	49	73t	77
Zimbabwe	11	33	90	35	13	2	6	27	46	93

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	14	30	67	53	28	8	9	38	64	64
Afrique de l'Est et australe	14	41	69	58	29	8	7	41	68	60
Afrique de l'Ouest et centrale	15	20	65	48	28	9	10	35	60	68
Moyen-Orient et Afrique du Nord	15	29	60	23	14	3	6	21	-	58
Asie du Sud	31	38	45	69	46	16	14	44	58	49
Asie de l'Est et Pacifique	7	43	44	27	15	-	-	19	73e	85
Amérique latine et Caraïbes	9	-	45	26	7	1	2	16	-	86
ECO/CEI*	9	22	45	26	5	1	3	14	-	47
Pays industrialisés	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays en développement	17	36	51	46	27	10	10	31	61e	69
Pays les moins avancés	19	34	63	65	36	11	10	42	76	53
Total mondial	16	36	51	46	26	10	10	31	61e	68

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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 2003.

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.
 - W indique les pays dont les programmes de distribution de suppléments de vitamine A ne ciblent pas les enfants jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 59 mois

	% 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 2004			Paludisme: 1999-2004														
																Vaccination										% 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 1994-2004*	% des moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire	% des moins de 5 ans atteints de fièvre et recevant des médicaments antipaludiques	
																Enfants d'un an vaccinés contre :						% de nouveaux protégés contre le tétanos								1998-2004*
																TB	DTC	Polio	rougeole	HepB	Hib	BCG	DTC1	DTC3	polio3					
Tanzanie, (République-Unie de)	73	92	62	46	54	41	23	91	99	95	95	94	95	-	90	14	68	38	36	10	58									
Tchad	34	40	32	8	30	0	42	38	68	50	47	56	-	-	40	12	22	50	27	1	32									
Territoire palestinien occupé	94	97	86	76	78	70	-	98	97	96	96	96	96	-	-	17	65	-	-	-	-									
Thaïlande	85	95	80	99	97	100	100	99	99	98	98	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-									
Timor-Leste	52	73	51	33	65	30	0	72	65	57	57	55	-	-	-	14	24	-	48	8	47									
Togo	51	80	36	34	71	15	40	91	83	71	71	70	-	-	61	9	30	25	15	2	60									
Tonga	100	100	100	97	98	96	100	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-									
Trinité-et-Tobago	91	92	88	100	100	100	100	-	91	94	94	95	94	94	-	3	74	31	-	-	-									
Tunisie	82	94	60	80	90	62	100	97	97	97	97	95	96	97	-	9	43	-	-	-	-									
Turkménistan	71	93	54	62	77	50	67	99	98	97	98	97	96	-	-	1	51	-	-	-	-									
Turquie	93	96	87	83	94	62	100	88	86	85	85	81	77	-	41	29	41	19	-	-	-									
Tuvalu	93	94	92	88	92	83	100	99	99	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-									
Ukraine	98	100	94	99	100	97	100	98	96	99	99	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-									
Uruguay	98	98	93	94	95	85	100	99	98	95	95	95	94	94	-	-	-	-	-	-	-									
Vanuatu	60	85	52	50	78	42	100	63	73	49	53	48	56	-	-	-	-	-	-	-	-									
Venezuela	83	85	70	68	71	48	100	97	99	86	83	80	82	61	-	9	72	51	-	-	-									
Viet Nam	73	93	67	41	84	26	70	96	92	96	96	97	94	-	85	20	71	39	96	16	7									
Yémen	69	74	68	30	76	14	100	63	92	78	78	76	49	-	21	24	47	23x	-	-	-									
Zambie	55	90	36	45	68	32	10	94	94	80	80	84	-	80	83	15	69	48	16	7	52									
Zimbabwe	83	100	74	57	69	51	0	95	90	85	85	80	85	-	70	16	50	80	3	-	-									

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	57	82	44	36	55	26	47	76	77	65	68	66	33	-	59	14	41	34	15	3	35
Afrique de l'Est et australe	56	87	43	37	60	27	24	87	89	80	79	77	54	-	62	18	47	37	14	4	26
Afrique de l'Ouest et centrale	58	78	45	35	52	24	68	67	67	52	57	55	13	-	57	10	35	30	15	2	43
Moyen-Orient et Afrique du Nord	87	95	77	72	88	52	88	88	94	88	89	89	77	-	-	13	66	-	-	-	-
Asie du Sud	84	94	80	35	64	23	90	77	75	67	71	61	11	-	70	19	59	26	-	-	-
Asie de l'Est et Pacifique	78	92	68	50	72	35	90	92	94	86	87	83	71	-	-	10**	62**	59**	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	89	95	69	75	84	44	95	96	96	91	92	92	83	91	-	-	-	36	-	-	-
ECO/CEI*	91	98	79	81	92	62	89	93	94	93	94	93	90	-	-	15	50	25	-	-	-
Pays industrialisés	100	100	100	100	100	100	69	-	98	96	94	92	63	92	-	-	-	-	-	-	-
Pays en développement	79	92	70	49	73	31	80	84	84	76	79	74	46	-	64	16**	54**	33**	-	-	-
Pays les moins avancés	58	80	50	35	58	27	38	82	87	75	74	72	28	-	54	16	38	36	20	3	36
Total mondial	83	95	72	58	81	37	80	84	86	78	80	76	49	-	64	16**	54**	33**	-	-	-

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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 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.
- BCG** – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu le BCG (Bacille de Calmette et Guérin), vaccin contre la tuberculose.
- DTC1** – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu leur première dose de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.
- 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 vaccin contre l'hépatite B.
- Hib3** – Pourcentage de nourrissons qui ont reçu trois doses de vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* type 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, EGIM 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.
- ** À l'exception de la Chine.
- † C'est la première fois que des estimations sont faites sur la couverture vaccinale du DTC1. Cette couverture devrait être au moins aussi élevée que celle du DTC3. Lorsque ce n'est pas le cas, le problème peut être imputé au processus de collecte et de transmission de données. L'UNICEF et l'OMS travaillent avec les systèmes de santé en place dans les territoires et pays pour éliminer le problème.

TABLEAU 4 : VIH/SIDA

Pays et territoires	Prévalence du VIH						Connaissances et comportement (1998-2004)* (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)	(1998-2004*)
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	-	-	74	58	67	59	-	-	37	21	-	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	90	93	79	81	33	40	88	75	120	160	99	
Brésil	0,7	660	320 - 1100	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4300	-	
Brunéï 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	61	48	61	56	23	15	67	54	260	830	109	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230	-	
Chine	0,1	840	430 - 1500	-	190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20600	-	
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Colombie	0,7	190	90 - 310	-	62	-	-	-	-	-	82	-	-	-	30	-	910	-	
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	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	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	-	-	-	62	-	79	-	37	-	-	39	230	83	
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 (1998-2004)* (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 (1998-2004*)	
									estimation	estimation	estimation	estimation	estimation	estimation				estimation
Ethiopie	4,4	1500	950 - 2300	120	770	2003	11,7	-	-	54	39	-	-	30	17	720	4000	60
Ex-République yougoslave de Macédoine	1,5	570	310 - 1000	12	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1400	-
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	-	-	-	56	-	51	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	3,1	350	210 - 560	24	180	2003	3,9	81	77	83	78	44	38	52	33	170	1000	79p
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	-
Haïti	5,6	280	120 - 600	19	150	-	-	72	46	78	68	28	15	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	95
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	56	49	43	46	16	19	12	5	30	1000	76
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Prévalence du VIH						Connaissances et comportement (1998-2004)* (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	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 rendus orphelins par le SIDA, 2003	Orphelins, toutes causes confondues, 2003	Taux de fréquentation scolaire des orphelins (1998-2004*)		
									Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes				Hommes	Femmes
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	61	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	92
Zimbabwe	24,6	1800	1500	2000	120	930	-	-	81	73	83	74	-	-	69	42	980	1300	98

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	7,5	25000	23000	27900	1900	13100	-	68	54	68	58	31	23	43	27	12100	42000	83
Afrique de l'Est et australe	10,2	17100	15900	18800	1200	9100	-	73	64	71	61	39	28	42	27	7900	22000	82
Afrique de l'Ouest et centrale	4,8	7800	6400	10300	650	4100	-	64	46	65	53	23	18	45	26	4200	19800	-
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	-	48100	-	
Asie de l'Est et Pacifique	0,2	2400	1800	3200	39	640	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37400	-	
Amérique latine et Caraïbes	0,7	2000	1600	2600	48	760	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12400	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	143400	-	

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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, hommes et femmes (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, hommes et femmes (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 rapports 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/hivdata.

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/hivdata.

Connaissance d'ensemble du VIH – EDS, ESC, ESP et EGIM (1998-2003) et www.measuredhs.com/hivdata.

Utilisation d'un préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels à risques – EDS, EGIM, ESC, et ESP (1998-2003) et www.measuredhs.com/hivdata.

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/hivdata.

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.

	Taux d'alphabétisation des adultes		Nombres pour 100 personnes 2002-2003*		Taux de scolarisation dans le primaire (2000-2004*)				Taux net de fréquentation dans le primaire (1996-2004*)		% d'enfants entrés en première année atteignant la cinquième		Taux de scolarisation dans le secondaire (2000-2004*)				Taux net de fréquentation dans le secondaire (1996-2004*)	
	2000-2004*		Télé-phones	Utilisation d'Internet	brut		net		net		Données admin. 2000-2004*	Données de l'enquête 1997-2004*	brut		net		net	
	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Territoire palestinien occupé	96	87	22	4	99	99	91	91	91y	92y	98y	99	85	90	82	86	80	83
Thaïlande	95	91	50	11	99	95	87	84	-	-	-	-	77	77	-	-	-	-
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	76y	74y	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	68	38	6	4	132	110	99	83	68	59	69	88	51	22	36	17	21	11
Tonga	99	99	15	3	114	111	100	100	-	-	84x,y	-	96	111	67	77	-	-
Trinité-et-Tobago	99	98	53	11	101	99	91	90	95	96	71	100	79	86	69	75	69	75
Tunisie	83	65	31	6	113	109	97	97	95y	93y	96	92	75	81	61	68	-	-
Turkménistan	99	98	8	0x	-	-	-	-	86	84	-	100	-	-	-	-	50	61
Turquie	96	81	66	8	95	88	89	84	89	88	-	97	90	67	-	-	49	36
Tuvalu	-	-	7	19	96	109	-	-	-	-	-	-	87	81	-	-	-	-
Ukraine	100	99	37	2	93	93	84	84	-	-	99y	-	97	96	84	85	-	-
Uruguay	97	98	47	12x	110	108	90	91	-	-	93	-	99	112	70	77	-	-
Vanuatu	-	-	7	4	113	113	93	95	-	-	72	-	27	29	27	28	-	-
Venezuela	93	93	38	6	105	103	90	91	93	95	84	96	65	75	55	64	8	10
Viet Nam	94	87	9	4	105	97	98	92	97	96	87	96	75	70	-	-	59	57
Yémen	69	29	5	1	98	68	84	59	68	41	76	88	65	29	47	21	35	13
Zambie	76	60	3	1	85	79	69	68	68	68	77	88	30	25	25	21	21	23
Zimbabwe	94	86	6	4	94	92	79	80	85	86	70	94	38	35	35	33	44	42

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	68	52	6	1	104	90	70	62	60	57	66	84	33	26	29	24	22	20
Afrique de l'Est et australe	70	56	8	2	101	92	71	68	62	62	65	81	32	28	29	25	17	19
Afrique de l'Ouest et centrale	69	48	4	1	105	85	68	55	59	51	-	87	39	29	35	28	25	21
Moyen-Orient et																		
Afrique du Nord	77	57	22	4	98	89	84	78	82	77	91	90	70	63	60	55	46	39
Asie du Sud	70	45	6	1	106	97	86	80	77	70	61	93	52	44	-	-	43	35
Asie de l'Est et Pacifique	94	86	38	8	112	111	96	96	-	-	93	-	69	68	54**	55**	52**	55**
Amérique latine et Caraïbes	91	89	40	9	121	118	95	94	91	91	83	-	85	91	64	68	40	46
ECO/CEI*	99	96	46	6	101	98	89	87	89	88	98	96	91	83	-	-	-	-
Pays industrialisés	-	-	125	45	101	101	95	96	-	-	-	-	106	109	91	92	-	-
Pays en développement	83	70	24	5	108	101	88	83	76	72	78	90	61	57	50**	49**	40**	37**
Pays les moins avancés	63	45	2	0	97	85	71	65	60	55	65	80	32	26	30	26	21	19
Total mondial	84	72	40	11	108	101	88	85	76	72	79	90	66	63	60**	60**	40**	37**

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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 scolarisation dans le primaire – Nombre d'enfants scolarisés dans le primaire appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement, divisé par la population totale du même groupe d'âge.

Taux net de scolarisation dans le secondaire – Nombre d'enfants scolarisés dans le secondaire appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à ce niveau d'enseignement, divisé par la population totale du même groupe d'âge.

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 ou un niveau plus élevé. Ces données proviennent des enquêtes nationales sur les ménages.

Taux net de fréquentation dans le secondaire – Pourcentage d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant officiellement à l'enseignement secondaire qui fréquentent l'école secondaire ou un niveau plus élevé. Ces données proviennent des enquêtes nationales sur les ménages.

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.

Utilisation du téléphone et d'Internet – Union internationale des télécommunications (Geneva).

Taux de scolarisation dans le primaire et le secondaire – Institut de statistique de l'UNESCO.

Fréquentation dans le primaire et le secondaire – 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. 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.
 - ** À l'exclusion de la Chine.

	Population (milliers) 2004		Taux annuel d'accroissement démographique (%)		Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Indice synthétique de fécondité 2004	% de la population urbanisée 2004	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-1990	1990-2004	1970	1990	2004	1970	1990	2004	1970	1990	2004			1970-1990	1990-2004
Estonie	273	63	0,7	-1,2	11	13	14	15	14	10	71	70	72	1,4	70	1,2	-1,4
Etats-Unis	74694	20243	1,0	1,0	9	9	8	17	16	14	71	75	78	2,0	80	1,1	1,5
Ethiopie	39005	12861	2,7	2,8	21	18	16	49	47	41	43	47	48	5,7	16	4,6	4,4
Ex-République yougoslave de Macédoine	504	119	1,0	0,4	8	8	9	24	17	12	66	71	74	1,5	60	2,0	0,7
Fidji	318	93	1,6	1,1	8	6	6	34	29	23	60	67	68	2,9	52	2,5	2,7
Finlande	1108	281	0,4	0,3	10	10	10	14	13	11	70	75	79	1,7	61	1,4	0,3
France	13290	3722	0,6	0,4	11	9	9	17	13	12	72	77	80	1,9	76	0,8	0,7
Gabon	646	193	3,0	2,5	21	11	13	35	39	31	47	60	54	3,9	85	6,9	4,1
Gambie	689	228	3,5	3,3	28	16	12	50	43	35	36	50	56	4,6	26	6,0	3,6
Géorgie	1115	245	0,7	-1,4	9	9	11	19	16	11	68	71	71	1,4	52	1,5	-1,8
Ghana	10057	3069	2,7	2,4	17	12	11	46	40	31	49	56	57	4,2	46	3,9	4,0
Grèce	1968	517	0,7	0,6	8	9	10	17	10	9	72	77	78	1,2	61	1,3	0,9
Grenade	35	10	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	0,1	2,2
Guatemala	6175	1988	2,5	2,3	15	9	7	44	39	35	52	61	68	4,5	47	3,2	3,2
Guinée	4625	1562	2,2	2,8	27	18	14	50	45	42	38	47	54	5,8	36	5,2	5,2
Guinée-Bissau	828	300	2,8	3,0	29	23	20	49	50	50	36	42	45	7,1	35	5,0	5,7
Guinée équatoriale	250	86	0,9	2,4	25	20	20	42	44	43	40	46	43	5,9	49	2,2	4,9
Guyana	264	76	0,1	0,2	11	10	9	38	25	21	60	60	64	2,2	38	0,7	1,2
Haïti	3842	1137	2,1	1,4	19	16	13	39	38	30	47	49	52	3,9	38	4,1	3,3
Honduras	3284	975	3,2	2,6	15	7	6	48	38	29	52	65	68	3,6	46	4,8	3,6
Hongrie	1993	481	0,0	-0,2	11	14	13	15	12	9	69	69	73	1,3	66	1,2	0,2
Iles Cook	7	2	-0,8	-0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-0,4	1,4
Iles Marshall	24	7	4,2	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	4,3	1,9
Iles Salomon	223	71	3,4	2,8	10	9	7	46	38	33	54	61	63	4,2	17	5,5	4,2
Inde	419442	120155	2,1	1,8	17	11	9	40	31	24	49	58	64	3,0	28	3,4	2,5
Indonésie	75682	21477	2,1	1,4	17	9	7	41	26	21	48	62	67	2,3	47	5,0	4,4
Iran (République islamique d')	25915	5890	3,4	1,4	14	7	5	43	35	19	54	65	71	2,1	67	4,9	2,7
Iraq	13499	4274	3,0	3,0	12	8	10	46	39	35	56	63	59	4,7	67	4,1	2,7
Irlande	1004	296	0,9	1,1	11	9	8	22	15	16	71	75	78	1,9	60	1,3	1,5
Islande	78	21	1,1	1,0	7	7	6	21	18	14	74	78	81	2,0	93	1,4	1,2
Israël	2169	660	2,2	2,7	7	6	6	27	22	20	71	76	80	2,8	92	2,6	2,8
Italie	9861	2661	0,3	0,2	10	10	10	17	10	9	72	77	80	1,3	67	0,4	0,2
Jamahiriya arabe libyenne	2119	623	3,9	2,0	16	5	4	49	28	23	51	68	74	2,9	87	6,7	2,6
Jamaïque	998	262	1,2	0,8	8	7	8	35	25	20	68	72	71	2,4	52	2,3	0,9
Japon	21949	5912	0,8	0,2	7	7	8	19	10	9	72	79	82	1,3	66	1,7	0,5
Jordanie	2442	734	3,5	3,8	16	6	4	52	37	27	54	67	72	3,4	79	4,7	4,5
Kazakhstan	4515	1079	1,1	-0,8	9	8	11	26	22	16	62	67	63	1,9	56	1,8	-0,9
Kenya	16898	5557	3,7	2,5	15	10	15	51	42	39	52	59	48	5,0	41	8,0	6,1
Kirghizistan	2027	539	2,0	1,2	11	8	7	31	31	22	60	66	67	2,6	34	2,0	0,4
Kiribati	38	12	2,5	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	4,0	4,6
Koweït	748	235	5,3	1,4	6	2	2	48	24	19	66	75	77	2,3	96	6,3	1,5
Lesotho	848	232	2,2	0,9	17	11	25	42	36	28	49	58	35	3,5	18	5,6	1,2
Lettonie	465	99	0,7	-1,1	11	14	13	14	14	9	70	69	72	1,3	66	1,3	-1,6
Liban	1230	327	0,7	1,8	8	8	7	33	26	19	65	69	72	2,3	88	2,4	2,2
Libéria	1744	621	2,2	3,0	22	21	21	50	50	50	42	43	42	6,8	47	4,6	3,8
Liechtenstein	7	2	1,5	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	1,6	1,5
Lituanie	769	154	0,8	-0,5	9	11	12	17	15	9	71	71	73	1,3	67	2,4	-0,6
Luxembourg	103	29	0,5	1,4	12	10	8	13	13	13	70	75	79	1,7	92	1,7	1,9
Madagascar	9193	3064	2,8	2,9	21	15	12	47	44	39	44	51	56	5,3	27	5,3	3,8
Malaisie	9529	2738	2,5	2,4	10	5	5	37	31	22	61	70	73	2,8	64	4,5	4,2
Malawi	6775	2319	3,7	2,1	24	19	21	56	51	44	41	46	40	6,0	17	7,0	4,6
Maldives	156	46	2,9	2,8	17	10	6	40	41	31	50	60	67	4,1	29	6,1	3,7
Mali	7231	2540	2,5	2,8	28	20	17	55	50	49	37	46	48	6,8	33	5,0	5,1
Malte	89	20	0,9	0,7	9	8	8	17	15	10	70	76	79	1,5	92	1,5	1,1
Maroc	11734	3343	2,4	1,6	17	8	6	47	29	23	52	64	70	2,7	58	4,1	2,9
Maurice	364	98	1,2	1,1	7	6	7	28	20	16	62	69	72	2,0	44	1,0	1,6
Mauritanie	1471	513	2,4	2,7	21	17	14	46	43	41	42	49	53	5,7	63	8,2	5,3

TABLEAU 6 : INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

	Population (milliers) 2004		Taux annuel d'accroissement démographique (%)		Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Indice synthétique de fécondité 2004	% de la population urbanisée 2004	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-1990	1990-2004	1970	1990	2004	1970	1990	2004	1970	1990	2004			1970-1990	1990-2004
Mexique	39787	10962	2,6	1,6	10	5	4	45	29	21	61	71	75	2,3	76	3,6	1,9
Micronésie, (Etats fédérés de)	51	16	2,2	0,9	9	7	6	41	34	31	62	66	68	4,3	30	2,7	1,8
Moldova, (République de)	1052	211	1,0	-0,2	10	10	11	18	19	10	65	68	68	1,2	46	2,9	-0,4
Monaco	7	2	1,2	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,2	1,0
Mongolie	1009	268	2,8	1,2	14	9	7	42	32	22	53	61	65	2,4	57	4,0	1,2
Mozambique	9869	3254	1,8	2,6	24	21	20	48	44	40	40	43	42	5,4	37	8,3	6,6
Myanmar	18111	4716	2,1	1,5	18	12	10	41	31	20	48	56	61	2,3	30	2,5	2,8
Namibie	990	273	3,0	2,6	15	9	15	43	42	28	53	62	47	3,8	33	4,8	4,1
Nauru	5	2	1,9	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,9	2,5
Népal	12260	3638	2,3	2,4	21	13	8	42	39	30	43	54	62	3,6	15	6,4	6,3
Nicaragua	2512	730	2,9	2,2	14	7	5	48	38	28	54	64	70	3,2	58	3,5	2,8
Niger	7511	2775	3,1	3,3	28	26	21	58	57	54	38	40	45	7,8	23	6,3	5,8
Nigéria	66211	21943	2,8	2,5	22	18	19	47	47	41	42	47	43	5,7	48	5,5	4,7
Nioué	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-
Norvège	1082	286	0,4	0,6	10	11	10	17	14	12	74	77	80	1,8	80	0,9	1,3
Nouvelle-Zélande	1050	276	1,0	1,1	9	8	7	22	17	14	71	75	79	2,0	86	1,2	1,2
Oman	1050	302	4,5	2,3	17	4	3	50	38	25	50	70	74	3,6	78	13,0	3,9
Ouganda	15964	5744	3,2	3,2	16	18	15	50	50	51	50	46	48	7,1	12	4,9	3,9
Ouzbékistan	10797	2815	2,7	1,7	10	7	7	37	35	23	63	67	67	2,7	36	3,1	1,1
Pakistan	71297	20922	3,1	2,3	16	11	8	43	41	31	51	60	63	4,1	34	4,2	3,2
Palaos	8	2	1,5	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	2,4	1,8
Panama	1153	341	2,4	2,0	8	5	5	38	26	22	65	72	75	2,7	57	3,0	2,4
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2717	820	2,4	2,4	19	13	10	42	38	30	44	52	56	3,9	13	3,9	2,4
Paraguay	2688	814	2,9	2,5	9	6	5	37	35	29	65	68	71	3,8	58	4,3	3,8
Pays-Bas	3556	979	0,7	0,6	8	9	9	17	13	12	74	77	79	1,7	66	1,0	1,3
Pérou	10701	3007	2,5	1,7	14	7	6	42	30	23	53	65	70	2,8	74	3,4	2,2
Philippines	34448	9873	2,6	2,1	11	7	5	40	33	25	57	65	71	3,1	62	4,5	3,8
Pologne	8243	1830	0,8	0,1	8	10	10	17	15	10	70	71	75	1,2	62	1,5	0,2
Portugal	2010	562	0,7	0,3	11	10	11	21	12	11	67	74	78	1,5	55	3,6	1,5
Qatar	199	65	7,2	3,6	13	3	3	34	23	19	61	69	73	2,9	92	7,5	3,9
Rép. démocratique populaire lao	2788	884	2,1	2,4	23	17	12	44	43	35	40	50	55	4,7	21	4,5	4,7
République centrafricaine	1997	636	2,4	2,0	22	17	22	43	42	37	42	49	39	4,9	43	3,4	3,0
République dominicaine	3476	997	2,4	1,5	11	7	7	42	30	24	58	65	68	2,7	60	3,9	2,1
République tchèque	1917	449	0,2	-0,1	13	12	11	16	12	9	70	72	76	1,2	74	2,1	-0,1
Roumanie	4490	1063	0,7	-0,4	9	11	12	21	14	10	68	69	72	1,3	55	2,1	-0,3
Royaume-Uni	13208	3398	0,2	0,3	12	11	10	16	14	11	72	76	79	1,7	89	0,9	0,4
Russie, (Fédération de)	29809	7052	0,6	-0,2	9	12	16	15	13	11	70	69	65	1,3	73	1,5	-0,2
Rwanda	4640	1477	3,2	1,6	21	33	18	53	48	41	44	32	44	5,6	20	5,7	11,0
Sainte-Lucie	57	14	1,4	1,0	8	7	7	41	26	19	64	71	73	2,2	31	2,2	2,1
Saint-Kitts-et-Nevis	14	4	-0,5	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,4	-0,3
Saint-Marin	5	1	1,2	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	3,1	0,9
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	43	12	0,9	0,6	11	7	7	40	25	20	61	69	71	2,2	59	3,0	3,3
Samoa	87	26	0,6	0,9	10	7	6	39	34	28	55	65	71	4,3	22	0,9	1,2
Sao Tomé-et-Principe	72	23	2,3	1,9	13	10	9	47	37	34	56	62	63	3,9	38	4,4	2,2
Sénégal	5718	1820	2,8	2,5	25	14	11	49	44	37	39	53	56	4,9	50	3,7	4,2
Serbie-et-Monténégro	2416	611	0,8	0,2	9	10	11	19	15	12	68	72	74	1,6	52	2,1	0,4
Seychelles	41	14	1,4	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	4,6	0,8
Sierra Leone	2627	925	2,1	1,9	29	26	23	48	48	47	35	39	41	6,5	40	4,8	3,9
Singapour	1033	226	1,9	2,5	5	5	5	23	18	9	69	75	79	1,3	100	1,9	2,5
Slovaquie	1174	259	0,7	0,2	10	10	10	19	15	9	70	72	74	1,2	58	2,3	0,3
Slovénie	352	87	0,7	0,1	10	10	10	17	11	9	69	73	77	1,2	51	2,3	0,2
Somalie	4016	1446	3,1	1,3	25	22	18	51	46	45	40	42	47	6,3	35	4,4	2,6
Soudan	16328	5180	2,9	2,2	21	14	11	47	39	33	44	53	57	4,3	40	5,3	5,1
Sri Lanka	6108	1631	1,7	1,0	9	6	6	31	21	16	62	71	74	1,9	21	1,5	0,9
Suède	1949	479	0,3	0,4	10	11	10	14	14	11	74	78	80	1,7	83	0,4	0,4
Suisse	1473	361	0,5	0,4	9	9	9	16	12	9	73	78	81	1,4	68	1,6	0,3

	Population (milliers) 2004		Taux annuel d'accroissement démographique (%)		Taux brut de mortalité			Taux brut de natalité			Espérance de vie			Indice synthétique de fécondité 2004	% de la population urbanisée 2004	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 18 ans	moins de 5 ans	1970-1990	1990-2004	1970	1990	2004	1970	1990	2004	1970	1990	2004			1970-1990	1990-2004
Suriname	163	46	0,4	0,8	8	7	7	37	24	21	63	68	69	2,6	77	2,1	1,9
Swaziland	519	138	3,2	1,3	18	10	29	50	41	29	48	58	31	3,8	24	7,5	1,5
Syrie, (République arabe de)	8309	2488	3,5	2,6	13	5	4	47	36	28	55	68	74	3,3	50	4,1	2,8
Tadjikistan	3062	839	2,9	1,4	10	8	8	40	39	29	60	63	64	3,7	24	2,2	-0,5
Tanzanie, (République-Unie de)	18833	5998	3,3	2,6	17	13	17	48	44	37	48	54	46	4,9	36	9,2	6,3
Tchad	5087	1804	2,4	3,2	25	19	20	48	48	48	40	46	44	6,7	25	5,3	4,5
Territoire palestinien occupé	1885	637	3,4	3,6	19	7	4	50	46	38	54	69	73	5,4	72	4,4	4,2
Thaïlande	18617	5020	2,1	1,1	9	6	7	37	21	16	60	68	70	1,9	32	3,8	1,7
Timor-Leste	442	160	1,0	1,3	22	18	12	46	40	50	40	45	56	7,8	8	0,1	1,2
Togo	3030	996	3,1	3,0	18	12	12	48	44	39	48	58	55	5,2	36	7,0	4,6
Tonga	44	12	-0,2	0,6	6	6	6	37	30	24	65	70	72	3,4	34	1,6	1,1
Trinité-et-Tobago	365	89	1,1	0,5	7	7	8	27	20	14	66	72	70	1,6	76	1,6	1,2
Tunisie	3312	806	2,4	1,4	14	6	5	39	27	17	54	69	74	1,9	64	3,7	2,1
Turkménistan	1896	484	2,6	1,9	11	8	8	37	35	22	58	63	63	2,7	46	2,3	1,9
Turquie	25283	7236	2,3	1,7	12	8	7	39	25	21	56	65	69	2,4	67	4,5	2,5
Tuvalu	4	1	1,3	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	4,6	3,0
Ukraine	9467	1930	0,5	-0,7	9	13	17	15	13	8	71	69	66	1,1	67	1,5	-0,7
Uruguay	997	283	0,5	0,7	10	10	9	21	18	17	69	72	76	2,3	93	0,9	1,0
Vanuatu	98	30	2,8	2,3	14	7	6	43	37	31	53	64	69	4,0	23	4,5	4,0
Venezuela	9947	2842	3,1	2,0	7	5	5	37	29	22	65	71	73	2,7	88	3,9	2,4
Viet Nam	30741	7900	2,2	1,6	18	8	6	41	31	20	49	65	71	2,3	26	2,7	3,5
Yémen	10986	3581	3,2	3,7	26	13	8	54	51	40	38	54	61	6,0	26	5,6	5,1
Zambie	6127	1987	3,3	2,3	17	17	23	51	46	41	49	47	38	5,5	36	4,7	1,6
Zimbabwe	6289	1756	3,5	1,4	13	9	23	49	38	30	55	60	37	3,4	35	6,1	2,9

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	354355	117346	2,9	2,5	20	16	18	48	45	40	45	50	46	5,4	36	4,8	4,3
Afrique de l'Est et australe	174309	56702	2,9	2,4	19	15	17	47	43	38	47	51	46	5,1	31	4,7	4,3
Afrique de l'Ouest et centrale	180046	60644	2,8	2,6	22	18	18	48	47	43	43	48	46	5,8	41	4,9	4,4
Moyen-Orient et Afrique du Nord	153626	44067	3,0	2,1	16	8	6	45	35	26	52	63	68	3,2	58	4,4	2,9
Asie du Sud	584389	169294	2,2	1,9	17	11	9	40	33	25	49	58	63	3,2	28	3,7	2,8
Asie de l'Est et Pacifique	579131	146536	1,8	1,1	10	7	7	35	22	15	59	66	71	1,9	42	3,9	3,4
Amérique latine et Caraïbes	199054	56526	2,2	1,6	11	7	6	37	27	21	60	68	72	2,5	77	3,3	2,2
ECO/CEI*	106302	26430	1,0	0,2	9	11	12	21	18	14	67	68	67	1,7	63	2,0	0,2
Pays industrialisés	205133	54200	0,7	0,6	10	9	9	17	13	11	71	76	79	1,6	77	1,1	0,9
Pays en développement	1925281	548486	2,1	1,6	13	9	9	38	29	23	55	62	65	2,9	43	3,8	3,0
Pays les moins avancés	361520	117229	2,5	2,5	21	16	14	47	43	37	44	50	52	4,9	27	4,9	4,4
Total mondial	2181991	614399	1,8	1,4	12	10	9	32	26	21	59	65	67	2,6	49	2,7	2,2

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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) 2004	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population ayant moins d'1 \$EU/jour 1993-2003*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1993-2004*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2003	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2003	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1970-1990	1990-2004	1990-2004	Santé	Éducation	Défense	1990			2003	
Afghanistan	250x	0,7x	-	-	-	-	-	-	1533	-	-	-
Afrique du Sud	3630	0,1	0,4	9	11	-	-	-	625	0	-	9
Albanie	2080	-0,6x	5,2	24	<2	4	2	4	342	6	4x	2
Algérie	2280	1,7	0,8	14	<2	4	24	17	232	0	62	19
Allemagne	30120	2,2x	1,2	2	-	19	0	4	-	-	-	-
Andorre	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	1030	0,4x	0,7	460	-	6x	15x	34x	499	5	7	15
Antigua-et-Barbuda	10000	6,3x	1,6	2	-	-	-	-	5	1	-	-
Arabie saoudite	10430	-1,2	-0,5	2	-	6x	14x	36x	22	-	-	-
Argentine	3720	-0,7	1,0	5	3	5	4	3	109	0	30	20
Arménie	1120	-	3,6	103	13	-	-	-	247	8	-	6
Australie	26900	1,5	2,5	2	-	14	9	7	-	-	-	-
Autriche	32300	2,5	1,8	2	-	13	10	2	-	-	-	-
Azerbaïdjan	950	-	-1,3	101	4	1	3	11	297	4	-	5
Bahamas	14920x	1,9	0,3x	3x	-	16	20	3	-	-	-	-
Bahreïn	10840x	-1,9x	1,9x	1x	-	7	13	14	38	-	-	-
Bangladesh	440	0,5	3,1	4	36	7	18	10	1393	3	17	5
Barbade	9270x	1,8	1,4x	3x	-	-	-	-	20	1	14	5
Bélarus	2120	-	1,6	225	<2	4	4	5	-	-	-	1
Belgique	31030	2,2	1,8	2	-	15	3	3	-	-	-	-
Belize	3940	2,9	2,2	1	-	8	20	5	12	-	6	24
Bénin	530	0,3	2,1	7	-	6x	31x	17x	294	10	7	6
Bhoutan	760	5,4x	3,6	8	-	11	17	0	77	13	5	5
Bolivie	960	-1,1	1,3	7	14	10	23	6	930	12	31	20
Bosnie-Herzégovine	2040	-	11,7x	3x	-	-	-	-	539	8	-	4
Botswana	4340	8,1	2,9	8	31	5	26	8	30	1	4	1
Brésil	3090	2,3	1,2	103	8	6	6	3	296	0	19	48
Brunéi Darussalam	24100x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgarie	2740	3,4x	1,0	68	5	12	5	7	-	-	5x	9
Burkina Faso	360	1,3	1,8	5	45	7x	17x	14x	451	13	6	10
Burundi	90	1,4	-3,1	12	55	2	15	23	224	32	41	63
Cambodge	320	-	4,1x	3x	34	-	-	-	508	12	-	0
Cameroun	800	3,4	0,4	4	17	3	12	10	884	9	18	11
Canada	28390	2,0	2,3	2	-	3	2	6	-	-	-	-
Cap-Vert	1770	-	3,3	4	-	-	-	-	144	21	5	5
Chili	4910	1,5	3,9	7	<2	14	18	6	76	0	20	31
Chine	1290	6,6	8,4	5	17	0	2	12	1325	0	10	7
Chypre	17580	6,2x	3,1	4	-	6	12	4	-	-	-	-
Colombie	2000	2,0	0,4	17	8	9	20	13	802	1	39	43
Comores	530	0,2x	-0,9	4	-	-	-	-	24	9	2	3x
Congo	770	3,0	-1,2	7	-	-	-	-	70	3	32	3
Congo, (République démocratique du)	120	-2,3	-5,8	523	-	0	0	18	5381	100	5x	0
Corée, (République de)	13980	6,2	4,5	5	<2	0	18	13	-55x	0x	10x	10
Corée, (République populaire démocratique de)	a	-	-	-	-	-	-	-	167	-	-	-
Costa Rica	4670	0,5	2,6	14	2	21	22	0	28	0	21	9
Côte d'Ivoire	770	-1,3	-0,6	7	11	4x	21x	4x	252	2	26	7
Croatie	6590	-	2,3	46	<2	16	8	5	121	1	-	20
Cuba	1170x	-	3,5x	-	-	23x	10x	-	70	-	-	-
Danemark	40650	1,5	1,9	2	-	1	13	5	-	-	-	-
Djibouti	1030	-	-3,0	3	-	-	-	-	78	12	-	4
Dominique	3650	4,7x	1,1	2	-	-	-	-	11	5	4	13
Egypte	1310	4,2	2,4	7	3	3	15	9	894	1	18	11
El Salvador	2350	-1,8	1,9	6	31	13	15	3	192	1	14	8
Emirats arabes unis	18060x	-4,8x	-2,1x	3x	-	8	18	31	-	-	-	-
Equateur	2180	1,3	0,3	4	18	11x	18x	13x	176	1	27	25
Erythrée	180	-	0,8x	11x	-	-	-	-	307	36	-	13
Espagne	21210	1,9	2,4	4	-	15	2	4	-	-	-	-
Estonie	7010	1,5x	3,7	32	<2	16	7	5	-	-	-	16
Etats-Unis	41400	2,2	2,1	2	-	23	3	19	-	-	-	-

	RNB par habitant (SEU) 2004	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population ayant moins d'1 SEU/jour 1993-2003*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1993-2004*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2003	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2003	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1970-1990	1990-2004	1990-2004	Santé	Education	Défense	1990			2003	
Ethiopie	110	-	2,0	5	23	6	16	9	1504	24	33	6
Ex-République yougoslave de Macédoine	2350	-	-0,5	43	<2	-	-	-	234	6	-	12
Fidji	2690	0,6	1,7	3	-	9	18	6	51	3	12	6
Finlande	32790	2,9	2,5	2	-	3	10	4	-	-	-	-
France	30090	2,1	1,6	1	-	16x	7x	6x	-	-	-	-
Gabon	3940	-0,1	-0,4	5	-	-	-	-	-11	0	4	11
Gambie	290	0,9	0,2	7	54x	7x	12x	4x	60	14	18	3
Géorgie	1040	3,2	-0,7	156	3	5	5	5	220	6	-	9
Ghana	380	-2,2	1,9	26	45	7	22	5	907	14	21	14
Grèce	16610	1,3	2,2	7	-	7	11	8	-	-	-	-
Grenade	3760	4,9x	2,3	2	-	10	17	0	12	3	2	18
Guatemala	2130	0,2	1,0	9	16	11	17	11	247	1	11	7
Guinée	460	-	1,6	6	-	3x	11x	29x	238	7	18	13
Guinée-Bissau	160	-0,2	-2,5	20	-	1x	3x	4x	145	72	21	11
Guinée équatoriale	c	-	16,3	17	-	-	-	-	21	-	3	0
Guyana	990	-1,5	3,3	9	<2	-	-	-	87	13	-	6
Haiti	390	0,0	-2,8	19	-	-	-	-	200	6	4	3
Honduras	1030	0,6	0,3	15	21	10x	19x	7x	389	6	30	10
Hongrie	8270	2,9	2,7	16	<2	6	5	3	-	-	30	29
Iles Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
Iles Marshall	2370	-	-	4	-	-	-	-	56	39	-	-
Iles Salomon	550	3,4	-2,6	8	-	-	-	-	60	22	10x	7
Inde	620	2,2	4,1	7	35	2	2	14	942	0	25	18
Indonésie	1140	4,7	2,1	16	8	1	4	3	1743	1	31	23
Iran (République islamique d')	2300	-3,5x	2,3	24	<2	7	7	10	133	0	1	4
Iraq	2170x	-4,3	-	-	-	-	-	-	2265	-	-	-
Irlande	34280	2,8	6,5	4	-	16	14	3	-	-	-	-
Islande	38620	3,2	2,2	4	-	26	10	0	-	-	-	-
Israël	17380	1,9	1,5	8	-	13	15	20	-	-	-	-
Italie	26120	2,6	1,4	3	-	11x	8x	4x	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	4450	-4,8x	-	-	-	-	-	-	7x	-	-	-
Jamaïque	2900	-1,3	0,0	17	<2	7	15	2	3	0	20	16
Japon	37180	3,0	1,0	-1	-	2	6	4	-	-	-	-
Jordanie	2140	2,5x	1,1	2	<2	10	16	19	1234	13	18	15
Kazakhstan	2260	-	1,3	104	<2	3	3	6	268	1	-	34
Kenya	460	1,3	-0,6	12	23	7	26	6	483	4	26	15
Kirghizistan	400	-	-1,7	64	<2	11	20	10	198	12	-	12
Kiribati	970	-5,3	2,5	2	-	-	-	-	18	21	-	22
Koweït	16340x	-6,8x	-2,3x	3x	-	7	15	17	-	-	-	-
Lesotho	740	4,2	2,3	9	36	9	27	7	79	8	4	8
Lettonie	5460	3,3	2,9	28	<2	11	7	4	-	-	-	17
Liban	4980	-	2,9	11	-	2	7	11	228	1	1	63
Libéria	110	-4,6	3,7	50	36	5x	11x	9x	107	24	-	0
Liechtenstein	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	5740	-	1,2	40	<2	12	7	5	-	-	-	66
Luxembourg	56230	2,7	3,5	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Madagascar	300	-2,2	-0,8	15	61	8	21	0	539	11	32	6
Malaisie	4650	4,0	3,3	3	<2	6	23	11	109	0	12	8
Malawi	170	0,3	0,9	30	42	7x	12x	5x	498	27	23	6
Maldives	2510	-	4,6x	1x	-	11	18	9	18	3	4	3
Mali	360	-0,3	2,5	6	72	2x	9x	8x	528	15	8	5
Malte	12250	6,5	3,0	3	-	11	12	2	-9	-	0x	3
Maroc	1520	2,1	1,1	2	<2	3	18	13	523	1	18	23
Maurice	4640	5,1x	3,9	6	-	8	16	1	-15	0	6	5
Mauritanie	420	-0,6	1,7	6	26	4x	23x	-	243	21	24	20
Mexique	6770	1,7	1,4	16	10	5	25	3	103	0	16	21
Micronésie, (Etats fédérés de)	1990	-	-1,4	2	-	-	-	-	115	44	-	-
Moldova, (République de)	710	1,9x	-4,6	70	22	6	9	2	117	5	-	8
Monaco	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 7 : INDICATEURS ÉCONOMIQUES

	RNB par habitant (SEU) 2004	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%) 1990-2004	% de la population ayant moins d'1 SEU/jour 1993-2003*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1993-2004*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2003	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2003	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1970-1990	1990-2004			Santé	Éducation	Défense			1990	2003
Mongolie	590	-	-1,8	40	27	6	9	9	247	21	-	31
Mozambique	250	-1,6x	4,8	23	38	5x	10x	35x	1033	27	21	6
Myanmar	220x	1,6	5,7x	25x	-	3	8	29	126	-	17	4
Namibie	2370	-2,0x	0,9	10	35	10x	22x	7x	146	4	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-
Népal	260	1,3	2,0	7	39	5	18	10	467	8	12	6
Nicaragua	790	-3,9	0,9	26	45	13	15	6	833	21	2	11
Niger	230	-2,2	-0,6	5	61	-	-	-	453	19	12	6
Nigéria	390	-1,6	0,2	23	70	1x	3x	3x	318	1	22	8
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-
Norvège	52030	3,4	2,8	3	-	16	6	5	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	20310	0,8	2,1	2	-	17	21	3	-	-	-	-
Oman	7830x	3,6	0,9	2x	-	7	15	33	45	-	12	10
Ouganda	270	-	3,8	8	85	2x	15x	26x	959	16	47	5
Ouzbékistan	460	-	-0,1	144	17	-	-	-	194	2	-	21
Pakistan	600	3,0	1,1	10	13	1	2	18	1068	2	16	12
Palaos	6870	-	0,0x	2x	-	-	-	-	26	17	-	-
Panama	4450	0,3	2,5	3	7	18	16	0	30	0	3	11
Papouasie-Nouvelle Guinée	580	-0,8	0,0	8	-	7	22	4	221	8	37	12
Paraguay	1170	2,9	-0,7	11	16	7	22	11	51	1	12	10
Pays-Bas	31700	1,5	2,0	2	-	10	11	4	-	-	-	-
Pérou	2360	-0,6	2,1	16	18	13	7	-	500	1	6	20
Philippines	1170	0,8	1,3	8	16	2	19	5	737	1	23	20
Pologne	6090	-	4,2	17	<2	2	5	4	-	-	4	25
Portugal	14350	2,6	2,1	5	<2	9x	11x	6x	-	-	-	-
Qatar	12000x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rép. démocratique populaire lao	390	-	3,7	28	26	-	-	-	299	16	8	8
République centrafricaine	310	-1,2	-0,5	4	67	-	-	-	50	5	8	12
République dominicaine	2080	2,0	4,0	10	<2	13	17	6	69	0	7	7
République tchèque	9150	-	1,7	9	<2	17	9	5	-	-	-	9
Roumanie	2920	0,9x	1,0	72	<2	15	6	5	-	-	0	17
Royaume-Uni	33940	2,0	2,5	3	-	15	4	7	-	-	-	-
Russie, (Fédération de)	3410	-	-0,7	95	<2	1	3	11	-	-	-	10
Rwanda	220	1,4	0,9	10	52	5x	26x	-	332	18	10	13
Sainte-Lucie	4310	5,3x	0,3	2	-	-	-	-	34x	5x	2	7
Saint-Kitts-et-Nevis	7600	6,3x	2,9	3	-	-	-	-	29x	10x	3	34
Saint-Marin	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	3650	3,2	1,9	3	-	12	16	0	5x	1x	3	7
Samoa	1860	0,0x	2,2	4	-	-	-	-	33	12	5	5
Sao Tomé-et-Principe	370	-	0,0	37	-	-	-	-	38	76	28	31
Sénégal	670	-0,4	1,4	4	22	3	14	7	450	8	14	9
Serbie-et-Monténégro	2620	-	4,1x	51x	-	-	-	-	1317	8	-	13
Seychelles	8090	2,9	1,7	2	-	6	10	4	9	1	8	14
Sierra Leone	200	-0,4	-2,5	22	57x	10x	13x	10x	297	37	8	11
Singapour	24220	5,7	3,5	1	-	6	23	29	-	-	-	-
Slovaquie	6480	-	2,6	9	<2	20	3	5	-	-	-	13
Slovénie	14810	-	3,1	19	<2	15	14	3	-10	0	10	16
Somalie	130x	-1,0	-	-	-	1x	2x	38x	175	-	25x	-
Soudan	530	0,3	3,3	44	-	1	8	28	621	4	4	0
Sri Lanka	1010	3,2	3,3	9	8	6	10	18	672	4	10	7
Suède	35770	1,8	2,1	2	-	3	6	6	-	-	-	-
Suisse	48230	1,1	0,6	1	-	0	3	6	-	-	-	-
Suriname	2250	-2,2x	0,9	64	-	-	-	-	11	-	-	-
Swaziland	1660	2,1	0,2	12	8	8	20	8	27	2	6	2
Syrie, (République arabe de)	1190	2,2	1,3	6	-	2	9	24	160	1	20	3
Tadjikistan	280	-	-5,1	136	7	2	4	9	144	12	-	7
Tanzanie, (République-Unie de)	330	-	1,3	16	49x	6x	8x	16x	1669	16	25	4
Tchad	260	-0,9	0,9	7	-	8x	8x	-	247	12	2	7

	RNB par habitant (SEU) 2004	Taux annuel moyen de croissance du PIB (%)		Taux annuel moyen d'inflation (%)	% de la population ayant moins d'1 SEU/jour 1993-2003*	% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs : (1993-2004*)			APD totale reçue en millions de \$ EU 2003	APD totale reçue en % du RNB du pays bénéficiaire 2003	Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1970-1990	1990-2004	1990-2004		Santé	Éducation	Défense			1990	2003
Territoire palestinien occupé	1110x	-	-6,0x	9x	-	-	-	-	972	26	-	-
Thaïlande	2540	4,7	2,9	3	<2	11	23	7	-966	-1	14	15
Timor-Leste	550	-	-	-	-	-	-	-	151	43	-	-
Togo	380	-0,2	0,3	5	-	5x	20x	11x	45	3	8	0
Tonga	1830	-	2,0	4	-	7x	13x	-	27	18	2	2
Trinité-et-Tobago	8580	0,5	3,5	5	4x	9	15	2	-2	0	18	4
Tunisie	2630	2,5	3,2	4	<2	6	20	5	306	1	22	13
Turkménistan	1340	-	0,2	191	12	-	-	-	27	0	-	30
Turquie	3750	1,9	1,4	65	<2	3	10	8	166	0	27	34
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
Ukraine	1260	-	-3,5	134	3	3	7	5	-	-	-	12
Uruguay	3950	0,9	0,8	22	<2	7	8	4	17	0	31	21
Vanuatu	1340	-0,6x	-0,8	3	-	-	-	-	32	13	2	1
Venezuela	4020	-1,6	-1,3	38	14	6	20	7	82	0	22	30
Viet Nam	550	-	5,8	11	<2	4	14	-	1769	5	7x	3
Yémen	570	-	2,1	18	16	4	22	19	243	2	4	3
Zambie	450	-2,2	-0,6	39	64	13	14	4	560	14	13	22
Zimbabwe	480x	-0,3	-0,8x	32x	56	8	24	7	186	-	20	6

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	611	0,0	0,6	36	45	-	-	-	21505	7	17	9
Afrique de l'Est et australe	836	-	0,7	35	38	-	-	-	9893	5	14	9
Afrique de l'Ouest et centrale	399	-0,5	0,2	38	55	-	-	-	11612	10	19	-
Moyen-Orient et Afrique du Nord	2308	0,4	1,2	10	3	5	14	13	7994	2	20	11
Asie du Sud	600	2,1	3,7	7	33	2	4	14	6170	1	21	16
Asie de l'Est et Pacifique	1686	5,6	6,2	6	14	1	9	12	6891	0	16	10
Amérique latine et Caraïbes	3649	1,4	1,3	40	10	7	16	4	5359	0	20	26
ECO/CEI*	2667	-	0,1	90	4	4	5	9	-	-	-	17
Pays industrialisés	32232	2,3	1,9	2	-	16	4	11	-	-	-	-
Pays en développement	1524	2,6	3,5	20	22	4	11	10	49680	1	19	16
Pays les moins avancés	345	-0,1	1,8	59	41	6	16	13	23457	13	12	7
Total mondial	6298	2,4	2,1	7	21	13	5	11	52331	0	18	16

*Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants. On trouvera page 132 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 : 825 dollars ou moins.

b : Entre 826 et 3255 dollars.

c : Entre 3256 et 10065 dollars.

d : Plus de 10066 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 2004	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000-2004*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contractifs (%) 1996-2004*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1996-2004*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1996-2004*	Ratio mortalité maternelle ^a		
			primaire 2000-2004*		secondaire 2000-2004*					1990-2004* déclarée	2000	
			brut	net	brut	net					ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
Afghanistan	101	-	53	-	-	-	10	16	14	1600	1900	6
Afrique du Sud	105	96	96	100	108	108	56	94	84	150	230	120
Albanie	108	99	97	98	100	103	75	91	98	23	55	610
Algérie	104	76	92	98	108	106	57	81	96	120	140	190
Allemagne	108	-	99	102	98	100	75x	-	100x	8	8	8000
Andorre	-	-	100	102	105	107	-	-	-	-	-	-
Angola	107	66	86	86x	81	-	6	66	45	-	1700	7
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	-	-	-	53	100	100	65	-	-
Arabie saoudite	106	79	96	98	90	96	32	90	91	-	23	610
Argentine	111	100	99	-	106	106	74x	98	99	44	82	410
Arménie	110	99	97	98	102	104	61	92	97	9	55	1200
Australie	107	-	100	101	97	102	76x	100x	100	-	8	5800
Autriche	108	-	100	102	95	100	51	100x	100x	-	4	16000
Azerbaïdjan	112	99	97	98	96	97	55	66	84	25	94	520
Bahamas	109	-	101	104	103	104	62x	-	99	-	60	580
Bahreïn	104	90	100	102	106	107	62x	97x	98x	46	28	1200
Bangladesh	103	62	104	105	111	112	59	49	13	380	380	59
Barbade	110	100	99	100	102	100	55	89	98	0	95	590
Bélarus	119	99	98	99	102	104	50x	100	100	18	35	1800
Belgique	108	-	99	100	110	101	78x	-	100x	-	10	5600
Belize	107	100	98	102	105	106	56	96	83	140	140	190
Bénin	103	50	72	68	45	48	19	81	66	500	850	17
Bhoutan	104	-	-	-	-	-	31	-	37	260	420	37
Bolivie	107	86	99	100	97	99	58	79	67	230	420	47
Bosnie-Herzégovine	108	93	-	-	-	-	48	99	100	10	31	1900
Botswana	100	108	100	105	107	114	48	97	94	330	100	200
Brésil	112	101	95	93	110	108	77	86	96	64	260	140
Brunéi Darussalam	106	95	100	-	106	-	-	100x	99	0	37	830
Bulgarie	110	99	98	99	97	98	42	-	99	15	32	2400
Burkina Faso	103	42	74	74	64	64	14	73	38	480	1000	12
Burundi	104	78	80	84	69	80	16	78	25	-	1000	12
Cambodge	114	75	90	95	65	63	24	38	32	440	450	36
Cameroon	102	78	85	-	82	-	26	83	62	430	730	23
Canada	106	-	101	100	99	101	75x	-	98	-	6	8700
Cap-Vert	109	80	95	98	109	111	53	99	89	76	150	160
Chili	108	100	98	99	101	101	56x	95x	100	17	31	1100
Chine	105	92	100	100	97	-	87	89	96	51	56	830
Chypre	107	96	101	100	101	103	-	-	100x	0	47	890
Colombie	109	101	99	99	110	109	77	91	86	78	130	240
Comores	107	78	83	85	82	-	26	74	62	520x	480	33
Congo	105	87	93	96	73	-	-	-	-	-	510	26
Congo, (République démocratique du)	105	65	90x	-	54	-	31	68	61	1300	990	13
Corée, (République de)	110	-	99	100	101	100	81	-	100	20	20	2800
Corée, (République populaire démocratique de)	110	-	-	-	-	-	62x	-	97	110	67	590
Costa Rica	106	100	99	101	108	110	80	70	98	33	43	690
Côte d'Ivoire	103	63	80	81	55	56	15	88	68	600	690	25
Croatie	110	98	99	99	102	101	-	-	100	2	8	6100
Cuba	105	100	96	99	98	100	73	100	100	34	33	1600
Danemark	106	-	100	100	105	104	78x	-	100x	10	5	9800
Djibouti	104	-	79	80	69	68	-	67	61	74	730	19
Dominique	-	-	93	95	111	114	50	100	100	67	-	-
Egypte	106	66	95	97	93	95	60	69	69	84	84	310
El Salvador	109	94	94	100	100	102	67	86	92	170	150	180
Emirats arabes unis	106	107	97	98	104	103	28x	97x	99x	3	54	500
Equateur	108	98	100	101	102	102	66	69	69	80	130	210
Erythrée	107	-	81	86	65	72	8	70	28	1000	630	24
Espagne	110	-	98	99	106	104	81x	-	-	6	4	17400

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2004	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000-2004*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1996-2004*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1996-2004*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1996-2004*	Ratio mortalité maternelle ^a		
			primaire 2000-2004*		secondaire 2000-2004*					1990-2004* déclarée	2000	
			brut	net	brut	net					ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
Estonie	117	100	96	99	103	103	70x	-	100	46	63	1100
Etats-Unis	107	-	100	101	100	101	76x	99x	99	8	17	2500
Ethiopie	104	69	77	85	57	57	8	27	6	870	850	14
Ex-République yougoslave de Macédoine	107	96	101	100	98	98	-	81	99	7	23	2100
Fidji	107	97	100	100	106	108	44	-	99	38	75	360
Finlande	109	-	100	100	111	101	77x	100x	100	6	6	8200
France	109	-	99	100	101	102	75x	99x	99x	10	17	2700
Gabon	102	-	99	99	86	-	33	94	86	520	420	37
Gambie	105	-	98	99	68	69	18	91	55	730	540	31
Géorgie	112	-	99	99	100	98	41	95	96	52	32	1700
Ghana	102	73	91	82	81	85	25	92	47	210x	540	35
Grèce	107	94	100	100	99	102	-	-	-	1	9	7100
Grenade	-	-	98	90	96	102	54	98	100	1	-	-
Guatemala	112	84	93	97	93	97	43	84	41	150	240	74
Guinée	101	-	77	79	45	46	7	84	56	530	740	18
Guinée-Bissau	106	-	67	70	57	55	8	62	35	910	1100	13
Guinée équatoriale	102	83	91	86	58	58	-	86	65	-	880	16
Guyana	110	-	98	98	104	108	37	81	86	190	170	200
Haïti	103	93	-	-	-	-	27	79	24	520	680	29
Honduras	106	100	102	101	-	-	62	83	56	110	110	190
Hongrie	112	100	99	99	100	100	77x	-	100	5	16	4000
Iles Cook	-	-	-	-	-	-	44	-	98	6	-	-
Iles Marshall	-	-	94	99	101	103	34	-	95	-	-	-
Iles Salomon	102	-	-	-	-	-	11	-	85	550x	130	120
Inde	105	66	94	94	81	-	47	60	43	540	540	48
Indonésie	106	90	98	99	98	100	57	92	72	310	230	150
Iran (République islamique d')	104	83	97	97	94	-	74	77	90	37	76	370
Iraq	105	-	83	85	70	65	44	77	72	290	250	65
Irlande	107	-	100	102	110	109	-	-	100	6	5	8300
Islande	105	-	99	99	108	105	-	-	-	-	0	0
Israël	105	98	100	100	98	100	68x	-	99x	5	17	1800
Italie	108	-	99	99	99	101	60	-	-	7	5	13900
Jamahiriya arabe libyenne	106	77	100	-	106	-	45x	81x	94x	77	97	240
Jamaïque	105	108	99	101	102	104	66	99	97	110	87	380
Japon	109	-	100	100	100	101	59x	-	100	8	10	6000
Jordanie	104	89	100	102	102	103	56	99	100	41	41	450
Kazakhstan	119	99	99	99	100	100	66	91	99	50	210	190
Kenya	96	90	95	100	94	96	39	88	42	410	1000	19
Kirghizistan	113	99	98	97	101	-	60	97	98	44	110	290
Kiribati	-	-	117	-	113	-	21	88x	85	56	-	-
Koweït	106	95	101	102	106	105	50	95	98	5	5	6000
Lesotho	106	122	102	107	130	150	30	85	60	-	550	32
Lettonie	117	100	98	99	100	100	48x	-	100	25	42	1800
Liban	106	-	97	99	109	-	63	87x	89	100x	150	240
Libéria	105	54	73	77	70	57	10	85	51	580x	760	16
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	117	100	99	100	99	100	47x	-	100	13	13	4900
Luxembourg	108	-	100	101	106	108	-	-	100	0	28	1700
Madagascar	105	86	96	101	93x	109x	27	80	51	470	550	26
Malaisie	107	92	100	100	110	112	55x	74	97	30	41	660
Malawi	99	72	96	-	78	81	31	94	61	1100	1800	7
Maldives	99	100	98	101	115	115	39	81	70	140	110	140
Mali	103	44	76	78	56	-	8	57	41	580	1200	10
Malte	106	103	99	100	100	102	-	-	98x	-	0	0
Maroc	106	60	90	95	84	87	63	68	63	230	220	120
Maurice	110	92	101	102	100	100	76	-	98	22	24	1700
Mauritanie	106	72	98	99	80	78	8	64	57	750	1000	14

TABLEAU 8 : FEMMES

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2004	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000-2004*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contractifs (%) 1996-2004*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1996-2004*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1996-2004*	Ratio mortalité maternelle ^a		
			primaire 2000-2004*		secondaire 2000-2004*					1990-2004* déclarée	2000	
			brut	net	brut	net					ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
Mexique	107	97	99	101	109	105	73	86x	95	65	83	370
Micronésie, (Etats fédérés de)	102	-	-	-	-	-	45	-	88	120	-	-
Moldova, (République de)	111	98	100	100	104	103	62	99	99	44	36	1500
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	106	100	102	103	115	115	69	94	97	99	110	300
Mozambique	103	50	82	91	68	71	17	85	48	410	1000	14
Myanmar	110	91	101	101	95	94	34	76	57	230	360	75
Namibie	101	95	101	107	112	128	44	91	76	270	300	54
Nauru	-	-	103x	103x	108x	-	-	-	-	-	-	-
Népal	101	56	89	88	78	-	38	28	15	540	740	24
Nicaragua	107	100	99	99	118	117	69	86	67	83	230	88
Niger	100	45	71	69	75	71	14	41	16	590	1600	7
Nigéria	101	80	81	81	80	81	13	58	35	-	800	18
Nioué	-	-	94	99	98	98	-	-	100	-	-	-
Norvège	106	-	100	100	103	101	74x	-	100x	6	16	2900
Nouvelle-Zélande	106	-	99	99	106	102	75x	95x	100x	15	7	6000
Oman	104	79	99	100	96	101	32	100	95	23	87	170
Ouganda	102	75	98	-	82	94	23	92	39	510	880	13
Ouzbékistan	110	99	99	-	97	-	68	97	96	34	24	1300
Pakistan	101	56	71	74	73	-	28	43	23	530	500	31
Palaos	-	-	97	96	100	-	17	-	100	0x	-	-
Panama	107	98	96	99	107	110	58x	72	93	70	160	210
Papouasie-Nouvelle-Guinée	102	81	89	87	79	78	26	78	41	370x	300	62
Paraguay	107	97	96	100	103	106	57	94	77	180	170	120
Pays-Bas	107	-	98	99	98	101	79x	-	100	7	16	3500
Pérou	108	88	99	100	92	97	69	84	59	190	410	73
Philippines	106	100	99	102	110	120	49	88	60	170	200	120
Pologne	111	-	99	100	95	103	49x	-	100	4	13	4600
Portugal	109	-	95	99	109	110	66x	-	100	8	5	11100
Qatar	107	-	97	99	104	106	43	94x	99	10	140	170
Rép. démocratique populaire lao	105	79	87	93	74	84	32	27	19	530	650	25
République centrafricaine	104	51	68	-	-	-	28	62	44	1100	1100	15
République dominicaine	111	99	102	95	123	137	70	99	99	180	150	200
République tchèque	109	-	98	100	102	103	72	99x	100	3	9	7700
Roumanie	111	98	98	99	101	104	64	-	99	31	49	1300
Royaume-Uni	106	-	100	100	125	103	82x	-	99	7	13	3800
Russie, (Fédération de)	122	99	100	101	-	-	-	-	99	32	67	1000
Rwanda	108	84	100	104	83	-	13	92	31	1100	1400	10
Sainte-Lucie	104	101	99	101	125	125	47	100x	100	35	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	106	111	132	106	41	100x	99	250	-	-
Saint-Marin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	108	-	97	100	111	109	58	99	100	93	-	-
Samoa	109	99	97	97	108	110	30x	-	100	-	130	150
Sao Tomé-et-Principe	103	-	94	94	86	81	29	91	76	100	-	-
Sénégal	104	57	93	89	70	-	11	79	58	560	690	22
Serbie-et-Monténégro	107	95	100	100	101	-	58	-	93	7	11	4500
Seychelles	-	101	99	99	100	100	-	-	-	57	-	-
Sierra Leone	107	53	70	-	71	-	4	68	42	1800	2000	6
Singapour	105	92	-	-	-	-	74x	-	100	6	30	1700
Slovaquie	111	100	99	101	101	100	74x	-	99	16	3	19800
Slovénie	110	100	99	99	99	101	74x	98x	100	17	17	4100
Somalie	105	-	-	-	-	-	1x	32	25	-	1100	10
Soudan	105	72	88	84	84	-	7	60	87	550	590	30
Sri Lanka	107	97	99	-	106	-	70	95	96	92	92	430
Suède	106	-	103	99	119	101	78x	-	100x	5	2	29800
Suisse	107	-	99	100	94	94	82x	-	-	5	7	7900
Suriname	110	91	98	102	135	137	42	91	85	150	110	340
Swaziland	100	98	92	100	102	124	48	90	74	230	370	49
Syrie, (République arabe de)	105	81	95	96	92	93	48	71	77x	65	160	130
Tadjikistan	108	99	96	94x	83	84	34	71	71	45	100	250

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2004	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 2000-2004*	Taux de scolarisation des filles en % de celui des garçons				Taux d'emploi des contraceptifs (%) 1996-2004*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 1996-2004*	Accouchements assistés par du personnel soignant qualifié (%) 1996-2004*	Ratio mortalité maternelle [†]		
			primaire 2000-2004*		secondaire 2000-2004*					1990-2004* déclarée	ajustée	risque de décès maternel sur la vie entière. 1 sur :
			brut	net	brut	net						
Tanzanie, (République-Unie de)	101	79	97	98	83	80x	26	94	46	580	1500	10
Tchad	105	32	64	68	32	33	8	42	16	830	1100	11
Territoire palestinien occupé	104	91	100	100	106	105	51	96	97	-	100	140
Thaïlande	111	96	96	97	100	-	79	92	99	24	44	900
Timor-Leste	104	-	-	-	-	-	10	61	18	-	660	30
Togo	107	56	83	84	43	47	26	85	61	480	570	26
Tonga	104	100	97	100	116	115	33	-	95	-	-	-
Trinité-et-Tobago	109	99	98	99	109	109	38	92	96	45	160	330
Tunisie	106	78	96	100	108	111	66	92	90	69	120	320
Turkménistan	115	99	-	-	-	-	62	98	97	14	31	790
Turquie	107	84	93	94	74	-	71	81	83	130x	70	480
Tuvalu	-	-	114	-	93	-	32	-	100	-	-	-
Ukraine	120	99	100	100	99	101	89	-	100	13	35	2000
Uruguay	110	101	98	101	113	110	84	94	100	26	27	1300
Vanuatu	106	-	100	102	107	104	28	-	88	68	130	140
Venezuela	108	100	98	101	115	116	77	94	94	68	96	300
Viet Nam	106	93	92	94	93	-	79	86	85	170	130	270
Yémen	105	42	69	70	45	45	23	41	27	370	570	19
Zambie	97	79	93	99	83	84	34	93	43	730	750	19
Zimbabwe	97	91	98	101	92	94	54	93	73	700	1100	16

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	103	76	87	90	79	83	23	69	42	-	940	16
Afrique de l'Est et australe	103	80	91	96	88	86	28	72	39	-	980	15
Afrique de l'Ouest et centrale	103	70	81	83	74	80	17	66	45	-	900	16
Moyen-Orient et Afrique du Nord	105	74	91	93	90	92	52	71	76	-	220	100
Asie du Sud	104	64	92	93	85	-	46	54	36	-	560	43
Asie de l'Est et Pacifique	106	91	99	100	99	102**	79	87	86	-	110	360
Amérique latine et Caraïbes	109	98	98	99	107	106	72	87	87	-	190	160
ECO/CEI*	115	97	97	98	91	-	69	86	93	-	64	770
Pays industrialisés	108	-	100	101	103	101	-	-	99	-	13	4000
Pays en développement	106	84	94	94	93	98**	60	71	59	-	440	61
Pays les moins avancés	104	71	88	92	81	87	28	59	35	-	890	17
Total mondial	106	86	94	97	95	100**	60	71	63	-	400	74

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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 nets de scolarisation des filles en % de celui des garçons – Taux net de scolarisation des filles, divisé par celui des garçons, en pourcentage. Par taux net de scolarisation, on entend le nombre d'enfants inscrits à l'école primaire ou secondaire qui appartient au groupe d'âge qui correspond officiellement au cycle primaire ou secondaire, divisé par la population totale appartenant à ce même groupe d'âge.

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).

Scolarisation – ISU (Institut de statistiques de l'UNESCO) et UNESCO.

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 grappes à indicateurs multiples, Organisation mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF.

Accouchements assistés – EDS, Enquêtes en grappes 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 « déclarée » 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.

** À l'exclusion de la Chine.

TABLEAU 9 : PROTECTION DE L'ENFANT

Pays et territoires	Travail des enfants (5-14 ans) 1999-2004*						Enregistrement des naissances 1999-2004*			Mutilation génitale féminine 1988-2004*			
	Total	Garçons	Filles	Mariage d'enfants 1986-2004*			Total	En milieu urbain	En milieu rural	Femmes* (15-49 ans)			filles ^b
				Total	En milieu urbain	En milieu rural				Total	En milieu urbain	En milieu rural	
Afghanistan	34y	31y	38y	43	-	-	6	12	4	-	-	-	-
Afrique du Sud	-	-	-	8	5	12	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	23	26	19	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Angola	22	21	23	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-
Arménie	-	-	-	19	12	31	97	100	94	-	-	-	-
Azerbaïdjan	8	9	7	-	-	-	97	98	96	-	-	-	-
Bahreïn	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	7	10	4	65	44	72	7	9	7	-	-	-	-
Bénin	26y	23y	29y	37	25	45	70	78	66	17	13	20	6
Bolivie	21	22	20	26	22	37	82	83	79	-	-	-	-
Bosnie-Herzégovine	11	12	10	-	-	-	98	98	99	-	-	-	-
Botswana	-	-	-	10	13	9	58	66	52	-	-	-	-
Brésil	7y	9y	4y	24	22	30	76	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	57y	-	-	52	22	62	-	-	-	77	75	77	32
Burundi	24	26	23	17y	36y	17y	75	71	75	-	-	-	-
Cambodge	-	-	-	25	19	26	22	30	21	-	-	-	-
Cameroun	51	52	50	43	30	51	79	94	73	1.4	1	2	-
Colombie	5	7	4	21	18	34	91	95	84	-	-	-	-
Comores	28	27	29	30	23	33	83	87	83	-	-	-	-
Congo, (République démocratique du)	28y	26y	29y	-	-	-	34	30	36	-	-	-	-
Corée, (République populaire démocratique de)	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Costa Rica	50y	71y	29y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	35	34	36	33	24	43	72	88	60	45	39	48	24
Cuba	-	-	-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	-
Egypte	6	6	5	19	11	24	-	-	-	97	95	99	47
El Salvador	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equateur	6y	9y	4y	26y	21y	34y	-	-	-	-	-	-	-
Erythrée	-	-	-	47	31	60	-	-	-	89	86	91	63
Ethiopie	43y	47y	37y	49	32	53	-	-	-	80	80	80	48
Gabon	-	-	-	34	30	49	89	90	87	-	-	-	-
Gambie	22	23	22	-	-	-	32	37	29	-	-	-	-
Géorgie	-	-	-	-	-	-	95	97	92	-	-	-	-
Ghana	57y	57y	58y	28	18	39	21	-	-	5	4	7	-
Guatemala	24y	-	-	34	25	44	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	-	-	-	65	46	75	67	88	56	99	98	99	54
Guinée-Bissau	54	54	54	-	-	-	42	32	47	-	-	-	-
Guinée équatoriale	27	27	27	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Guyana	19	21	17	-	-	-	97	99	96	-	-	-	-
Haïti	-	-	-	24	18	31	70	78	66	-	-	-	-
Inde	14	14	15	46	26	55	35	54	29	-	-	-	-
Indonésie	4y	5y	4y	24	15	33	55	69	43	-	-	-	-
Iraq	8	11	5	-	-	-	98	99	97	-	-	-	-
Jamaïque	2	3	1	-	-	-	96	95	96	-	-	-	-
Jordanie	-	-	-	11	11	12	-	-	-	-	-	-	-
Kazakhstan	-	-	-	14	12	17	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	26	27	25	25	19	27	48y	64y	44y	32	21	36	21
Kirghizistan	-	-	-	21	19	22	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	17	19	14	-	-	-	51	41	53	-	-	-	-
Liban	6	8	4	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	-	-	-	48y	38y	58y	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	30	35	26	39	29	42	75	87	72	-	-	-	-
Malawi	17	18	16	47	32	50	-	-	-	-	-	-	-
Maldives	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-
Mali	30	33	28	65	46	74	48	71	41	92	90	93	73
Maroc	11y	-	-	16	12	21	85	92	80	-	-	-	-
Mauritanie	10y	-	-	37	32	42	55	72	42	71	65	77	66
Mexique	16y	15y	16y	28y	31y	21y	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, (République de)	28	29	28	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-
Mongolie	30	30	30	-	-	-	98	98	97	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	56	41	66	-	-	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	65y	66y	64y	-	-	-	-
Namibie	-	-	-	10	9	10	71	82	64	-	-	-	-
Népal	31	30	33	56	34	60	34	37	34	-	-	-	-
Nicaragua	10y	-	-	43	36	55	81	90	73	-	-	-	-
Niger	66	69	64	77	46	86	46	85	40	5	2	5	4
Nigéria	39y	-	-	43	27	52	30	53	20	19	28	14	10
Ouganda	34	34	33	54	34	59	4	11	3	-	-	-	-
Ouzbékistan	15	18	12	13	16	11	100	100	100	-	-	-	-
Pakistan	-	-	-	32	21	37	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	8y	10y	6y	24	18	32	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	-	-	-	19	12	35	93	93	92	-	-	-	-

	Travail des enfants (5-14 ans) 1999-2004*			Mariage d'enfants 1986-2004*			Enregistrement des naissances 1999-2004*			Mutilation génitale féminine 1988-2004*			
				Total	Garçons	Filles	Total	En milieu urbain	En milieu rural	Total	En milieu urbain	En milieu rural	Femmes* (15-49 ans)
	Total	En milieu urbain	En milieu rural										Total
Philippines	11	12	10	14	10	22	83	87	78	-	-	-	-
Rép. démocratique populaire lao	24	23	25	-	-	-	59	71	56	-	-	-	-
République centrafricaine	56	54	57	57	54	59	73	88	63	36	29	41	-
République dominicaine	9	11	6	41	37	51	75	82	66	-	-	-	-
Roumanie	1y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	31	31	30	20	21	19	65	61	66	-	-	-	-
Sao Tomé-et-Principe	14	15	13	-	-	-	70	73	67	-	-	-	-
Sénégal	33	36	30	36	15	53	62	82	51	-	-	-	-
Sierra Leone	57	57	57	-	-	-	46	66	40	-	-	-	-
Somalie	32	29	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan	13	14	12	27y	19y	34y	64	82	46	90	92	88	58
Sri Lanka	-	-	-	14y	10y	15y	-	-	-	-	-	-	-
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	39	23	48	6	22	3	18	10	20	7
Tchad	57	60	55	71	65	74	25	53	18	45	43	46	-
Territoire palestinien occupé	-	-	-	-	-	-	98	98	97	-	-	-	-
Thaïlande	-	-	-	21y	13y	23y	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	4y	4y	4y	-	-	-	22	32	20	-	-	-	-
Togo	60	62	59	31	17	41	82	93	78	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	2	3	2	34y	37y	32y	95	-	-	-	-	-	-
Tunisie	-	-	-	10y	7y	14y	-	-	-	-	-	-	-
Turkménistan	-	-	-	9	12	7	-	-	-	-	-	-	-
Turquie	-	-	-	23	19	30	-	-	-	-	-	-	-
Venezuela	7	9	5	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	23	23	22	11	5	13	72	92	68	-	-	-	-
Yémen	-	-	-	48	39	53	-	-	-	23	26	22	20
Zambie	11	10	11	42	32	49	10	16	6	-	-	-	-
Zimbabwe	26y	-	-	29	21	36	42	56	35	-	-	-	-

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	36	37	34	40	25	48	38	55	33	38	31	42	24
Afrique de l'Est et australe	32	34	29	36	21	43	32	44	28	-	-	-	-
Afrique de l'Ouest et centrale	41	41	41	45	28	56	41	59	35	29	29	29	19
Moyen-Orient et Afrique du Nord	9	9	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie du Sud	14	14	15	46	27	54	30	47	25	-	-	-	-
Asie de l'Est et Pacifique	10**	11**	10**	20**	12**	25**	65**	77**	56**	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	11	11	8	25	24	31	82	92	80	-	-	-	-
ECO/CEI*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays industrialisés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays en développement	18**	18**	17**	36**	22**	45**	45**	62**	35**	-	-	-	-
Pays les moins avancés	28	29	26	50	33	57	32	44	28	-	-	-	-
Total mondial	18**	18**	17**	36**	22**	45**	45**	62**	35**	-	-	-	-

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 la liste des pays classés par catégorie.

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. Les données EGIM se rapportent aux enfants en vie au moment de l'enquête.

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.

- 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.
 - ** À l'exclusion de la Chine.

SOURCES PRINCIPALES

Travail des enfants – Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM) et Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).

Mariage des enfants – EGIM, EDS et autres enquêtes nationales.

Enregistrement des naissances – EGIM, EDS et autres enquêtes nationales.

Mutilation génitale féminine – EDS menées au cours de la période 1998-2004 et EGIM au cours de la période 1999-2001.

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'Etats 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; Tadjikistan; Turkménistan; Turquie; Ukraine; Serbie-et-Monténégro

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 9 (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.

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 donnée.

Le tableau 9 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 (%)	
		1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004		1970-1990	1990-2004	1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004
Afghanistan	4	320	260	257	1,0	0,1	1	0,7x	-	7,7	8,0	7,4	-0,2	0,6
Afrique du Sud	65	-	60	67	-	-0,8	-12	0,1	0,4	5,6	3,6	2,8	2,2	1,8
Albanie	125	109	45	19	4,4	6,2	58	-0,6x	5,2	4,9	2,9	2,2	2,6	2,0
Algérie	79	220	69	40	5,8	3,9	42	1,7	0,8	7,4	4,7	2,5	2,3	4,5
Allemagne	172	26	9	5	5,3	4,2	44	2,2x	1,2	2,0	1,4	1,3	1,8	0,5
Andorre	159	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2	300	260	260	0,7	0,0	0	0,4x	0,7	7,3	7,2	6,7	0,1	0,5
Antigua-et-Barbuda	143	-	-	12	-	-	-	6,3x	1,6	-	-	-	-	-
Arabie saoudite	101	185	44	27	7,2	3,5	39	-1,2	-0,5	7,3	6,0	3,9	1,0	3,1
Argentine	127	71	29	18	4,5	3,4	38	-0,7	1,0	3,1	3,0	2,3	0,2	1,9
Arménie	90	-	60	32	-	4,5	47	-	3,6	3,2	2,5	1,3	1,2	4,7
Australie	162	20	10	6	3,5	3,6	40	1,5	2,5	2,7	1,9	1,7	1,8	0,8
Autriche	172	33	10	5	6,0	5,0	50	2,5	1,8	2,3	1,5	1,4	2,1	0,5
Azerbaïdjan	51	-	105	90	-	1,1	14	-	-1,3	4,6	3,0	1,8	2,1	3,6
Bahamas	140	49	29	13	2,6	5,7	55	1,9	0,3x	3,6	2,6	2,3	1,6	0,9
Bahreïn	148	82	19	11	7,3	3,9	42	-1,9x	1,9x	6,5	3,7	2,4	2,8	3,1
Bangladesh	58	239	149	77	2,4	4,7	48	0,5	3,1	6,4	4,4	3,2	1,9	2,3
Barbade	143	54	16	12	6,1	2,1	25	1,8	1,4x	3,1	1,7	1,5	3,0	0,9
Bélarus	148	27	17	11	2,3	3,1	35	-	1,6	2,3	1,9	1,2	1,0	3,3
Belgique	172	29	10	5	5,3	5,0	50	2,2	1,8	2,1	1,6	1,7	1,4	-0,4
Belize	81	-	49	39	-	1,6	20	2,9	2,2	6,3	4,5	3,1	1,7	2,7
Bénin	23	252	185	152	1,5	1,4	18	0,3	2,1	7,0	6,8	5,7	0,1	1,3
Bhoutan	56	267	166	80	2,4	5,2	52	5,4x	3,6	5,9	5,7	4,2	0,2	2,2
Bolivie	62	243	125	69	3,3	4,2	45	-1,1	1,3	6,6	4,9	3,8	1,5	1,8
Bosnie-Herzégovine	131	82	22	15	6,6	2,7	32	-	11,7x	2,9	1,7	1,3	2,7	1,9
Botswana	41	142	58	116	4,5	-5,0	-100	8,1	2,9	6,9	4,5	3,1	2,1	2,7
Brésil	88	135	60	34	4,1	4,1	43	2,3	1,2	5,0	2,8	2,3	2,9	1,4
Brunéi Darussalam	150	78	11	9	9,8	1,4	18	-	-	5,7	3,2	2,4	2,9	2,1
Bulgarie	131	32	18	15	2,9	1,3	17	3,4x	1,0	2,2	1,7	1,2	1,3	2,5
Burkina Faso	16	295	210	192	1,7	0,6	9	1,3	1,8	7,6	7,3	6,6	0,2	0,7
Burundi	17	233	190	190	1,0	0,0	0	1,4	-3,1	6,8	6,8	6,8	0,0	0,0
Cambodge	26	-	115	141	-	-1,5	-23	-	4,1x	5,9	5,6	4,0	0,3	2,4
Cameroun	25	215	139	149	2,2	-0,5	-7	3,4	0,4	6,2	5,9	4,5	0,2	1,9
Canada	162	23	8	6	5,3	2,1	25	2,0	2,3	2,2	1,7	1,5	1,3	0,9
Cap-Vert	86	-	60	36	-	3,6	40	-	3,3	7,0	5,5	3,6	1,2	3,0
Chili	152	98	21	8	7,7	6,9	62	1,5	3,9	4,0	2,6	2,0	2,2	1,9
Chine	93	120	49	31	4,5	3,3	37	6,6	8,4	5,6	2,2	1,7	4,7	1,8
Chypre	172	33	12	5	5,1	6,3	58	6,2x	3,1	2,6	2,4	1,6	0,4	2,9
Colombie	113	108	36	21	5,5	3,8	42	2,0	0,4	5,6	3,1	2,6	3,0	1,3
Comores	61	215	120	70	2,9	3,8	42	0,2x	-0,9	7,1	6,1	4,7	0,8	1,9
Congo	44	160	110	108	1,9	0,1	2	3,0	-1,2	6,3	6,3	6,3	0,0	0,0
Congo, (République démocratique du)	8	245	205	205	0,9	0,0	0	-2,3	-5,8	6,4	6,7	6,7	-0,2	0,0
Corée, (République de)	162	54	9	6	9,0	2,9	33	6,2	4,5	4,5	1,6	1,2	5,2	2,1
Corée, (République populaire démocratique de)	71	70	55	55	1,2	0,0	0	-	-	4,3	2,4	2,0	2,9	1,3
Costa Rica	140	83	18	13	7,6	2,3	28	0,5	2,6	5,0	3,2	2,2	2,2	2,7
Côte d'Ivoire	14	239	157	194	2,1	-1,5	-24	-1,3	-0,6	7,4	6,6	4,9	0,6	2,1
Croatie	159	42	12	7	6,3	3,8	42	-	2,3	2,0	1,7	1,3	0,8	1,9
Cuba	159	43	13	7	6,0	4,4	46	-	3,5x	4,0	1,7	1,6	4,3	0,4
Danemark	172	19	9	5	3,7	4,2	44	1,5	1,9	2,1	1,7	1,8	1,1	-0,4
Djibouti	31	-	163	126	-	1,8	23	-	-3,0	7,4	6,3	4,9	0,8	1,8
Dominique	135	-	17	14	-	1,4	18	4,7x	1,1	-	-	-	-	-
Egypte	86	235	104	36	4,1	7,6	65	4,2	2,4	6,1	4,3	3,2	1,7	2,1
El Salvador	98	162	60	28	5,0	5,4	53	-1,8	1,9	6,4	3,7	2,8	2,7	2,0
Emirats arabes unis	152	83	14	8	8,9	4,0	43	-4,8x	-2,1x	6,6	4,4	2,5	2,0	4,0
Equateur	104	140	57	26	4,5	5,6	54	1,3	0,3	6,3	3,7	2,7	2,7	2,3
Erythrée	54	237	147	82	2,4	4,2	44	-	0,8x	6,6	6,2	5,4	0,3	1,0
Espagne	172	34	9	5	6,6	4,2	44	1,9	2,4	2,9	1,3	1,3	4,0	0,0

	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 (%)	
		1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004		1970-1990	1990-2004	1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004
Estonie	152	26	16	8	2,4	5,0	50	1,5x	3,7	2,1	1,9	1,4	0,5	2,2
Etats-Unis	152	26	12	8	3,9	2,9	33	2,2	2,1	2,2	2,0	2,0	0,5	0,0
Ethiopie	20	239	204	166	0,8	1,5	19	-	2,0	6,8	6,8	5,7	0,0	1,3
Ex-République yougoslave de Macédoine	135	119	38	14	5,7	7,1	63	-	-0,5	3,2	1,9	1,5	2,6	1,7
Fidji	120	61	31	20	3,4	3,1	35	0,6	1,7	4,5	3,4	2,9	1,4	1,1
Finlande	185	16	7	4	4,1	4,0	43	2,9	2,5	1,9	1,7	1,7	0,6	0,0
France	172	24	9	5	4,9	4,2	44	2,1	1,6	2,5	1,8	1,9	1,6	-0,4
Gabon	49	-	92	91	-	0,1	1	-0,1	-0,4	4,9	5,4	3,9	-0,5	2,3
Gambie	36	319	154	122	3,6	1,7	21	0,9	0,2	6,5	5,9	4,6	0,5	1,8
Géorgie	75	-	47	45	-	0,3	4	3,2	-0,7	2,6	2,1	1,4	1,1	2,9
Ghana	42	186	122	112	2,1	0,6	8	-2,2	1,9	6,7	5,8	4,2	0,7	2,3
Grèce	172	54	11	5	8,0	5,6	55	1,3	2,2	2,4	1,4	1,2	2,7	1,1
Grenade	113	-	37	21	-	4,0	43	4,9x	2,3	-	-	-	-	-
Guatemala	75	168	82	45	3,6	4,3	45	0,2	1,0	6,2	5,6	4,5	0,5	1,6
Guinée	22	345	240	155	1,8	3,1	35	-	1,6	6,8	6,5	5,8	0,2	0,8
Guinée-Bissau	10	-	253	203	-	1,6	20	-0,2	-2,5	6,8	7,1	7,1	-0,2	0,0
Guinée équatoriale	9	-	170	204	-	-1,3	-20	-	16,3	5,7	5,9	5,9	-0,2	0,0
Guyana	67	-	88	64	-	2,3	27	-1,5	3,3	5,6	2,6	2,2	3,8	1,2
Haïti	40	221	150	117	1,9	1,8	22	0,0	-2,8	5,8	5,4	3,9	0,4	2,3
Honduras	78	170	59	41	5,3	2,6	31	0,6	0,3	7,3	5,1	3,6	1,8	2,5
Hongrie	152	39	17	8	4,2	5,4	53	2,9	2,7	2,0	1,8	1,3	0,5	2,3
Iles Cook	113	-	32	21	-	3,0	34	-	-	-	-	-	-	-
Iles Marshall	69	-	92	59	-	3,2	36	-	-	-	-	-	-	-
Iles Salomon	70	99	63	56	2,3	0,8	11	3,4	-2,6	6,9	5,5	4,2	1,1	1,9
Inde	52	202	123	85	2,5	2,6	31	2,2	4,1	5,6	4,0	3,0	1,7	2,1
Indonésie	83	172	91	38	3,2	6,2	58	4,7	2,1	5,4	3,1	2,3	2,8	2,1
Iran (République islamique d')	83	191	72	38	4,9	4,6	47	-3,5x	2,3	6,6	5,0	2,1	1,4	6,2
Iraq	33	127	50	125	4,7	-6,5	-150	-4,3	-	7,2	5,9	4,7	1,0	1,6
Irlande	162	27	10	6	5,0	3,6	40	2,8	6,5	3,9	2,1	1,9	3,1	0,7
Islande	192	14	7	3	3,5	6,1	57	3,2	2,2	3,0	2,2	2,0	1,6	0,7
Israël	162	27	12	6	4,1	5,0	50	1,9	1,5	3,8	3,0	2,8	1,2	0,5
Italie	172	33	9	5	6,5	4,2	44	2,6	1,4	2,4	1,3	1,3	3,1	0,0
Jamahiriya arabe libyenne	120	160	41	20	6,8	5,1	51	-4,8x	-	7,6	4,8	2,9	2,3	3,6
Jamaïque	120	64	20	20	5,8	0,0	0	-1,3	0,0	5,5	2,9	2,4	3,2	1,4
Japon	185	21	6	4	6,3	2,9	33	3,0	1,0	2,1	1,6	1,3	1,4	1,5
Jordanie	101	107	40	27	4,9	2,8	33	2,5x	1,1	7,9	5,5	3,4	1,8	3,4
Kazakhstan	60	-	63	73	-	-1,1	-16	-	1,3	3,5	2,8	1,9	1,1	2,8
Kenya	37	156	97	120	2,4	-1,5	-24	1,3	-0,6	8,1	5,9	5,0	1,6	1,2
Kirghizistan	64	130	80	68	2,4	1,2	15	-	-1,7	4,9	3,9	2,6	1,1	2,9
Kiribati	66	-	88	65	-	2,2	26	-5,3	2,5	-	-	-	-	-
Koweït	143	59	16	12	6,5	2,1	25	-6,8x	-2,3x	7,2	3,5	2,3	3,6	3,0
Lesotho	54	190	120	82	2,3	2,7	32	4,2	2,3	5,7	4,9	3,5	0,8	2,4
Lettonie	143	26	18	12	1,8	2,9	33	3,3	2,9	1,9	1,9	1,3	0,0	2,7
Liban	93	54	37	31	1,9	1,3	16	-	2,9	5,1	3,1	2,3	2,5	2,1
Libéria	5	263	235	235	0,6	0,0	0	-4,6	3,7	6,9	6,9	6,8	0,0	0,1
Liechtenstein	172	-	10	5	-	5,0	50	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	152	28	13	8	3,8	3,5	38	-	1,2	2,3	2,0	1,3	0,7	3,1
Luxembourg	162	26	10	6	4,8	3,6	40	2,7	3,5	2,1	1,6	1,7	1,4	-0,4
Madagascar	35	180	168	123	0,3	2,2	27	-2,2	-0,8	6,8	6,2	5,3	0,5	1,1
Malaisie	143	70	22	12	5,8	4,3	45	4,0	3,3	5,6	3,8	2,8	1,9	2,2
Malawi	19	330	241	175	1,6	2,3	27	0,3	0,9	7,3	7,0	6,0	0,2	1,1
Maldives	74	255	111	46	4,2	6,3	59	-	4,6x	7,0	6,4	4,1	0,4	3,2
Mali	7	400	250	219	2,4	0,9	12	-0,3	2,5	7,5	7,4	6,8	0,1	0,6
Malte	162	32	11	6	5,3	4,3	45	6,5	3,0	2,1	2,0	1,5	0,2	2,1
Maroc	77	184	89	43	3,6	5,2	52	2,1	1,1	7,1	4,0	2,7	2,9	2,8
Maurice	131	86	23	15	6,6	3,1	35	5,1x	3,9	3,7	2,2	2,0	2,6	0,7
Mauritanie	33	250	133	125	3,2	0,4	6	-0,6	1,7	6,5	6,2	5,7	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 (%)	
		1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004		1970-1990	1990-2004	1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004
Mexique	98	110	46	28	4,4	3,5	39	1,7	1,4	6,8	3,4	2,3	3,5	2,8
Micronésie, (Etats fédérés de)	110	-	31	23	-	2,1	26	-	-1,4	6,9	5,0	4,3	1,6	1,1
Moldova, (République de)	98	61	40	28	2,1	2,5	30	1,9x	-4,6	2,6	2,4	1,2	0,4	5,0
Monaco	172	-	9	5	-	4,2	44	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	72	-	108	52	-	5,2	52	-	-1,8	7,5	4,1	2,4	3,0	3,8
Mozambique	23	278	235	152	0,8	3,1	35	-1,6x	4,8	6,6	6,3	5,4	0,2	1,1
Myanmar	45	179	130	106	1,6	1,5	18	1,6	5,7x	5,9	4,0	2,3	1,9	4,0
Namibie	68	135	86	63	2,3	2,2	27	-2,0x	0,9	6,5	6,0	3,8	0,4	3,3
Nauru	95	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	59	250	145	76	2,7	4,6	48	1,3	2,0	5,9	5,2	3,6	0,6	2,6
Nicaragua	83	165	68	38	4,4	4,2	44	-3,9	0,9	7,0	4,9	3,2	1,8	3,0
Niger	3	330	320	259	0,2	1,5	19	-2,2	-0,6	8,1	8,2	7,8	-0,1	0,4
Nigéria	13	265	230	197	0,7	1,1	14	-1,6	0,2	6,9	6,8	5,7	0,1	1,3
Nioué	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvège	185	15	9	4	2,6	5,8	56	3,4	2,8	2,5	1,9	1,8	1,4	0,4
Nouvelle-Zélande	162	20	11	6	3,0	4,3	45	0,8	2,1	3,1	2,1	2,0	1,9	0,3
Oman	140	200	32	13	9,2	6,4	59	3,6	0,9	7,2	6,6	3,6	0,4	4,3
Ouganda	28	170	160	138	0,3	1,1	14	-	3,8	7,1	7,1	7,1	0,0	0,0
Ouzbékistan	62	101	79	69	1,2	1,0	13	-	-0,1	6,5	4,2	2,7	2,2	3,2
Pakistan	47	181	130	101	1,7	1,8	22	3,0	1,1	6,6	6,1	4,1	0,4	2,8
Palaos	101	-	34	27	-	1,6	21	-	0,0x	-	-	-	-	-
Panama	107	68	34	24	3,5	2,5	29	0,3	2,5	5,3	3,0	2,7	2,8	0,8
Papouasie-Nouvelle Guinée	48	147	101	93	1,9	0,6	8	-0,8	0,0	6,2	5,1	3,9	1,0	1,9
Paraguay	107	78	41	24	3,2	3,8	41	2,9	-0,7	6,0	4,7	3,8	1,2	1,5
Pays-Bas	162	15	9	6	2,6	2,9	33	1,5	2,0	2,4	1,6	1,7	2,0	-0,4
Pérou	97	178	80	29	4,0	7,2	64	-0,6	2,1	6,3	3,9	2,8	2,4	2,4
Philippines	88	90	62	34	1,9	4,3	45	0,8	1,3	6,3	4,4	3,1	1,8	2,5
Pologne	152	36	18	8	3,5	5,8	56	-	4,2	2,2	2,0	1,2	0,5	3,6
Portugal	172	62	14	5	7,4	7,4	64	2,6	2,1	2,8	1,5	1,5	3,1	0,0
Qatar	113	65	26	21	4,6	1,5	19	-	-	6,9	4,4	2,9	2,2	3,0
Rép. démocratique populaire lao	53	218	163	83	1,5	4,8	49	-	3,7	6,1	6,1	4,7	0,0	1,9
République centrafricaine	15	238	168	193	1,7	-1,0	-15	-1,2	-0,5	5,7	5,7	4,9	0,0	1,1
République dominicaine	90	127	65	32	3,3	5,1	51	2,0	4,0	6,2	3,4	2,7	3,0	1,6
République tchèque	185	24	13	4	3,1	8,4	69	-	1,7	2,0	1,8	1,2	0,5	2,9
Roumanie	120	57	31	20	3,0	3,1	35	0,9x	1,0	2,9	1,9	1,3	2,1	2,7
Royaume-Uni	162	23	10	6	4,2	3,6	40	2,0	2,5	2,3	1,8	1,7	1,2	0,4
Russie, (Fédération de)	113	36	29	21	1,1	2,3	28	-	-0,7	2,0	1,9	1,3	0,3	2,7
Rwanda	10	209	173	203	0,9	-1,1	-17	1,4	0,9	8,2	7,6	5,6	0,4	2,2
Saint-Kitts-et-Nevis	113	-	36	21	-	3,8	42	6,3x	2,9	-	-	-	-	-
Saint-Marin	185	-	14	4	-	8,9	71	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Siège	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-Grenadines	112	-	25	22	-	0,9	12	3,2	1,9	6,0	3,0	2,2	3,5	2,2
Sainte-Lucie	135	-	21	14	-	2,9	33	5,3x	0,3	6,1	3,5	2,2	2,8	3,3
Samoa	95	101	50	30	3,5	3,6	40	0,0x	2,2	6,1	4,8	4,3	1,2	0,8
Sao Tomé-et-Principe	38	-	118	118	-	0,0	0	-	0,0	6,5	5,3	3,9	1,0	2,2
Sénégal	29	279	148	137	3,2	0,6	7	-0,4	1,4	7,0	6,5	4,9	0,4	2,0
Serbie-et-Monténégro	131	71	28	15	4,7	4,5	46	-	4,1x	2,4	2,1	1,6	0,7	1,9
Seychelles	135	59	19	14	5,7	2,2	26	2,9	1,7	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1	363	302	283	0,9	0,5	6	-0,4	-2,5	6,5	6,5	6,5	0,0	0,0
Singapour	192	27	9	3	5,5	7,8	67	5,7	3,5	3,0	1,8	1,3	2,6	2,3
Slovaquie	150	29	14	9	3,6	3,2	36	-	2,6	2,5	2,0	1,2	1,1	3,6
Slovénie	185	29	10	4	5,3	6,5	60	-	3,1	2,3	1,5	1,2	2,1	1,6
Somalie	6	-	225	225	-	0,0	0	-1,0	-	7,3	6,8	6,3	0,4	0,5
Soudan	49	172	120	91	1,8	2,0	24	0,3	3,3	6,7	5,6	4,3	0,9	1,9
Sri Lanka	135	100	32	14	5,7	5,9	56	3,2	3,3	4,4	2,5	1,9	2,8	2,0
Suède	185	15	7	4	3,8	4,0	43	1,8	2,1	2,0	2,0	1,7	0,0	1,2
Suisse	172	18	9	5	3,5	4,2	44	1,1	0,6	2,0	1,5	1,4	1,4	0,5
Suriname	81	-	48	39	-	1,5	19	-2,2x	0,9	5,7	2,7	2,6	3,7	0,3
Swaziland	21	196	110	156	2,9	-2,5	-42	2,1	0,2	6,9	5,7	3,8	1,0	2,9

	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 (%)	
		1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004		1970-1990	1990-2004	1970	1990	2004	1970-1990	1990-2004
Syrie, (République arabe de)	130	128	44	16	5,3	7,2	64	2,2	1,3	7,6	5,3	3,3	1,8	3,4
Tadjikistan	38	-	128	118	-	0,6	8	-	-5,1	6,9	5,2	3,7	1,4	2,4
Tanzanie, (République-Unie de)	31	218	161	126	1,5	1,8	22	-	1,3	6,8	6,1	4,9	0,5	1,6
Tchad	12	-	203	200	-	0,1	1	-0,9	0,9	6,6	6,7	6,7	-0,1	0,0
Territoire palestinien occupé	107	-	40	24	-	3,6	40	-	-6,0x	7,9	6,4	5,4	1,1	1,2
Thaïlande	113	102	37	21	5,1	4,0	43	4,7	2,9	5,5	2,2	1,9	4,6	1,0
Timor-Leste	56	-	172	80	-	5,5	53	-	-	6,3	4,9	7,8	1,3	-3,3
Togo	27	216	152	140	1,8	0,6	8	-0,2	0,3	7,0	6,4	5,2	0,4	1,5
Tonga	105	50	32	25	2,2	1,8	22	-	2,0	5,9	4,6	3,4	1,2	2,2
Trinité-et-Tobago	120	57	33	20	2,7	3,6	39	0,5	3,5	3,5	2,5	1,6	1,7	3,2
Tunisie	105	201	52	25	6,8	5,2	52	2,5	3,2	6,6	3,6	1,9	3,0	4,6
Turkménistan	46	-	97	103	-	-0,4	-6	-	0,2	6,3	4,3	2,7	1,9	3,3
Turquie	90	201	82	32	4,5	6,7	61	1,9	1,4	5,5	3,0	2,4	3,0	1,6
Tuvalu	73	-	56	51	-	0,7	9	-	-	-	-	-	-	-
Ukraine	127	27	26	18	0,2	2,6	31	-	-3,5	2,1	1,8	1,1	0,8	3,5
Uruguay	129	57	25	17	4,1	2,8	32	0,9	0,8	2,9	2,5	2,3	0,7	0,6
Vanuatu	79	155	62	40	4,6	3,1	35	-0,6x	-0,8	6,3	4,9	4,0	1,3	1,4
Venezuela	125	61	27	19	4,1	2,5	30	-1,6	-1,3	5,4	3,4	2,7	2,3	1,6
Viet Nam	110	87	53	23	2,5	6,0	57	-	5,8	7,0	3,7	2,3	3,2	3,4
Yémen	43	303	142	111	3,8	1,8	22	-	2,1	8,5	8,0	6,0	0,3	2,1
Zambie	18	181	180	182	0,0	-0,1	-1	-2,2	-0,6	7,7	6,5	5,5	0,8	1,2
Zimbabwe	30	138	80	129	2,7	-3,4	-61	-0,3	-0,8x	7,7	5,2	3,4	2,0	3,0

DONNÉES CONSOLIDÉES

Afrique subsaharienne	244	188	171	1,3	0,7	9	0,0	0,6	6,8	6,3	5,4	0,4	1,1
Afrique de l'Est et australe	219	167	149	1,4	0,8	11	-	0,7	6,8	6,0	5,1	0,6	1,2
Afrique de l'Ouest et centrale	266	209	191	1,2	0,6	9	-0,5	0,2	6,8	6,7	5,8	0,1	1,0
Moyen-Orient et Afrique du Nord	195	81	56	4,4	2,6	31	0,4	1,2	6,8	5,0	3,2	1,5	3,2
Asie de l'Est et Pacifique	206	129	92	2,3	2,4	29	2,1	3,7	5,8	4,3	3,2	1,5	2,1
Asie de l'Est et Pacifique	122	58	36	3,7	3,4	38	5,6	6,2	5,6	2,5	1,9	4,0	2,0
Amérique latine et Caraïbes	123	54	31	4,1	4,0	43	1,4	1,3	5,3	3,2	2,5	2,5	1,8
ECO/CEI*	86	54	38	2,3	2,5	30	-	0,1	2,8	2,3	1,7	1,0	2,2
Pays industrialisés	27	10	6	5,0	3,6	40	2,3	1,9	2,3	1,7	1,6	1,5	0,4
Pays en développement	167	105	87	2,3	1,3	17	2,6	3,5	5,8	3,6	2,9	2,4	1,5
Pays les moins avancés	244	182	155	1,5	1,1	15	-0,1	1,8	6,7	5,9	4,9	0,6	1,3
Total mondial	147	95	79	2,2	1,3	17	2,4	2,1	4,7	3,2	2,6	1,9	1,5

*Europe centrale et orientale, Communauté d'Etats indépendants. On trouvera page 132 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 2004. 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

- Addis-Abeba, enfants employés comme domestiques à, 40
- adolescents, prévention du VIH/SIDA chez les, 30
- Afghanistan
- enregistrement des naissances en, 37
 - polio en, 28
- Afrique de l'Ouest
- mariage précoce en, 45
 - vente d'enfants en, 50
- Afrique du Sud
- loi sur la justice des mineurs en, 67
 - surveillance des budgets axés sur les droits de l'enfant en, 66
- Afrique subsaharienne
- éducation en, 22
 - enregistrement des naissances en, 37
 - fistule en, 47
 - groupes ethniques en, 23
 - mariage précoce en, 45
 - niveaux de disparités en, 20
 - orphelins en, 40
 - survie de l'enfant en, 20-21
 - travail des enfants en, 50-51
 - VIH/SIDA en, 16, 30
- AIDS Media Center, 78
- Albanie, présentation des enfants dans les médias, 77
- All the Invisible Children*, 80
- Amérique latine
- inégalités de revenus en, 18
 - ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant en, 64
- analyses à plusieurs variables, 62
- Annan, Kofi, A., vi
- Année internationale de l'enfance, 87
- appartenance ethnique
- définition, 22
 - discrimination fondée sur, 22-23
- approche du développement fondée sur les droits de l'homme, 1, 6, 59
- approche fondée sur l'acquisition de connaissances essentielles, 55
- Asie, 12, 40 (*voir aussi* Asie de l'Est et Pacifique ; Asie du Sud)
- Asie du Sud
- éducation en, 22
 - enregistrement des naissances en, 37
 - survie de l'enfant en, 18
 - travail des enfants en, 57
 - vente d'enfants en, 50, 51
- Asie et l'Est et Pacifique, vente d'enfants en, 50
- Assemblée générale des Nations Unies
- adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant par, 1
 - Session extraordinaire consacrée au VIH/SIDA, 30, 61
 - Session extraordinaire consacrée aux enfants, 2
- asservissement, vente d'enfants et, 50-51
- Australie
- enfants autochtones en, 24
- autonomisation
- des femmes, 2, 3, 19, 53
 - rôle des enfants pour leur propre, 60
- Azerbaïdjan, manque de vaccins en, 20
- Bangladesh
- enfants autochtones au, 23
 - enregistrement des naissances au, 37, 64
- barrières culturelles, 11, 19, 70
- Bénin, efforts pour lutter contre la vente d'enfants au, 54
- Bolivie, 21, 23, 69
- Brésil
- ANDI, Agence pour les droits de l'enfant au, 77
 - budgets en faveur des enfants marginalisés au, 67
 - enfants en détention au, 41
 - Programme national pour l'élimination du travail des enfants au, 69
 - projet Pastoral da Criança au, 73
- budgets axés sur les enfants (*voir* budgets)
- budgets axés sur les enfants, 59, 65-67
- Bulgarie, les Roms en, 24
- Burkina Faso, campagne publique d'information sur la mutilation génitale féminine/excision, 65
- Burundi, enfants autochtones au, 23
- Cambodge
- projet d'enregistrement mobile de Plan International au, 72
 - taux de mortalité des nourrissons autochtones au, 24
- Campagne mondiale sur les enfants et le VIH/SIDA, 11, 30
- campagnes de mobilisation sociale, 64, 69, 77
- carte du génome humain, 86
- causes de l'exclusion au macro niveau, 11-17
- causes sous-jacentes de l'exclusion, 11-31, 35, 59, 60
- cécité, causée par une carence en vitamine A, 28
- certificats de naissance, 36
- Charef, Mehdi, 80
- chefs/organisations religieux, participation essentielle des, 72-73, 81
- Chili, enfants autochtones au, 24
- Coalition contre la traite des femmes d'Asie et du Pacifique aux Philippines, 81
- Code de conduite pour la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle dans les secteurs du voyage et du tourisme, 79
- Comité des droits de l'enfant, 1, 23, 35, 41
- Comité international de la Croix-Rouge (CICR), 38-39
- Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 64
- conflits armés
- en tant que menace pour l'enfance, 12, 31
 - enfants exclus et, 11, 14-15, 35
 - l'éducation et les, 14-15
 - opérations d'urgence, 11
 - Protocole facultatif de la Convention relative aux droits de l'enfant sur la participation des enfants aux, 63
 - recherche sur les enfants affectés par des, 62
- Congo, République démocratique du,
- initiatives de désarmement, de démobilisation et de réinsertion en, 43
 - manque de vaccins en, 20
- Convention de l'OIT no. 182 sur les pires formes de travail des enfants, ratification de la, 63
- Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, 64
- Convention relative aux droits de l'enfant, 1, 7, 11, 23, 36, 39, 43-44, 54, 56-57, 59, 63-64, 86
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
- Article 16 de la, 46
 - Article 5 de la, 52
 - ratification de la, 63
- Corée, république populaire démocratique de, enregistrement des naissances en, 37
- croissance économique, augmentation des revenus à travers la, 12
- Danemark (Groenland), enfants autonomes au, 23
- Déclaration de Genève sur les droits de l'enfant, adoption par la Ligue des Nations, 1
- Déclaration du Millénaire, 1-4, 85-86 vision de la, 5, 86, 88
- Déclaration et Programme d'action de Bruxelles en faveur des pays les moins avancés, 28
- Déclaration universelle des droits de l'homme, 46
- défense des droits des personnes handicapées, 26-27
- délinquants juvéniles, application de la peine de mort aux, 41-42
- détention
- alternatives communautaires à la, 42
 - enfants en, 41
 - au Nigéria, 44-45
 - données sur le nombre de, 41
 - violence contre les, 41
- développement humain, 3
- manque de progrès du, en Somalie, 15
- discrimination, 11

- à l'égard des Roms, 22
- en tant que cause sous-jacente de l'exclusion, 35
- fondée sur l'appartenance ethnique, le sexe ou l'invalidité, 19, 22-23, 60
- fondée sur la langue, 23
- initiatives budgétaires aux fins de la sensibilisation à la, 67
- nécessité d'aborder ouvertement la, 29, 31
- VIH/SIDA et, 16
- domesticité, invisibilité des enfants travaillant dans la, 50-51
- donateurs, création d'un environnement protecteur, 29, 55, 59, 60
- données quantitatives
 - analyse de, 62
 - insuffisance de, n'excuse pas l'inaction, 62-63
- droit à la protection, violations du, 11-12
- droits de l'enfant, Indice des, 70-71
- eau
 - accès à des sources améliorées, 4-5
 - Objectif du Millénaire pour le développement, 3
- eau salubre, 4
- écoles (*voir* fréquentation scolaire dans le primaire ; éducation secondaire)
 - programmes d'alimentation scolaire, 69
 - conflits armés et, 14-15
 - en Somalie, 15-16
 - enfants exclus de, 32-33, 12, 13
 - inégalités de revenus et, 18
 - manque d'accès à, 15-16, 23
 - Objectifs du Millénaire pour le développement et, 2, 8-9,
 - opportunités offertes par, 19, 22
 - orphelins privés de, 39
 - parité dans, 22, 87
 - primaire universelle, 2
 - travail des enfants et manque de, 47-48
- éducation primaire universelle, 8-9
- éducation secondaire (*voir aussi* éducation)
 - écarts entre garçons et filles dans, 22
 - enfants exclus et, 8-9, 14
 - éducation (tableau), 114-117 (*voir aussi*, fréquentation scolaire dans le primaire ; éducation secondaire)
- Égypte, polio en, 28
- El Salvador
 - enfants travaillant comme domestiques en, 51
- End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes (ECPAT), 79, 81
- enfants
 - autochtones (*voir* enfants autochtones)
 - définition de l'exclusion et de l'invisibilité des, 7
 - déplacés (*voir* enfants déplacés)
 - des rues (*voir* enfants des rues)
 - directives de l'UNICEF sur les interviews et les reportages sur les, 76-77
 - engagements en faveur des, 1-7
 - exclus (*voir* enfants exclus)
 - expérience de la pauvreté par les, 32-33
 - exploitation des, 49-51
 - handicapés (*voir* handicaps, enfants vivant avec des)
 - invisibles (*voir* enfants invisibles)
 - médias et les, 75, 77
 - programme du Millénaire et les, 3-4
 - règlement et prévention des conflits pour protéger les, 29
 - enfants autochtones
 - absence de services de santé pour les, 24
 - barrières empêchant une pleine participation à la société, 23-35
 - enregistrement des naissances et, 24-25, 29, 69
 - Indice des droits de l'enfant, 71
 - renforcement des capacités, 68
 - taux de fréquentation scolaire des, 25
 - enfants déplacés, 36, 38-39
 - enregistrement des naissances et, 38
 - manque de visibilité des, 38
 - enfants des rues, 40-41
 - à Mexico, 42
 - filmer la vie des, 80
 - enfants exclus
 - dans les pays les moins avancés, 12-14
 - définition, 7
 - films sur la vie des, 80
 - la vie des, 11
 - venir en aide aux, 59, 85, 88
 - enfants invisibles, viii, 6-7, 35-55, 85
 - absence d'identité ou de papiers officiels pour les, 36-39
 - besoins d'éducation des, 39
 - définition, 7
 - enfants des rues, 40-41, 42
 - enfants en détention, 41-43
 - enfants réfugiés et déplacés, 38-39
 - entrée prématurée dans la vie d'adulte, 43-48
 - exploitation des, 49-52
 - films sur la vie des, 80
 - nécessité d'enregistrer la naissance des, 36-38
 - nécessité d'un environnement protecteur pour les, 51-52, 54-55
 - orphelins, 30-40
 - protection inadéquate de l'État pour les, 39-43
 - venir en aide aux, 59, 85, 88
 - enfants réfugiés
 - manque de visibilité des, 38
 - principale responsabilité, 38-39
 - enfants soldats, 14, 28, 43-44, 62
 - engagements en faveur des enfants, 1-7, 85-88
 - enregistrement des naissances
 - au Bangladesh, 37, 64
 - dans le monde en développement, 37, 55-56
 - déplacements et, 38
 - des enfants autochtones, 25-25
 - en zone rurale, 38
 - facteurs influant sur les niveaux de, 37
 - invisibilité des enfants non enregistrés, 36-38
 - législation et, 64
 - mécanismes de, 36
 - protection et, 53
 - variance des chiffres réels, 36-37
 - enquêtes auprès des ménages, 11, 17, 21, 38, 61, 62
 - Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS), 17, 61, 62
 - Enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS), 17, 61, 62
 - enquêtes faites par des enfants, efficacité des, dans le processus de développement local, 74-75
 - entrée prématurée dans la vie adulte, 43-48
 - environnement protecteur
 - créer un, pour rendre les enfants visibles, 51-52
 - éléments clés d'un, 35, 52
 - Équateur
 - enfants autochtones en, 23-25
 - évaluation des droits des enfants en, 70-71
 - « États fragiles », 11
 - caractéristiques des, 15
 - maintenir l'aide aux enfants des, 60
 - manque d'éducation dans les, 15-16
 - renforcer la gouvernance des, 16
 - s'intéresser aux enfants vivant dans des, 29
 - Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants, 42
 - études qualitatives, compiler des, sur les enfants exclus et invisibles, 61-63
 - Europe centrale et orientale, les Roms en, 24, 25
 - évolution des données, repérage géographique de, 61
 - exclusion
 - au niveau national, 11
 - causes au macro niveau, 12, 14-17
 - causes sous-jacentes de, 28-31, 35, 59, 60
 - conséquences néfastes de, 11-12, 32-33
 - définition, 7, 11
 - des enfants handicapés, 25-28
 - facteurs sous-nationaux tributaires de, 11, 17-19
 - manque d'autonomie des femmes et, 22
 - exclusion sociale, 7
 - exploitation des enfants, 49-51
 - exploitation sexuelle, 30, 38, 44, 49, 53, 79, 81

- facteurs sous-nationaux conduisant à l'exclusion, 11, 17-18
- faim, 3, 20, 86
 éradication de la faim extrême, 2, 5, 53
- Fédération internationale des femmes juristes, 44
- Fédération roumaine d'ONG travaillant en faveur de la protection de l'enfance, 25
- femmes (tableau), 126-129
 autonomisation des, 2, 53
 enfants exclus et, 13
 manque d'autonomisation des, 22
 règlement et prévention des conflits pour protéger les, 29
- filles
 programmes de désarmement, démobilisation et réinsertion (DDR) pour les, 43
 discrimination contre les, 19, 22
- financement, nécessité d'ajuster le, et intégration, 59, 65-67
- fistule, mariage précoce et, 47
- Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
 campagne mondiale d'éradication de la fistule, 47
- Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, 74
- Forum de la jeunesse éthiopienne, 74
- Forum mondial de l'éducation pour tous, 87
- géographie, inégalités de revenus et, 19
- gouvernance
 en tant que cause sous-jacente de l'exclusion, 35
 enfants exclus et effondrement de la, 14-16
- Groupe de protection des mineurs, 55
- grossesse, 47
- Guatemala, enfants autochtones au, 23
- Haïti
 enfants travaillant comme domestiques en, 51
 exclusion des enfants en, 15
- handicaps, enfants vivant avec des, 25-26
 abandon et stigmatisation des enfants handicapés, 25-28
 attention spéciale requise par les enfants handicapés, 28
 manque de vaccins pour les enfants handicapés, 25-28
- Haut Commissariat de l'ONU pour les réfugiés (HCR), 38-39
- Hongrie, les Roms en, 24
- identité, officielle, perte ou absence de, 1, 36-39, 69
- Inde
 Developing Initiatives for Social and Human Action (DISHA) en, 67
 enfants autochtones en, 23
- enquête menée par des enfants, 74-75
- Plan international en, 72
- polio en, 28
- traite à destination de, 50
- travail des enfants et responsabilité sociale des entreprises, projet de l'UNICEF-IKEA, 78-79
- vaccination en, 21
- indicateurs de base (tableau), 98-101
- indicateurs démographiques (tableau), 118-121, 82-83
- indicateurs économiques (tableau), 122-125
- inégalités (*voir aussi* inégalités de revenus)
 en tant que cause sous-jacente de l'exclusion, 35
- inégalités de revenus, 32-33
- géographie et, 19
- inscription à l'école primaire et, 18
- survie de l'enfant et, 18, 20-21
- Initiative « 3 par 5 », 30
- Initiative d'éducation rom (REI), 25
- Initiative des Nations Unies en faveur de l'éducation des filles (UNGEI), 87
- Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite, 28
- Initiative mondiale des médias contre le SIDA, 78
- « initiatives à impact rapide », 1, 6
- initiatives à plus long terme pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement, 6
- inscription à l'école primaire, 8-9, 12, 86 (*voir aussi* éducation)
 barrières faisant obstacles à, 19
 conflits armés et, 15
 discrimination sexiste et, 19
 enfants exclus et, 14
- Institute of Democracy in South Africa (IDASA), Unité du budget des enfants, 66
- institutions, 38, 41-43
- intégration des enfants, 59-81
 financement de, 59, 65-67
 législation sur, 11, 24, 29, 35, 37, 52, 55, 59, 63-65
 médias et, 52, 55, 75, 77-78, 80-81
 organisations de la société civile et, 59, 60, 72-75, 81
 programmes en faveur de, 6, 7, 36, 54-55, 59, 68-72
 recherche sur, 59, 60-63, 66
 renforcement des capacités et, 59, 68
 secteur privé et, 59, 60, 78-79, 81
- Internet, mise en avant de la situation des enfants exclus et invisibles, 78
- interventions ciblées, 29, 35, 87
- Japon, enfants autochtones au, 23
- jeunes, prévention du VIH/SIDA chez les, 30
- Kaiser Family Foundation, 78
- Kusturica, Emir, 80
- langue, discrimination fondée sur l'usage de la, 11, 19, 23, 25, 69
- Lee, Spike, 80
- législation
 contre la discrimination, 11, 29, 64
 pour intégrer les enfants, 59, 63-65
 sur la mutilation génitale féminine/excision, 64-65
 sur les droits des personnes handicapées physiques, 64
- Les enfants de Leningradsky*, 80
- Ligue des Nations, adoption de la Déclaration de Genève sur les droits de l'enfant, 1
- Lund, Katia, 80
- Machel, Graça, 62
- maladies professionnelles, travail des enfants et, 46-47
- Malaisie, soins de santé en, 69
- malnutrition, 12 (*voir aussi* nutrition)
 impacts de la, 6
 système immunitaire affaibli et, 20, 25
 VIH et, 30
- marginalisation, comprendre les facteurs derrière la, 59
- mariage (*voir* mariage précoce)
 conséquences du mariage précoce sur les enfants, 44-45
 lois fixant l'âge minimum du, 64
- mariage précoce, 44-46
 conséquences physiques du, sur les jeunes filles, 46
 dans les pays en développement, 46
 fistule et, 47
 impact sur l'enfance, 44-46
- Maroc, enregistrement à la naissance, 25
- médias, 81
 partenariats avec les médias pour renforcer l'efficacité des campagnes, 77-78
 pour donner aux gens les moyens de se prendre en charge, 59, 60
 pour lutter contre la discrimination, 29, 31, 35
- Meilleures pratiques, Media Resource Center and Database, 78
- Mexico, enfants des rues à, 42
- Mexique
 évaluation des droits des enfants au, 70-71
 insuffisance des soins de santé pour les populations autochtones au, 24
- mines, enfants vendus pour travailler dans les, 50
- mines terrestres, 14, 28
- Monténégro, population rom au, 24
- mortalité des moins de cinq ans, 12, 98-101 (tableau), 134-137 (tableau)
 conflits armés et, 15
 efforts pour inverser la, 17

- enfants des pays les moins avancés, 13-14, 18
- insuffisance pondérale et, 13, 20
- niveaux de pauvreté de revenu et, 21
- Moscou, tournage d'un film sur les enfants sans domicile à, 80
- Mouvement mondial pour les enfants, 74
- munitions de guerre, non explosées, 14
- Mutawinat Benevolent Compagny, réalisations à Khartoum, 73
- mutilation génitale féminine/excision, nécessité d'une législation sur la, 64-65
- N'exclure aucun enfant, 25
- Namibie, budgets en faveur des enfants marginalisés en, 67
- Népal
 - enfants travaillant comme domestiques au, 51
 - vente d'enfants au, 50, 51
- Niger
 - manque de vaccins au, 20
 - mariages d'enfants au, 45
 - polio au, 28
 - prévention de la fistule au, 47
- Nigéria
 - enfants et jeunes en détention au, 44-45
 - polio au, 28
 - prévention de la fistule au, 47
- non- discrimination, principe de, 7, 59, 64
- nutrition (tableau), 102-105 (*voir aussi* malnutrition)
 - enfants exclus et, 13
 - handicaps et, 25
- Nwokocho, Uche, 44
- Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), 1-7, 8-9, 16, 30, 32-35, 53, 86, 82-83, 88
- Open Society Institute, 24, 25
- Organisation internationale du travail (OIT)
 - Convention no. 182, 48, 63
 - travail des enfants et, 46-47
- organisations de la société civile
 - impulsion donnée à l'Année internationale de l'enfance, 87
 - participation des, en vue d'étendre la portée des interventions, 72-75
 - responsabilités à l'égard des enfants, 50, 60
- organisations non gouvernementales (ONG), rôle des, 42, 45, 66
 - influence sur les décisions de politique de l'UNICEF, 87
 - rôle pour mettre en avant certaines questions, 72-73, 78
- orphelins
 - en tant qu'enfants invisibles, 39-40
 - manque d'éducation pour les, 39
 - mariage précoce et, 46
- soutien des, 68, 73
 - VIH/SIDA et, 16, 30, 39
 - vulnérabilité des, 39-40
- ostéogénèse imparfaite, 26-27
- Otonnu, Olara, 63
- Ouganda, enregistrement des naissances en, 37
- Pakistan, polio au, 28
- paludisme, lutter contre le, 2
- papiers officiels, perte ou absence de, 36-39
- parents, perte des, 30-40
- partenariats, 71, 85-88
 - avec les médias, 77-78
 - pour lutter contre le VIH/SIDA, 30
- pauvres en milieu urbain, risque d'exclusion des, 18-19, 82-83
- pauvreté, 3
 - en tant que cause sous-jacente de l'exclusion, 7, 8-9, 11, 12, 28, 30, 35
 - éradication de la pauvreté extrême, 2, 3, 11, 12, 60
 - insuffisance pondérale et, 20, 29
 - mariage précoce et, 45, 47
 - mesures à prendre pour lutter contre la, 6, 11
 - réduction de la, 12, 29, 60, 65, 66, 73, 74
 - traite et, 50
 - vaccination et, 20, 21
- pays en développement
 - enfants des, 12
 - enregistrement des naissances dans les, 37
 - invalidité dans les, 25
 - mariage précoce dans les, 46
 - travail des enfants dans les, 50
- pays industrialisés
 - enfants des, 12
 - enfants scolarisés dans les, 14, 19
 - prévalence du VIH/SIDA dans les, 16
 - revenu national brut par habitant dans les, 15
- pays les moins avancés
 - attention spéciale requise par les enfants des, 28-29
 - enfants dans les, 4, 12
 - exclusion des enfants dans les, 12-14
 - réduction de la pauvreté dans les, 29
- peine de mort, appliquée aux délinquants juvéniles, 41-42
- Pérou
 - dépenses sociales au, 67
 - mortalité des moins de cinq ans au, 18
- Philippines
 - adoption d'une loi contre la traite, 64
 - budgets pour les enfants, 67
 - Coalition contre la traite des femmes en Asie et dans le Pacifique aux, 81
- Plan international, rôle de, dans l'enregistrement des naissances, 72
- plantations, enfants vendus pour travailler dans des, 50
- Polak, Hanna, 80
- polio, 28, 72
- politique, 86
- pornographie, 51
- prévention de la transmission de la mère à l'enfant, 30
- principes des « Trois uns », 30
- privations, 12, 14, 25, 32-33
- programme du Millénaire pour les enfants, 1-7, 8-9
 - outils statistiques pour surveiller le, 61
 - Programme national d'éradication du travail des enfants, 69
- programmes
 - nécessité d'une recherche fiable pour garantir l'efficacité des, 59, 60-63
 - rôle des, pour l'intégration, 59, 68-69, 72
- programmes de désarmement, démobilisation et réinsertion (DDR), 43-44
- programme du Millénaire, 6
- Projet du Millénaire des Nations Unies, 28
- prostitution des enfants
 - Protocole facultatif de la Convention relative aux droits de l'enfant sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants, 63
 - traite aux fins de la, 50, 51
- protection de l'enfance, 82-83
- protection de l'enfance (tableau), 130-133
 - « Un monde digne des enfants » et la, 4
 - liens entre les Objectifs du Millénaire pour le développement et la, 53
 - violation du droit à la, 1, 35-57
- protection des familles, insuffisance de la, 35, 39
- Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, 64
 - Quatrième réunion nationale de la jeunesse autochtone des Amériques (2003), 68
- recensements, 62
- recherche, 59, 60-63
- réforme des législations nationales, nécessité d'une, 65
- regroupement des services pour améliorer l'accès, 69
- renforcement des capacités, 59, 68
- reportages éthiques, principes et directives de l'UNICEF relatifs aux, sur les enfants, 75-77
- République de Moldova, projet d'acquisitions d'aptitudes nécessaires dans la vie courante pour les enfants en, 55
- République dominicaine, conditions d'entrée à l'école en, 69
- République tchèque, les Roms en, 24
- République-Unie de Tanzanie, enregistrement des naissances en, 37, 38
- Réseau national des jeunes Américains autochtones, 68

- revenus, augmenter les, grâce à la croissance économique, 12
- rôles d'adultes, assumés prématurément, 43-48
- Roms
- discrimination contre les, 22
 - marginalisation des, 24-25
 - pauvreté des, 24
- Roumanie, population rom en, 24, 25
- santé (tableau), 106-109
- santé maternelle, améliorer la, 2, 4, 53
- Scott, Jordan, 80
- Scott, Ridley, 80
- secteur privé, rôle du, 59, 60, 78-79, 81
- Serbie, population rom en, 24
- services par satellite, 59, 69
- sexe
- discrimination fondée sur le, dans l'éducation, 19, 22
 - écart entre les, réduction de, dans l'éducation, 87
 - égalité des, 3-4
 - éducation et, 22, 87
 - Initiative des Nations Unies en faveur de l'éducation des filles, 87
 - promotion de, 2
 - inégalités entre filles et garçons dans l'éducation, 22
 - parité, enfants exclus et, 8-9, 13
- SIDA (*voir* VIH/SIDA)
- Sierra Leone, initiatives DDR en, 43-44
- Slovaquie, les Roms en, 24
- Society for the Welfare of Women Prisoners in Enugu, 44
- soins de santé
- améliorer les, pour les mères, 2, 4, 53
 - barrières culturelles entravant l'accès aux, 19
 - enfants privés de, 23
 - exclusion des enfants des, 12, 13
 - inégalités des, pour les enfants, 19
 - manque d'accès aux, pour les enfants autochtones, 24
- Somalie, 15-16, 54
- Sommet du G-8, 29, 74
- Sommet du Millénaire (septembre 2000), 2, 86
- Sommet mondial pour les enfants, 4, 6, 29, 30, 61, 85
- Soudan
- crise du Darfour, 23
 - programmes de vaccination des enfants au, 69
 - survie de l'enfant au, 20
- stigmatisation, 43
- survie de l'enfant, 3
- inégalités de revenus et, 20-21
- Swaziland, identifier les enfants marginalisés au, 68
- systèmes de justice pour les mineurs
- absence de systèmes adéquats, 41-42, 45-46
 - manque de formation et de sensibilisation au sein des, 43
- Tchad
- manque de vaccins au, 20
 - prévention de la fistule au, 47
- Thaïlande, projet Sangha Metta, 74
- Territoire palestinien occupé, enregistrement des naissances en, 37
- tournage de films, sur la vie des enfants exclus et invisibles, 80
- traite (*voir* vente d'enfants)
- traitement pédiatrique, offre de, contre le VIH/SIDA, 30
- traités relatifs aux droits de l'homme, 59
- signature des, 55
- travail des enfants, 12
- accidents liés aux travaux dangereux, 28, 46-47
 - Convention de l'OIT contre le, 63
 - coût économique et avantages de l'élimination du, 48
 - dans les pays en développement, 50, 56-57
 - invisibilité des enfants obligés de se livrer au, 50-51
 - manque d'éducation et, 47-48
 - pauvreté et, 12
 - pires formes de, 48
 - programme pour l'éradication du, 69
 - projet UNICEF-IKEA pour lutter contre le, 78
 - recherche sur le, 62
 - traite aux fins du, 50
- travail forcé, invisibilité des enfants se livrant au, 50-51
- travailler ensemble, avantages, 85-88
- UNICEF
- aspect fondamental de la notion de partenariat pour, 86-87
 - Campagne mondiale sur le VIH/SIDA et les enfants, 29
 - engagements de, dans la réforme de l'ONU, 88
 - Principes de reportage éthique sur les enfants, 75-77
- universalité, principe de, 59
- « Un monde digne des enfants », 2, 4, 7, 86
- urbanisation, 82-83
- vaccination (*voir* vaccins)
- vaccins, 85
- enfants exclus et, 13
 - manque de, 25, 28
 - niveau de pauvreté et, 20-21
 - programmes offrant des, 69
- Veneman, Ann M., vii
- Veneruso, Stefano, 80
- Venezuela
- enfants autochtones au, 23
 - taux net de fréquentation scolaire dans le primaire au, 18
- vente d'enfants, 40-50
- à des fins de pornographie, 51
 - à des fins de prostitution, 50, 51
 - asservissement et, 50-51
 - aux fins du travail des enfants, 50
 - définition, dans le Protocole de Palerme, 62
 - législation contre la, 64
 - recherche sur la, 62
- VIH/SIDA, 1, 6, 110-113 (tableau)
- Campagne mondiale sur les enfants et le, 30
 - décès provoqués par des maladies liées au SIDA, 30
 - en tant que cause sous-jacente de l'exclusion, 35
 - en tant que menace pour l'enfance, 12
 - enfants exclus et, 11, 13, 16-17
 - impact du, 16-17
 - lutte contre le, 2, 4, 16-17, 60
 - lutter contre la stigmatisation associée au, 74
 - mariage précoce des orphelins du, 45-46
 - offrir des traitements pédiatriques contre le, 30
 - orphelins et, 16, 30, 39
 - propagation du, 16-17
 - protéger les enfants affectés par le, 30
 - traitements antirétroviraux contre le, 17
- violence, 41-43
- violence ethnique, 23
- violence sexuelle, 14, 35, 38, 41, 53
- visibilité, création d'un environnement protecteur et, 51-52, 54-55
- vitamine A, carence en, en tant que cause de cécité, 28
- vulnérabilité
- des enfants pauvres, 12
 - des orphelins, 39-40
- Woo, John, 80
- World Service Trust de la British Broadcasting Corporation (BBC), 78
- Zambie, 65
- zones isolées, services par satellites dans les, 69, 72
- zones rurales
- enfants non enregistrés dans les, 37-38
 - enfants non scolarisés dans les, 19
 - mariage précoce dans les, 46
 - mortalité infantile dans les, 19
 - risque d'exclusion dans les, 15, 18-19, 67, 69, 71, 82-83
 - traite et, 40-50

GLOSSAIRE

CDE : Convention relative aux droits de l'enfant

CEDEAO : Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest

DDR : Désarmement, démobilisation et réinsertion

DTC3 : trois doses d'un vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

ECO/CEI : Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants

ECPTA : Eradiquer la prostitution infantine, la pornographie d'enfants et le trafic d'enfants à des fins sexuelles

EDS : enquêtes démographiques et sanitaires

EGIM : enquêtes en grappes à indicateurs multiples (souvent MICS, acronyme en anglais)

G8 : Groupe des Huit (Allemagne, Canada, Etats-Unis, Fédération de Russie, France, Italie, Japon, Royaume-Uni)

HCDH : Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

HCR : Haut Commissariat aux réfugiés

HepB3 : trois doses de vaccin contre l'Hépatite B

IPEC : Programme international pour l'élimination du travail des enfants

MGF/E : Mutilation génitale des femmes/excision

OIT : Organisation internationale du Travail

OMD : Objectifs du Millénaire pour le développement

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONG : Organisation non gouvernementale

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

OSC : Organisation de la société civile

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise

TMM5 : taux de mortalité des moins de 5 ans

UE : Union européenne

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population (ex-FNUAP)

UNGEI : Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

USAID : Agence des Etats-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, 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**

Alors que la communauté internationale continue de financer et de mettre en œuvre ses stratégies et initiatives nécessaires pour concrétiser la vision de la Déclaration du Millénaire, elle doit veiller à ce que les enfants qui ont le plus besoin de soins et de protection – les enfants exclus et invisibles – ne soient pas oubliés.

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis
pubdoc@unicef.org
www.unicef.org/french

12,95 dollars É.-U, 12,95 €
ISBN-13 : 978-92-806-3917-9
ISBN-10 : 92-806-3917-X
No. de vente : F.06.XX.1

© Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance
(UNICEF), New York
Décembre 2005

