



20 ANS

**unissons-nous, pour les 20 ans
des droits de l'enfant**

19 mai 2009

LES DROITS DE L'ENFANT ONT 20 ANS

Où en sommes-nous
de nos promesses ?

Un bilan de l'Unicef France

La Convention des droits de l'enfant et ses promesses

Survie, santé et nutrition de l'enfant : le droit à une attention particulière pour survivre et grandir en bonne santé

Protection : le droit de grandir et s'épanouir dans un environnement favorable

Education : le droit pour tous de recevoir une éducation primaire et gratuite

La situation des enfants en France

Annexes et références

20 ANS DE PROMESSES FAITES AUX ENFANTS

« Tu deviens responsable pour toujours de ce que tu as apprivoisé », dit le renard au Petit Prince. Apprivoiser, explique-t-il, c'est créer des liens, « une chose trop oubliée » par les hommes.

Il y a vingt ans, le 20 novembre 1989, l'Assemblée générale des Nations unies adoptait la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), avec la plus belle unanimité jamais observée, un texte plein de promesses, reconnaissant l'impératif d'apporter des soins et une attention particulière aux enfants en raison de leurs vulnérabilités.

Il y a vingt ans, les adultes ont fait des promesses aux enfants du monde. Ils leur ont promis survie, santé, éducation, protection, liberté d'expression, participation et écoute, tous les éléments qui font qu'un enfant peut vivre et grandir dans un environnement protecteur et épanouissant. En signant et ratifiant la CIDE, les Etats ont pris des engagements pour améliorer le sort des enfants dont ils ont la responsabilité avec les familles et les communautés. Promettre, c'est s'engager à quelque chose. C'est apprivoiser, dans le sens que donne le renard à ce mot : le temps passé à s'occuper de celui que l'on apprivoise et qui le rend unique. C'est aussi entrevoir l'avenir avec espoir. Ne dit-on pas d'une personne ou d'une chose qu'elle est prometteuse ?

En tant qu'adulte, nous savons que nous devons tenir les promesses que nous faisons à un enfant. Les avons-nous tenues ? Quelles avancées sont prometteuses ? Depuis vingt ans, l'Unicef publie des bilans point par point, année après année, sur les avancées de la CIDE. Ce rapport n'est pas exhaustif mais propose un regard global, en l'éclairant par des exemples significatifs, à l'aune des promesses qu'il faut tenir, maintenant.

Depuis vingt ans, la prospérité globale et un accès à l'information sans précédent ont profité à l'enfance. La prise de conscience du statut et des besoins particuliers des enfants se traduit dans des lois et des mesures dans l'ensemble plus protectrices. La survie des enfants s'est améliorée grâce au dynamisme des stratégies de lutte contre les maladies, aux campagnes de vaccination massives. Les taux de scolarisation sont en progression notamment pour les filles, des mesures en faveur de la protection contre les pires formes d'exploitation ont été adoptées.

Malgré ces progrès indéniables, le bilan des promesses révèle cependant des failles et des fossés intolérables entre les enfants. Naître et grandir dans un environnement protecteur et épanouissant est loin d'être une réalité pour la majorité des enfants d'Afrique subsaharienne. L'enfance relève d'un parcours d'obstacles mortels pour une fille nigériane ou afghane. Dans certains pays, l'accès des enfants aux soins de base recule, le sida lamine les enfants, des conflits armés exposent les enfants, le maillage de soins et des services éducatifs est scandaleusement insuffisant. La santé néo-natale et l'éducation des filles sont à la traîne. Le passage à l'échelle sur le sida et la malnutrition se fait attendre, malgré l'urgence... Les promesses en faveur des enfants souffrent d'un manque d'investissement dans les services sociaux de base.

Des menaces nouvelles pèsent sur l'avenir des enfants : la pandémie de sida aura des conséquences encore plus désastreuses pour les enfants dans les années à venir, le nombre des enfants pauvres en situation précaire, en contexte urbain, augmente, y compris en France. La crise économique et sociale mondiale a un impact disproportionné sur les enfants en dégradant des conditions de vie déjà précaires. Les nouvelles technologies de l'information et la « globalisation » exposent les enfants à des menaces nouvelles d'exploitation. Les catastrophes climatiques que tous redoutent affectent plus sévèrement les enfants...

« Le monde ne veut plus de nouvelles promesses », déclarait M. Ban Ki-Moon, le Secrétaire général des Nations unies, dans son avant-propos du « Rapport 2007 – Objectifs du Millénaire pour le développement ». « Il est impératif que les parties prenantes, dans leur ensemble, respectent les engagements déjà pris lors de la Déclaration du Millénaire (2000) ». Avec lui, nous ne réclamons pas de nouvelles promesses aux enfants, mais le respect des engagements pris. Des stratégies simples et intégrées en faveur de la survie ou de l'éducation ont fait leurs preuves et attendent un passage à l'échelle. Les partenariats public-privé doivent être développés. Aux acteurs concernés et responsables du bien-être des enfants du monde, rappelons ce saine conseil de Figaro, dans la pièce de Beaumarchais : « Tiens parole, et tu feras une belle exception à l'usage. »

Jacques Hintzy, président de l'Unicef France

LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT A 20 ANS

Préambule :

« Ayant à l'esprit que, comme indiqué dans La Déclaration des droits de l'enfant, « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance »

L'adoption de la Convention des droits de l'enfant le 20 novembre 1989 est le résultat d'un long processus de consultations avec les acteurs juridiques, politiques, sociaux et médicaux majeurs de l'enfance, sous l'égide du docteur polonais Janusz Korczak. Elle est aussi l'aboutissement d'autres évolutions majeures : les progrès du droit humanitaire international, la construction de la psychologie des enfants et la progressive prise en compte des enjeux de l'enfance depuis le début du 20^e siècle. L'esprit de la Convention s'articule autour de ces consensus nouveaux : les enfants ne sont pas la propriété de leurs parents, de leur communauté ou de l'Etat mais des individus à part entière, égaux aux autres membres de la famille. Les enfants dépendent de la protection des adultes pour leur survie et les mauvaises conditions de vie ont sur eux un impact disproportionné.

La Convention est adoptée à un moment où la situation des enfants des pays les plus pauvres du monde pâtit des politiques d'ajustements structurels, sur le plan de la santé, de la scolarisation ou de la protection. En 1989, le revenu moyen a baissé de 10% à 25% en 10 ans. La crise a eu des répercussions directes sur les couches de population pauvres et sans réserves financières.

La Convention complète la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 (article 25), comme elle le rappelle dans son préambule. Elle repose sur quatre valeurs essentielles : l'intérêt supérieur de l'enfant, la survie et le développement de l'enfant, la non-discrimination et la participation des enfants aux affaires qui les concernent.

Les articles 1 à 41 énoncent tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels des enfants

Premier texte international reconnaissant aux enfants des droits, la Convention les énonce dans un corpus de 54 articles. Chaque enfant a des droits et tous les enfants ont des droits. Droit à l'alimentation, à la santé, à l'éducation, aux loisirs, droit de donner son opinion, droit de s'exprimer sur les questions qui les concernent...

L'enfant a droit, dès sa naissance, à un nom et une nationalité. L'enfant doit, dans la mesure du

possible, vivre avec ses parents qui ont la responsabilité de l'élever et de lui assurer les conditions nécessaires à son développement. L'Etat les aide matériellement tout en respectant leurs droits et devoirs de parents à orienter l'enfant en fonction de ses capacités. Les Etats sont tenus de respecter la volonté de l'enfant ou d'un parent de quitter un pays aux fins d'une réunification familiale. Tout enfant doit bénéficier d'un accès aux services vitaux et à l'éducation et être protégé des abus, violences et toute forme d'exploitation.

Reconnaissant à l'enfant une capacité de discernement, la Convention énonce le droit d'être entendu et la liberté d'expression des enfants. Outre les garanties de la Déclaration universelle des droits de l'homme (contre les traitements inhumains et dégradants), la Convention stipule que les enfants ont droit à un traitement pénal tenant compte du primat de l'éducatif sur le répressif.

La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) n'est pas uniquement un engagement juridique et moral, mais une obligation à construire un environnement effectivement favorable avec tous les acteurs.

La Convention des droits de l'enfant a été signée par tous les Etats, qui ont ainsi pris l'engagement de ne pas contrevenir à ses valeurs fondamentales et d'en respecter l'esprit. Elle a été ratifiée par quasiment tous les pays (à l'exception de la Somalie et des Etats-Unis). En 1990, Michel Rocard, Premier ministre, ratifiait, au nom de la France, ce traité plein de promesses pour chaque enfant. Ratifier la Convention suppose d'aligner la législation nationale sur ses articles mais aussi de s'acquitter des obligations et responsabilités du traité. Pour en assurer le suivi et la mise en œuvre réelle, un comité des droits de l'enfant a été constitué au sein des Nations unies, qui examine les progrès accomplis. Chaque Etat doit régulièrement rendre des comptes sur la situation des enfants sur son territoire.

En 1989, « le progrès est en panne » pour 1/6^{ème} de l'humanité, selon James P. Grant (Directeur Général de l'Unicef de 1980 à 1995) :

- Baisse de moitié des dépenses de santé dans les 37 pays les plus pauvres du monde.
- Stagnation ou recul de l'aide publique au développement - environ 0,34% du PNB des pays donateurs soit la moitié des objectifs des Nations unies.
- Inversion des flux financiers pays riches, pays pauvres, en grande partie du fait du remboursement d'une dette qui a atteint 1 000 milliards de dollars.
- Baisse du revenu moyen de 10% à 25% en 10 ans.
- Répercussions directes de la crise sur les couches pauvres et sans réserves financières.

Plus d'un milliard d'enfants souffrent d'une ou plusieurs formes de privations sévères :

14% n'ont pas été vaccinés et n'ont pas accès au traitement contre la diarrhée

16% ont un état nutritionnel au-dessous de la norme

1/3 n'ont pas accès à des toilettes

21% n'ont pas accès à une eau salubre

1/3 n'ont pas de logement (plus de 5 par pièce ou sol en terre battue)

13% ne sont jamais allés à l'école.

En 2000, la CIDE s'est enrichie de deux protocoles additionnels facultatifs relatifs à :

- l'interdiction de recruter des enfants soldats,
- au trafic d'enfants, à la prostitution et la pornographie infantile.

Les Objectifs du Millénaire pour le développement adoptés par les Etats en 2000, et à atteindre en 2015, sont étroitement corrélés à la Convention des droits de l'enfant dans la mesure où la précarité et la violence touchent particulièrement les enfants.

En 2002, une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies se réunissait « Pour un monde digne des enfants ». Pour qu'il le soit dans les faits, il y a loin de la coupe aux lèvres. Mettre en œuvre la Convention, permettre l'accès aux services sociaux de base comme l'éducation et la santé, créer un « environnement protecteur » et faire des enfants des acteurs de leurs droits supposent que d'importants efforts soient accomplis en faveur de ceux qui sont encore, dans tous les pays du monde, le groupe le plus pauvre et le plus vulnérable.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement :

Réduire l'extrême pauvreté et la faim, assurer l'éducation primaire pour tous, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, promouvoir l'égalité des sexes, combattre le VIH-sida, le paludisme et d'autres maladies, mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

SURVIE ET SANTE DES ENFANTS

En 20 ans, la survie et la santé des enfants du monde ont globalement progressé : en 2006, le nombre d'enfants décédant avant l'âge de 5 ans est passée sous le seuil de 10 millions, des maladies infantiles tueuses ont reculé (rougeole) ou quasiment disparu (poliomyélite, tétanos...) grâce aux progrès de la vaccination. Mais la santé est le domaine dans lequel la discrimination entre les enfants est la plus grande : la santé maternelle et néonatale accuse un retard catastrophique. Dans certains territoires, l'offre de soins est exsangue et la santé des jeunes enfants se dégrade. Malgré les armes nouvelles et des stratégies intégrées probantes contre le sida, la malnutrition, le paludisme, la pneumonie, le passage à l'échelle se fait attendre.

La situation en 1989 : 14 millions d'enfants mourant de maladies évitables chaque année

En 1989, grâce aux campagnes massives menées dans la décennie, la couverture vaccinale atteignait 50% contre 10% en 1979. Mais chaque année 14 millions d'enfants mouraient de maladies évitables et la malnutrition était en augmentation. Le risque de mourir de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement était pour les femmes enceintes, de un sur 10 000 dans les pays riches contre 500 sur 10 000 dans une centaine de pays pauvres. On estimait à un million le nombre d'agents de santé à former pour couvrir les besoins du milliard de personnes les plus défavorisées.

Aujourd'hui, la mortalité infantile sous la barre des 10 millions

En vingt ans, des progrès concrets ont été accomplis et des résultats obtenus comme la réduction du nombre des décès d'enfants entre 29 jours et 5 ans dans nombre de pays pauvres. La santé des enfants a bénéficié des progrès de la médecine. La poliomyélite est en passe d'être éradiquée : alors que l'on comptait 344 000 cas en 1988, on enregistre 1 625 cas seulement en 2008. Les cas de dracunculose ont baissé de 88%.

Les efforts de vaccination ont été payants

La rougeole a régressé des deux tiers environ dans le monde ces dix dernières années : la réduction du nombre des décès imputables à la rougeole a été de plus de 90% en Afrique entre 2000 et 2007 et de 68% au total. Si elle reste l'une des cinq principales causes de décès des enfants en Afrique, la rougeole recule.

La couverture vaccinale atteint, au global, 80% dans plus de 100 pays dans le monde. 72% des enfants sont immunisés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. 13 pays d'Afrique sont parvenus à atteindre l'objectif de 80% de couverture contre ces trois maladies.

L'exemple du tétanos illustre ce qui peut être réussi simplement. Une fois contracté, le tétanos des mères et des nourrissons est souvent mortel. Or, il peut facilement être évité en vaccinant les femmes et en améliorant les conditions d'accouchement. Deux doses suffisent à fournir une concentration d'antitoxines qui protège de la maladie, et après 3 doses, l'immunité est acquise à vie. Mais un nouveau-né sur cinq n'est toujours pas protégé...

Mais une discrimination intolérable persiste entre les enfants

Malgré des succès, la santé est sans doute le domaine dans lequel la discrimination entre les enfants est la plus meurtrière. 9,2 millions d'enfants meurent chaque année de maladies évitables. En Afrique subsaharienne, un enfant sur 6 meurt avant son 5^e anniversaire. La pneumonie et les maladies diarrhéiques, maladies liées à des conditions de vie précaires, figurent avec la malnutrition en tête des grandes tueuses, suivies par le paludisme et le sida.

La Santé maternelle et néo-natale accuse un retard dont les conséquences sont catastrophiques

La survie et la santé des mères et des enfants sont indissociables : les interventions qui sauvent les mères sauvent les enfants. Les négligences qui affectent les mères ont un impact sur les enfants. Or la santé maternelle est un maillon négligé ces vingt dernières années. Les estimations pour 2005 indiquent qu'environ 536 000 femmes continuent de mourir chaque année durant la grossesse ou l'accouchement, ce qui équivaut à peu près à un décès de femme par minute, de causes qui pourraient pour la plupart être évitées.

L'exemple du tétanos :

En 1980, le tétanos était responsable de 800 000 décès de nouveau-nés et 90 pays déclaraient des cas de tétanos néonatal. Le taux de vaccination était de 9% alors.

Mi-2008, la couverture vaccinale est de 81% et seuls 46 pays ont signalé des cas de tétanos néonatal.

Le taux mondial de mortalité infantile : un quart de moins qu'en 1990

	Mortalité <5ans*	mortalité<1 an *
1990	93	64
2007	68	47

*** pour 1000 naissances vivantes**

Une centaine d'enfants de moins de cinq ans meurt toutes les cinq minutes. 50% des décès ont lieu en Afrique subsaharienne.

Au lieu de se réduire, les inégalités face à la maternité et à la naissance se creusent

Toutes les régions du monde ont amélioré l'accès des femmes aux services de protection maternelle susceptibles de leur sauver la vie à l'exception de l'Afrique subsaharienne. Le risque, pour une femme, de mourir des complications d'une grossesse ou d'un accouchement (hémorragie, infections, éclampsie et hypertension) au cours de sa vie varie de 1 sur 47 600 pour une Irlandaise, à 1 sur 7 pour une Nigérienne. Pourquoi ?

En Afrique subsaharienne, moins de la moitié des accouchements se déroulent avec l'assistance d'un soignant qualifié : médecin, infirmier ou sage-femme. Selon une étude de la Joint Learning Initiative, un pays a besoin en moyenne de 2,28 professionnels de la santé pour 1 000 habitants pour assurer un accompagnement qualifié des accouchements. Sur les 57 pays en dessous de ce seuil, 36 sont des pays d'Afrique subsaharienne. Rosa Nunez-Urquiza, de l'Institut national de Santé publique du Mexique, donne cet exemple illustrant les mesures simples qui permettent de réduire la mortalité materno-infantile : « dans les 7 Etats où le pourcentage des décès maternels dus à une hémorragie post-partum se situait au-dessus de la moyenne nationale, jusqu'à 60% des mères décédaient pendant qu'elles étaient transportées dans des hôpitaux plus importants. Lorsque des ambulances et un personnel de santé formé ont été mis à la disposition d'un de ces districts sanitaires, le taux de mortalité maternelle due aux hémorragies post-partum a chuté de 30% l'année suivante. »

Les 28 premiers jours de la vie : « nous en savons assez pour faire bouger les choses »

Du fait des mauvaises conditions de vie que subissent les mères survivre est, pour des millions d'enfants, un parcours d'obstacles qui commence au premier jour de la vie. La proportion de décès au cours des 7 premiers jours de la vie sur l'ensemble des décès des enfants de moins de 5 ans était de 23% en 1980, elle est passée à 28% en 2000.

Chaque minute une femme meurt pendant sa grossesse ou son accouchement de causes qui pourraient être évitées.

Risque de mortalité maternelle sur une vie de femme :

Niger : 1 sur 7

Irlande : 1 sur 47 600

« Nous avons des succès : élimination du tétanos, recul de la polio et contrôle de la rougeole. On ne retrouve plus les épidémies que l'on connaissait par le passé. »

**Dr Geneviève Begkoyan,
Responsable Survie de l'enfant
au bureau Unicef d'Afrique de
l'Ouest et du centre**

**Causes des décès dans
les 28 premiers jours de la
vie :**

36% infections

27% prématurité

23% asphyxie à la naissance

17% malformations

congénitales

Chaque année, 3 millions d'enfants sont mort-nés et près de 4 millions de bébés meurent au cours des 28 jours qui suivent leur naissance. La plupart de ces décès échappe aux statistiques. « Comme la plupart de ces nourrissons meurent à la maison, leur décès n'est pas enregistré et passe inaperçu au-delà du cercle immédiat de leur famille », commente Joy Lawn, responsable de Save the Children (SCF) en Afrique du Sud.

« Ces dernières années, écrit le professeur Zulfiqar A. Bhutta, pédiatre de l'université Aga Khan au Pakistan, notre compréhension des maladies et de la mortalité des nouveau-nés s'est considérablement étoffée. La répartition inégale de la mortalité maternelle et néo-natale montre que la plupart des décès se produisent dans les zones rurales pauvres et dans les zones urbaines d'habitat spontané souvent mal desservies. (...) Selon des estimations récentes, des interventions préventives et curatives de base offertes aux mères et aux nouveau-nés en centre de soins de santé primaire pourraient faire reculer la mortalité de 20% à 40%. (...) Une chose est claire : nous en savons assez pour faire bouger les choses. »

Une offre de soins exsangue dans certains territoires

Les dépenses publiques affectées à la santé sont donc un déterminant capital de la capacité des systèmes de soins. Or, selon l'OMS, ces dépenses ne représentaient en moyenne que 2,6% du PIB dans l'ensemble des pays à revenu faible ou intermédiaire, contre 7% dans les pays à revenu élevé ces dernières années.

La pénurie de soignants est un obstacle majeur à l'élargissement des approches intégrées en faveur de la survie, de la santé et de la nutrition maternelles. Selon l'OMS, il manque près de 4,3 millions d'agents de santé dans toutes les régions du monde, sauf en Europe. Les études suggèrent que la densité des professionnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes) est plus de 10 fois supérieure en Europe et en Amérique du Nord qu'en Afrique subsaharienne. Pour la majorité des mères et des enfants vivant dans cette région du monde, il n'y a ni clinique, ni capacité de diagnostic, ni médicaments pour les traitements

et le seul recours est l'hôpital, trop éloigné, surchargé et trop cher.

La pénurie des personnels de santé s'explique par le manque d'investissements dans la formation et le recrutement, la faiblesse des salaires et l'attrait exercé par les pays développés qui drainent près de 25% des médecins formés dans les pays en développement, l'urbanisation et les difficultés d'exercice en zone rurale. Chaque mois, 300 infirmières spécialisées quittent l'Afrique du Sud pour travailler à l'étranger notamment au Royaume-Uni où un tiers des professionnels de santé est originaire d'autres pays.

Le sida a également laminé les systèmes de santé dans les pays les plus touchés : en Afrique du Sud, on évalue à 24% la prévalence du VIH chez les jeunes agents de santé.

Le coût des soins

Autre élément capital du manque d'accès des enfants aux soins : les frais payés directement par le malade, prohibitifs pour les personnes pauvres. Car en plus de ces coûts directs, le patient doit supporter les frais annexes : coût des médicaments, des analyses de laboratoire et des tests de radiologie qui ne sont pas fournis par les hôpitaux publics, mais aussi transport à l'hôpital, alimentation et hébergement... La suppression des frais directs pourrait élargir l'accès à ces services comme le montrent plusieurs pays pauvres qui ont fait ce choix tels le Ghana, le Burundi ou certains districts du Népal.

Pour un continuum de soins aux moments-clefs du cycle de la vie des mères et des enfants.

Les stratégies de santé intégrées qui visent à réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans montrent que l'on peut réduire le nombre des décès imputables à la rougeole, la gravité des infections respiratoires, des maladies diarrhéiques. Pour rendre ces stratégies de santé de proximité massives, outre un indispensable investissement public, il est nécessaire d'impliquer fortement les communautés ainsi que les ONG. Il faut aussi donner aux mères les armes pour se battre pour leurs enfants.

Les déserts médicaux :

Les pays à faible revenu n'ont que 10 lits d'hôpitaux pour 10 000 personnes ;

Il manquerait dans ces pays quelque 4,3 millions d'agents de santé et médecins.

Le continuum de soins

« Lors des consultations prénatales, les femmes sont vaccinées contre le tétanos, elles reçoivent du fer et de l'acide folique contre l'anémie, une moustiquaire imprégnée d'insecticide ainsi qu'un kit d'accouchement stérile. Nous les incitons à accoucher dans un centre de santé car les trois-quarts des décès de nouveau-nés ont lieu dans les premières semaines de la vie (la moitié rien que le premier jour).

Après la naissance, viennent la vaccination, la distribution de vitamine A, ainsi que la promotion des habitudes comme le lavage des mains, l'utilisation d'eau propre, de moustiquaires sous-lesquelles faire dormir les enfants, la prise en charge au niveau de la communauté de la malnutrition, de la diarrhée, du paludisme et de la pneumonie ».

Docteur Geneviève Begkoyan, Responsable Survie de l'enfant, bureau Unicef d'Afrique de l'ouest et du centre.

Le passage à l'échelle est en retard dans la lutte contre les grands fléaux, pourtant les armes existent

Sida, malnutrition, paludisme, pneumonie... Malgré les progrès de la connaissance, les résultats enregistrés depuis vingt ans ne sont pas à la hauteur de l'urgence qu'il y a à mettre en œuvre des stratégies globales. S'ils étaient utilisés massivement, les moyens à notre disposition amélioreraient considérablement la survie des enfants.

Les médicaments au format enfant

Avec 17 % des décès (2 millions d'enfants chaque année), la pneumonie fait partie des causes majeures de mortalité chez les moins de 5 ans. Les trois quarts des épisodes de pneumonies se produisent dans 15 pays (pour plus de 50% en Asie du Sud ou en Afrique subsaharienne). Entre 11 et 20 millions d'enfants souffrant de pneumonie requièrent une hospitalisation.

Il faut administrer à l'enfant 50 mg d'amoxicilline par kilo et par jour pendant trois à cinq jours. Mais le conditionnement de cet antibiotique de base au format enfant, nécessaire pour garantir la bonne prise du médicament et faire baisser la mortalité, n'existait pas. « L'amélioration des médicaments essentiels pour les enfants est un problème critique de santé à l'échelle mondiale », selon Jaime Sepulveda, un responsable de la santé à la Fondation Bill et Melinda Gates. Un partenariat privé-public, avec l'aide de la fondation et des agences des Nations unies permet la production aujourd'hui de ces médicaments au format enfant. Ce travail fait suite à l'initiative « Pour des médicaments au format enfant », lancée en 2007, dirigée par l'OMS, en partenariat avec l'Unicef, pour améliorer l'accès à de meilleurs médicaments pour les enfants.

Sida : 200 000 nouveau-nés infectés à la naissance

Partant de rien au milieu des années 2000, l'accès des enfants aux médicaments antirétroviraux a fortement progressé : près de 200 000 enfants reçoivent un traitement antirétroviral en 2007 contre 75 000 en 2005. Il reste que la lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'accès aux soins de base accusent un retard désastreux.

Les enfants demeurent les grands oubliés de la lutte contre le sida. On estime que 2,1 millions d'enfants de moins de quinze ans vivent avec le VIH : 90% vivent en Afrique subsaharienne et la majorité d'entre eux ont contracté le virus autour de la naissance. En 2007, près de 420 000 enfants ont été contaminés et 290 000 enfants sont morts. L'infection par le VIH est plus agressive chez les nourrissons que chez les adultes car leur système immunitaire n'est pas totalement développé. Or de nombreuses études ont démontré qu'un traitement au cotrimoxazole dispensé dès les premiers mois de la vie peut améliorer leur survie de façon spectaculaire en les protégeant contre les infections opportunistes. Pourtant, cet antibiotique n'a été administré qu'à 4% des nourrissons de moins de deux mois nés de mères séropositives...

Les vertus du dépistage précoce

Des études récentes démontrent aussi que la plupart des nourrissons séropositifs ne sont pas soignés car l'accès au diagnostic est limité. En 2007, seuls 8% des enfants nés de mères séropositives ont subi un test avant l'âge de deux mois. Peu de mères d'Afrique subsaharienne ont accès au dépistage pour elles-mêmes et leurs

Les besoins pour un accès universel au traitement antirétroviral de première intention pour les enfants sont estimés entre 40 et 50 millions de dollars par l'Onusida

Les 4 priorités de la campagne mondiale

« Unissons-nous pour les enfants contre le sida » :

- **Traitements Pédiatriques pour 80% des enfants malades,**
- **Prévention de la transmission de la mère à l'enfant,**
- **Prévention des infections chez les jeunes,**
- **Protection des enfants orphelins ou vulnérables à cause du sida.**

Estimation des besoins : 30 milliards de dollars pour les enfants,

Soit 10% des dépenses en faveur de la lutte contre le sida.

enfants, et aux soins. En Afrique de l'Est et en Afrique australe – la région du monde où l'on compte le plus grand nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH – seulement 53% des centres de soins prénatals offraient des services de test et de conseil en 2007. Voilà qui explique pourquoi 28% seulement des femmes enceintes de la région ont subi un test de dépistage. Là encore, la volonté des politiques nationales et les aides font la différence : le diagnostic précoce des nourrissons est passé à grande échelle en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, au Rwanda, au Swaziland et en Zambie, grâce à des techniques de tests dits PCR utilisant un papier filtre pour recueillir du sang, simples d'emploi sans examen de laboratoire sophistiqué.

Anti-Rétro-Viraux (ARV) : enfin des médicaments au format enfant

Longtemps, l'absence de médicaments adaptés aux enfants a freiné l'accès aux médicaments antirétroviraux : il fallait couper et écraser des comprimés pour adultes en prenant le risque d'un mauvais dosage. Quand les Nations unies ont lancé, à l'initiative de l'Unicef, la campagne « Unissons-nous pour les enfants contre le sida », le traitement coûtait 1 200 dollars par an pour un enfant, soit dix fois le prix d'un traitement pour adulte ! En août 2007, la Food and Drug Administration américaine (FDA) et l'OMS ont approuvé une nouvelle polythérapie « trois médicaments en un » antirétrovirale pour les enfants produite pour environ 60 dollars par enfant et par an. Mais la couverture doit être considérablement élargie pour atteindre les objectifs de la campagne « Unissons-nous pour les enfants contre le sida » : fournir un traitement ARV ou du cotrimoxazole à 80% des enfants qui en ont besoin...

Les jeunes à risque

Autre sujet d'inquiétude lié aux défaillances de la prévention et de l'offre de soins contre le sida : les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont représenté près de 40% des nouvelles infections par le VIH-sida chez les plus de 15 ans en 2007. Ils passent trop souvent au travers du maillage trop lâche du dépistage et de l'offre de soins. Tabous et traditions continuent d'entraver la connaissance, chez les publics exposés, et l'information sur les risques de sida et les manières de s'en protéger est encore très insuffisante.

Les orphelins et enfants vulnérables

La pandémie de sida a engendré une nouvelle catégorie d'enfants : les enfants orphelins ou vulnérables à cause du sida. Outre les enfants atteints par la maladie, cette catégorie compte ceux qui vivent avec des parents malades, ceux qui ont déjà perdu leurs parents, dans des environnements où le sida a décimé les adultes-relais comme les soignants et les enseignants... Leurs conditions de vie, leur alimentation, leur scolarité sont précarisés. Certains enfants se retrouvent chef de famille à 10 ans... Cette catégorie est le quatrième pilier de la campagne des Nations unies, tant l'urgence de leur venir en aide est grande.

En 2010, ils seront 18 à 25 millions dans le monde, d'enfants orphelins ou vulnérables à cause du sida. L'Unicef s'est lancé dans des programmes d'aides à ces enfants en foyers très vulnérables, pour leur permettre l'accès à des aides de base, à la scolarité et à la santé, et l'Unicef France soutient des programmes novateurs d'aides et allocations sociales aux foyers les plus fortement touchés par les conséquences du sida.

Santé materno-infantile et lutte contre le sida : un investissement payant

Le Botswana a intégré les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dans son système de soins. Sa couverture en matière de traitement prophylactique antirétroviral contre la transmission mère-enfant est la plus large d'Afrique désormais. En 2006, 7% seulement des nourrissons nés de mères séropositives avaient été contaminés par le VIH, taux à comparer aux 35-40% avant le début du programme. Les programmes nationaux appliqués en Thaïlande affichent des résultats similaires. (Enfants et SIDA, deuxième bilan de situation, un rapport Unicef, avril 2008)

NUTRITION

Ces dernières décennies, les carences en iode ont diminué de moitié, la consommation de micronutriments a augmenté. Aujourd'hui, 38% des bébés dans les pays en développement sont nourris au sein.

Des progrès considérables ont été accomplis sur la connaissance des mécanismes de la malnutrition infantile. Des réponses efficaces existent, de nouveaux produits thérapeutiques permettent d'entrevoir une révolution nutritionnelle. Des stratégies liant la nutrition à la santé dans des régions particulièrement touchées ont fait leur preuve.

Mais 3 à 5 millions d'enfants meurent encore avant l'âge de cinq ans à cause de la malnutrition chaque année, faute de fonds et de volonté politique.

« Aujourd'hui, nous disposons de moyens efficaces contre la malnutrition infantile. Cela mérite l'investissement de tous, car c'est pour le bien de tous... » Jacques Hintzy, président de l'Unicef France

Malnutrition : un bilan accablant

Une mauvaise nutrition est responsable d'une grande partie des décès d'enfants et de leur fragilité aux autres maladies. Entre 30% et 50% des décès d'enfants de moins de 5 ans sont liés à la malnutrition.

Les enfants affaiblis par la faim ont beaucoup plus de mal que les autres à résister au paludisme, à la pneumonie, à la diarrhée, à la rougeole et décèdent beaucoup plus rapidement. D'ailleurs, le quart des décès chez les enfants de moins de 5 ans se produit dès le premier mois de leur vie, parce qu'ils pèsent parfois moins de 2,5 kg à la naissance (16% des nourrissons du monde en développement), portés par une mère sous alimentée et qu'ils ne bénéficient pas des gestes simples qui sauvent (mise au sein précoce, méthode du kangourou).

32% des enfants de moins de 5 ans vivant dans les pays en développement accusent un retard de croissance en raison de la malnutrition chronique (46% en Asie du sud, 38% en Afrique subsaharienne, 25% au Moyen-Orient et en Afrique du Nord).

L'Unicef estime que 150 millions d'enfants souffrent de carences nutritionnelles qui auront une répercussion irréversible sur leur santé. On évalue à 43 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans exposés à un risque de carence en vitamine A en Afrique subsaharienne.

Un domaine en pleine révolution

Ces dernières décennies, les progrès scientifiques ont mené à une meilleure connaissance du métabolisme de l'enfant et des mécanismes de la malnutrition qui ont permis l'élaboration de nouveaux traitements efficaces contre la malnutrition aiguë. Une nouvelle famille de produits thérapeutiques, se présentant sous la forme d'une pâte nutritive, a fait son apparition sur le marché au début des années 2000 : prêts à l'emploi et hautement nutritifs, adaptés au métabolisme du petit enfant, à ses besoins spécifiques et aux contextes précaires, les RUTF (voir ci-contre) simplifient considérablement la prise en charge de la maladie et la rendent plus efficace. L'enfant peut prendre son traitement à la maison, sous la surveillance maternelle. Les séjours à l'hôpital deviennent l'exception, les taux d'abandon très limités et le rétablissement est accéléré. L'Unicef est aujourd'hui le plus important utilisateur de Plumpy Nut (la première pâte nutritive prête à l'emploi, commercialisée par la société normande Nutriset) dans le monde, pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère.

L'enjeu : la malnutrition modérée, les enfants qui sont sur la brèche

Ce type de produit est jusqu'à présent utilisé presque uniquement dans le traitement de la malnutrition aiguë sévère. Or, il s'avère efficace également pour répondre à la malnutrition aiguë modérée en empêchant ainsi les enfants de tomber dans la malnutrition aiguë sévère.

20 MILLIONS D'ENFANTS SOUFFRENT DE MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE DANS LE MONDE

Elle augmente le risque d'infections (diarrhée, paludisme...)

Les infections réduisent l'appétit et la capacité d'absorber des aliments



La malnutrition s'aggrave

RUTF (Ready to use therapeutic food):

aliments prêts à l'emploi

Périmètre brachial : bracelet gradué utilisé

pour diagnostiquer une malnutrition en

mesurant le tour de bras de l'enfant.

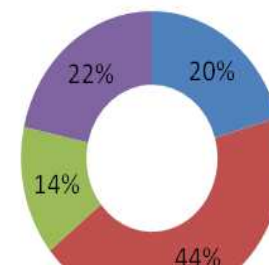
« Nous sommes à une période charnière. Nous recommandons l'usage de "produits thérapeutiques prêts à l'emploi", qui donnent d'excellents résultats. La prise en charge intégrée de la malnutrition sévère avec ce type de produits, se fait au sein de la communauté pour les cas les plus simples et en centres de santé lors de complications. Nous espérons que les pays qui n'ont pas encore validé ce système l'auront fait d'ici la fin de l'année. L'Unicef les y encourage et les accompagne, aussi bien pour qu'ils disposent des produits que pour former le personnel», explique Félicité Tchibindat, médecin et conseillère nutrition à l'Unicef pour l'Afrique de l'ouest et du centre.

L'Unicef accompagne les pays qui s'orientent vers des stratégies globales incluant la prise en charge de la malnutrition aiguë dite modérée, en encourageant la production du produit par des usines locales, comme en Ethiopie, au Mozambique ou encore au Malawi et au Niger.

Car l'enjeu aujourd'hui est le passage à l'échelle, pour la malnutrition en situation de crise comme pour la malnutrition chronique. La prise en charge des enfants souffrant de malnutrition dite modérée, beaucoup plus nombreux que les enfants sévèrement dénutris, n'est pas encore résolue. Dans la plupart des pays, la malnutrition sévère n'affecte pas plus de 2% à 3% des enfants tandis que l'on

19 millions d'enfants naissent avec un poids trop faible

Reste du monde ■ Inde ■ Asie du Sud ■ Afrique subsaharienne



Le coût n'explique pas seul les retards en matière de nutrition :

Vitamine A : nombre d'enfants exposés à une carence = 43 millions. Coût d'une gélule : 0,02 dollars

Iode : 37 millions de nouveau-nés non protégés par an risquent des lésions cérébrales causées par une carence en iode.

Quantité d'iode nécessaire pour prévenir le manque pour toute la vie : une cuillère à café

Coordonner santé et nutrition en Ethiopie

Chaque jour, 600 à 700 enfants meurent de maladies en Ethiopie. Chronique ou aiguë, la malnutrition est responsable de 57% de ces décès d'enfants de moins de cinq ans. Un enfant de moins de 5 ans sur 2 souffre de malnutrition chronique qui peut causer des dommages irréversibles à son développement. La malnutrition touche aussi les femmes enceintes et celles qui allaitent : plus de 400 000 femmes accouchent d'un bébé de petit poids.

Lors de campagnes de santé soutenues par l'Unicef, le personnel médical surveille les vaccinations et les rappels, notamment la rougeole pour les petits et le tétanos pour les mères. Les enfants reçoivent de la vitamine A et un vermifuge (pour nettoyer leur système intestinal des vers). Une moustiquaire imprégnée d'insecticide est donnée aux mères pour protéger les enfants. Le tour de bras des enfants est mesuré (à l'aide d'un périmètre brachial) et s'il est inférieur à 11 cm, ils sont référés à un hôpital ou à une unité de soins nutritionnels.

En deux ans, 11 millions d'enfants ont été suivis grâce à ces campagnes. 11 millions d'enfants ont reçu de la vitamine A, ce qui a évité 150 000 à 200 000 décès par an.

estime que le nombre des enfants modérément malnutris (et donc susceptibles de basculer dans la forme mortelle), est au moins 10 fois supérieur.

Les gros foyers de malnutrition sont la région sahélienne, avec des pays comme le Niger, l'Afrique australe en raison de l'incidence du sida sur la nutrition essentiellement, et l'Asie du sud. L'Unicef adopte des stratégies globales sur certains foyers de crise, comme en Somalie où l'une de ces pâtes nutritives, le Plumpy doz, est distribuée par l'Unicef auprès des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée.

« Il n'est guère satisfaisant d'attendre que les enfants deviennent sévèrement malnutris pour intervenir et il semble logique de chercher des moyens d'intervention plus précoces, notamment pour prendre en charge les enfants souffrant de malnutrition modérée afin d'éviter que leur état ne se dégrade », estime André Briend, nutritionniste de l'OMS et « co-inventeur » du nouvel aliment thérapeutique.

Mais la généralisation des bonnes pratiques bute sur le coût. Le sachet de Plumpy nut coûte aujourd'hui 0,27 euros. Pour André Briend, « l'idéal serait que les familles aient accès à des aliments riches en nutriments leur permettant de prendre en charge elles-mêmes leurs enfants malnutris ». Cependant, la flambée des cours des matières premières, dont le lait (ingrédient majeur des RUTF), combinée aux effets sociaux de la crise mondiale compromettent une telle perspective (lire encadré page suivante).

Alors qu'elle n'est plus une fatalité et que des moyens efficaces existent pour la combattre, la malnutrition infantile continue d'agir comme une urgence silencieuse, trop peu prise en compte par les Etats et souffrant d'un manque cruel d'investissements.

Un développement des pâtes nutritives prêtes à l'emploi ainsi que la mise en œuvre de programmes massifs associant santé et nutrition, comme ceux menés en Ethiopie par l'Unicef et ses partenaires, sont essentiels pour vaincre la malnutrition et sauver des millions de vie d'enfants.

En quoi la crise alimentaire mondiale aura des répercussions sur la malnutrition des enfants ?

« Si les prix augmentent, les ménages vont consommer des denrées moins chères (mil, sorgho), en plus petite quantité (passer de deux repas quotidiens à un seul), voire rogner sur d'autres dépenses (santé, transport, scolarité des enfants). Quand on sait que 50% des ménages d'Afrique subsaharienne vivent avec moins d'un dollar par jour, (ils sont même 71% au Niger) et que beaucoup, avec 2 dollars, ne sont pas tellement mieux lotis, on s'attend à voir la malnutrition des enfants s'aggraver. »

Dr Félicité Tchibindat, conseillère nutrition, Unicef Afrique de l'ouest et du centre.

PROTECTION

Le droit de grandir et s'épanouir dans un environnement favorable

L'avènement de la Convention a permis des progrès indéniables dans la reconnaissance globale du statut particulier et des besoins de protection des enfants. Il y a plus d'enfants ayant, à leur naissance, un nom et une identité et moins d'enfants travaillant dans les pires conditions.

Mais il y a de très nombreux enfants en danger et de nouvelles menaces : pour de nombreux enfants, l'environnement quotidien se dégrade et les expose aux pires violences.

Et, dans tous les pays, les adolescents ne bénéficient ni de l'attention ni de la protection nécessaire. Mieux protéger les enfants est l'affaire de tous.

La protection essentielle à la survie, terreau de l'épanouissement

Le vaste domaine de la « protection » de l'enfant inclut la lutte contre les violences, l'exploitation et les mauvais traitements infligés aux enfants, y compris l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, la traite et le travail dans des conditions dangereuses, la lutte contre les pratiques préjudiciables comme les mutilations génitales féminines ou le mariage forcé.

Dans le monde, 300 millions d'enfants seraient victimes de violence, d'exploitation dans un pays en guerre, obligés de travailler dans leur communauté, leur famille, leur école ou leur institution. La protection des enfants fait donc partie intégrante de leur droit à survivre, grandir et s'épanouir.

Les programmes de protection de l'enfance de l'Unicef ciblent également les enfants qui sont particulièrement à la merci des mauvais traitements parce qu'ils vivent sans la protection de leurs parents par exemple, ou qu'ils ont sont en conflit avec la loi, ou qu'ils vivent en période de conflit armé.

Les violations du droit des enfants à être protégés se produisent dans tous les pays et constituent des obstacles très importants à la survie et au développement de l'enfant. Faiblesse des Etats et des investissements publics, conflits et pauvreté forment le terreau des pires formes de violence et d'exploitation contre les enfants.

En vingt ans, la signature de la Convention des droits de l'enfant par les Etats a généré une reconnaissance globale du statut de l'enfant et des mesures plus protectrices ont été adoptées dans les législations nationales.

Les pires menaces contre les enfants ont été identifiées et, grâce à la Convention, le monde prend conscience du sort de ces enfants invisibles. Etre enregistré à la

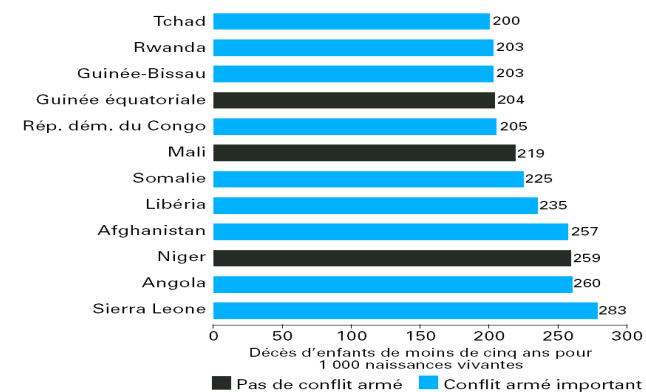
naissance, avoir une identité et un état civil est la première protection à donner à un enfant. Davantage d'enfants en bénéficient aujourd'hui, mais les inégalités entre le reste du monde et les zones rurales d'Afrique subsaharienne, où un tiers des enfants seulement jouit de ce droit fondamental, se creusent. Chaque année, encore 51 millions de naissances ne sont pas enregistrées.

Les guerres contre les enfants

On estime que le pourcentage de victimes civiles dans les guerres est passé de 50% des victimes pendant la seconde guerre mondiale, à 80% au cours de la guerre du Vietnam, puis à 90% au Liban, Cambodge, Rwanda... et dans la majorité de la trentaine de conflits qui émaillent aujourd'hui notre planète. 55 des 59 conflits enregistrés depuis 1990 se sont produits à l'intérieur des frontières des pays. Dans ces guerres, les civils sont en première ligne et souvent même un enjeu de la guerre : il faut toucher les civils pour faire plier l'adversaire. Du Darfour à la République Démocratique du Congo (RDC) ou l'Ouganda, les enfants représentent la moitié de l'écrasante majorité de civils tués. Depuis 1989, plus de 2 millions d'enfants sont morts des effets directs d'un conflit armé et 20 millions d'enfants ont été contraints de fuir leur foyer. Les conflits auraient rendu orphelins ou séparé de leur famille 1 million d'enfants dans les années 1990. Plus de 6 millions ont été handicapés à vie suite à des blessures.

Les guerres affectent aussi indirectement les enfants en détruisant les tissus familiaux, sociaux, économiques, en portant un coup aux infrastructures, notamment les centres de santé et les écoles. Ainsi, on estime que le taux de mortalité des enfants grimpe en moyenne de 13% en cinq ans de guerre. Les vaccinations de base sont perturbées, les centres de santé sont surchargés et certaines populations ne peuvent parfois pas accéder à ces centres pour cause de discrimination. Ceci entraîne un surplus de maladies et de mortalité chez les plus petits.

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.

En 2007, 5 426 personnes, dont 30% d'enfants ont été tuées ou blessées par des mines ou des engins explosifs.

Le long chemin d'Ishmael

Beah,

ambassadeur de l'Unicef, défenseur
des enfants affectés par la guerre

« Je sais ce que c'est qu'être oublié,
ce que c'est que perdre son
humanité et – plus important – de
guérir de tout cela et d'avoir une
autre vie », explique Ishmael Beah,
enrôlé de force comme enfant soldat
en Sierra Leone, alors qu'il avait 13
ans. L'Unicef l'a aidé à échapper à ce
conflit et à se refaire une vie. Puis il
est parti aux Etats-Unis pour
terminer ses études, il a commencé
à défendre les droits des enfants et
il est devenu l'auteur d'un succès de
librairie,
« Le chemin parcouru, mémoires
d'un enfant soldat ».

Enfants soldats, enfants blessés

Dans un climat de guerre qui affecte le plus gravement les enfants, le monde a pris conscience d'un phénomène ancien, ravivé par la nature des nouveaux conflits, celui des enfants soldats.

En 1989, Alain Louyot, auteur d'une histoire des enfants soldats, déclarait : « 200 000 enfants soldats combattent toujours dans le monde. Si la Convention est adoptée et appliquée, elle les protégera au moins jusqu'à l'âge de 15 ans. » La Convention des droits de l'enfant est en effet le premier texte à bannir l'utilisation d'enfants dans la guerre. Sept ans plus tard, un rapport était publié sous l'autorité de madame Graça Machel estimant qu'entre 250 000 et 300 000 enfants étaient enrôlés dans la guerre.

Le recrutement des enfants soldats a donné lieu à un protocole facultatif additionnel de la CIDE précisant les termes de la Convention des droits de l'enfant pour interdire les enrôlements. Des programmes de démobilisation ont été initiés. Dans des conflits comme la RDC aujourd'hui, l'Unicef a participé à la libération et à la réinsertion de plus de 30 000 enfants. Au fil des années, l'expérience a fait évoluer les programmes pour aider les enfants à retrouver le chemin de l'école, un apprentissage, un meilleur environnement de vie. La question longtemps oubliée des filles exploitées dans la guerre fait l'objet d'une attention nouvelle. Les programmes s'adaptent à leurs besoins spécifiques, notamment à la suite de viols et aux risques de sida et de grossesses précoces non désirées.

En janvier 2009, s'est ouvert le premier procès devant la Cour Pénale Internationale : l'ancien chef

Au Sri Lanka, entre 2003 et 2008, plus de 7 000 enfants enrôlés

Le TMVP (Tamil Makaal Viduthalai Pulikal) est un des groupes responsables de 553 enrôlements d'enfants soldats. En décembre 2008, l'Unicef a pu signer un accord avec ce groupe pour que les enfants soient libérés. Toutefois la situation est grave : « En l'état actuel du conflit, nous n'avons plus de contact avec un autre groupe, le LTTE (Libération de l'Eelam tamoul), qui détient plus de 6 288 enfants », déplore Philippe Duamelle,

de milice congolais (RDC) Thomas Lubanga y est jugé pour recrutement forcé d'enfants soldats.

En 2007, lors de la conférence « Libérons les enfants de la guerre », qui s'est tenue à Paris, près de 60 pays (aujourd'hui plus de 75) se sont engagés à protéger les enfants du recrutement. Les « Engagements de Paris » soulignent la responsabilité politique et pénale des recruteurs. Ils représentent les engagements pris par tous les Etats depuis quelques années à travers la ratification des instruments internationaux.

Exploitation et traite : les filles, plus en danger encore

Le travail et la traite exposent les enfants à la violence et à d'autres formes d'exploitation et de maltraitance extrêmes. On estime que 1,2 million d'enfants sont victimes de la traite chaque année, dont les filles constituent la majorité. Quelque 5,7 millions d'enfants sont réduits à la servitude pour dettes ou à d'autres formes d'esclavage. Sur les 1,8 millions d'enfants contraints de se prostituer et de se prêter à la production de matériel pornographique la majorité sont des filles.

L'exploitation sexuelle prend trois formes : l'abus sexuel par un adulte en position de pouvoir sur

Miser sur la résilience des enfants

Pour Boris Cyrulnik, neuropsychiatre, membre du Comité de parrainage de l'Unicef France, « la grande majorité des enfants a vocation à s'en sortir ». Tout dépend de l'environnement et de l'aide qu'il peut recevoir.

Extraits :

Face aux enfants soldats :

« Je recommande d'agir comme s'il ne s'était rien passé. Personne n'est dupe, bien sûr. Mais c'est le moyen d'aider l'enfant à ne pas être réduit à une étiquette. D'ailleurs, je n'aime pas parler d' « enfant soldat ». Je préfère dire « enfant blessé ». »

« Dédramatiser, non, déstigmatiser, oui. Rien n'est plus terrible pour un enfant que d'être traité de monstre. »

« Ne pas parler tout de suite, exactement comme le plâtre empêche de faire un mouvement le temps que la fracture guérisse. »

« Certaines cultures empêchent ou facilitent la résilience. La cellule familiale européenne, comme celle dans laquelle ont grandi les enfants qui sortaient de la deuxième guerre mondiale, est une prison affective où l'enfant n'a qu'une personne à aimer, en général sa mère. A l'inverse, dans certains villages du Nigeria, l'enfant profite d'une structure en étoile, les adultes se relaient autour de l'enfant blessé par la vie. »

L'Organisation internationale du Travail inclut dans la catégorie des enfants travailleurs tous les enfants de moins de 12 ans ayant une activité économique, quelle qu'elle soit, les enfants de 12 à 14 ans effectuant plus que des travaux légers et tous les enfants subissant les pires formes de travail des enfants : Esclavage, recrutement forcé, prostitution, traite, activités illicites contraintes ou activités dangereuses.

l'enfant, la violence sexuelle, qui englobe la notion de contrainte et de coercition, et l'exploitation à des fins commerciales : traite, prostitution, pornographie et tourisme sexuel. L'effet conjoint de l'augmentation de la pauvreté des foyers et des enfants et de la mondialisation des réseaux d'exploitation soumet les enfants à de nouvelles menaces.

Depuis 1996, date du premier Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales qui se tint à Stockholm, la communauté internationale a pris conscience du problème et en prend désormais la mesure, en se dotant de définitions et d'instruments de recueil de données et en commençant à partager les bonnes pratiques. Cette question fait l'objet d'un protocole facultatif, additionnel à la CIDE. En novembre 2008, 3000 personnes, représentants d'Etats, d'ONG et d'organisations internationales, ainsi que des jeunes venus de nombreux pays, se sont réunis à Rio, lors du troisième Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents organisé par le Gouvernement du Brésil, l'Unicef, l'ECPAT et le groupe des ONG pour la Convention internationale des droits de l'enfant.

Le travail des enfants

Plus de 218 millions d'enfants travaillent dans le monde, dont 2,5 millions dans les pays industrialisés, selon les estimations. La plupart des enfants travaillent dans l'agriculture.

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) estime que les trois quarts des enfants qui travaillent le font dans des conditions dangereuses selon ses critères : ils sont exposés aux mines, produits chimiques, pesticides, à la manipulation de machines dangereuses...

Les débats publics sur le travail des enfants ont évolué globalement vers une approche davantage centrée sur l'enfant. Des distinctions sont établies entre des formes de travail qui relèvent de l'exploitation et mettent en danger la santé physique et mentale de l'enfant, et celles qui sont une valeur ajoutée localement et pour l'enfant.

L'Unicef n'est pas opposé au travail que les enfants peuvent effectuer chez eux, dans la ferme

familiale ou dans une entreprise familiale, tant que ce travail ne nuit pas à leur santé et à leur bien-être, et à la condition qu'il ne les empêche pas d'aller à l'école et de profiter de leur enfance.

Les enfants en marge de la protection : adolescents, mineurs isolés, mineurs en conflit avec la loi

Enfants étrangers isolés, adolescents en errance, jeunes en conflit avec la loi sont, dans tous les pays, des enfants en danger. Or, malgré les exigences de la Convention des droits de l'enfant, les lois et les pratiques ont tendance à laisser sur le bord de la route, voire à stigmatiser ces enfants. Le Comité des droits de l'enfant de Genève note une tendance répressive inquiétante des politiques pénales envers les mineurs en réaction aux craintes soulevées par la délinquance juvénile. Pourtant, des études montrent que cette délinquance a tendance à croître moins vite que la délinquance générale.

L'accueil des enfants étrangers isolés se détériore dans les pays riches (voir chapitre sur la situation des enfants en France). L'Unicef rappelle que l'expulsion et l'enfermement ne sont pas des mesures appropriées pour des enfants en danger.

**« En Europe, on enferme de plus en plus d'enfants, de plus en plus jeunes »,
Thomas Hammarberg, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe**

« D'un point de vue général, on peut considérer que les mesures éducatives et de réhabilitation sont progressivement complétées, voire supplantées, par des mesures d'enfermement. Comme j'ai pu le constater lors de mes visites, le seul enfermement d'un mineur n'est jamais une réponse adaptée. Il est bien plus efficace de mettre l'accent sur la réparation et la réintégration de ces mineurs qui sont souvent à la marge de nos sociétés. »

Dans le monde, plus d'un million d'enfants sont privés de leur liberté

EDUCATION

Le droit de recevoir une éducation

La fréquentation scolaire a fortement progressé dans l'ensemble du monde depuis vingt ans, et l'écart entre les filles et les garçons s'est globalement réduit.

Mais la scolarisation est encore tardive et erratique, et les taux d'achèvement des études sont encore faibles, en particulier pour les filles.

A court terme les conflits et les catastrophes, à long terme le manque de ressources dédiées à l'enseignement et la précarité des ménages qui doivent payer pour que leurs enfants aillent à l'école, sont des obstacles aux progrès de l'éducation.

Une nette progression en vingt ans

La situation dans les années 1980 : chute de la fréquentation scolaire

Entre 1960 et 1980, l'Afrique subsaharienne avait connu la plus forte et rapide expansion scolaire au monde, avec une augmentation moyenne des effectifs de 7,3%, supérieure à l'accroissement des naissances. Or, à partir de 1980, dans 21 pays de cette région (soit la moitié) la croissance scolaire est moins rapide que celle des classes d'âges.

Les politiques d'ajustement structurel ont entraîné des réductions des dépenses publiques d'enseignement de 10,8 milliards de dollars en 1980 à 5,8 milliards en 1986, soit une part réduite de 5,2% du PIB en 1980 à 4,4% en 1986. La rémunération du personnel représentant l'essentiel de ces dépenses, les réductions budgétaires ont entraîné l'augmentation des effectifs jusqu'à 65 élèves par maître dans la moyenne des classes. A cause du manque de ressources et de l'inadéquation entre le système d'enseignement et le milieu rural, le nombre d'élèves décroît dans certains pays (Angola, Liberia, Madagascar, Tanzanie, Somalie...).

Depuis vingt ans, la scolarisation est de nouveau à la hausse.

Le nombre d'enfants non scolarisés à l'école primaire est passé de 115 millions en 1990 à 93 millions en 2007. Entre 1999 et 2005, le nombre d'enfants

En 1980, en Afrique subsaharienne, 1 enfant sur 4 est scolarisé

scolarisés dans le primaire est passé de 647 millions à 688 millions. L'augmentation est de plus de 36% en Afrique et de 22% en Asie du Sud. Dans 15 pays, les taux nets de fréquentation de l'école primaire ont augmenté d'au moins 10% entre 2000 et 2006. Le fossé entre les sexes s'est en partie comblé, même si les filles restent désavantagées dans certaines régions du monde. L'éducation des filles était à la traîne, mais elle a bénéficié d'une attention accrue et de programmes d'aide ces dernières années.

La scolarisation est tardive et les taux d'achèvement sont faibles

Le défi, aujourd'hui, est à la fois d'élargir l'accès aux 93 millions d'enfants exclus et d'assurer une école primaire de qualité.

Les trois quarts de ces enfants vivent en Afrique (45 millions) ou en Asie du sud (40 millions). 2 millions d'enfants vivant dans un pays riche ne sont pas scolarisés. Le monde compte entre 120 et 150 millions d'enfants et de jeunes en situation de handicap dont moins de 2% sont scolarisés. Sur les 45 millions d'enfants non scolarisés en Afrique subsaharienne, 21 millions vivent en Afrique de l'est et australe. La majorité des 31 pays qui risquent de ne pas atteindre l'objectif de l'éducation primaire universelle d'ici à 2015 est située en Afrique subsaharienne.

La différence se creuse encore si l'on regarde la durée de la scolarité et les taux d'achèvement. 17% des enfants en âge d'aller à l'école secondaire sont encore dans le primaire. Seuls 13 pays en développement affichent des taux de participation à l'école secondaire égaux ou supérieurs à 90%.

Un enfant sur 6 en âge d'aller à l'école secondaire est toujours en primaire parce qu'il a commencé sa scolarité tard ou a beaucoup redoublé.

Fin 2005 : les deux tiers du monde sont parvenus à la parité des sexes dans l'enseignement primaire

Enfants scolarisés dans le monde

	Garçons	Filles
En 1990	86%	78%
En 2005	89%	85%

Des clubs de mères pour soutenir l'éducation des filles

En Gambie, en zone rurale, un groupe de mères a décidé de créer des clubs de mères pour appuyer les efforts vers l'éducation universelle et la mise en place d'écoles adaptées aux filles.

Elles aident à la construction de nouvelles écoles, font du porte-à-porte pour encourager les parents à inscrire leurs filles et les classes se remplissent rapidement.

Le club des mères de Sare-Samba a fait fructifier les 5 000 dollars donnés par l'Unicef et dispose aujourd'hui de 15 000 dollars pour payer une partie des fournitures. Pour améliorer la nourriture des enfants, les membres du club ont créé des potagers à l'école. L'Unicef a aussi fourni des machines à moudre le grain, laissant plus de temps et d'énergie aux filles pour l'école.

On dénombre 90 clubs de ce type en Gambie.

Abolir les frais de scolarité, obstacles à l'école pour de nombreux enfants

La richesse du ménage est le déterminant essentiel de la fréquentation scolaire dans les pays en développement. La précarité économique est la cause majeure d'abandon scolaire : plus la famille est pauvre, plus faibles sont les chances d'aller à l'école secondaire.

Les frais de scolarité ferment les portes de l'école aux enfants les plus vulnérables du monde en développement. Dans les pays les plus touchés par le sida, la fréquentation scolaire a chuté avec l'appauvrissement des ménages qui comptent des malades parmi eux. Dans les pays frappés par des conflits, des famines et le sida, ces frais de scolarité sont particulièrement accablants pour les familles, alors même que les enfants ont plus que jamais besoin de l'environnement routinier et sécurisant que procure l'école.

En Afrique subsaharienne, les frais de scolarité absorbent environ un quart du revenu d'une famille pauvre. Pour permettre une meilleure égalité des chances, certains pays, dont le Kenya, le Malawi, le Mozambique, la Tanzanie, l'Ethiopie et le Ghana ont aboli ces frais. Ils ont commencé à partager leurs expériences dans ce domaine avec les gouvernements qui envisagent de prendre des mesures similaires.

Un enfant finlandais a la possibilité d'étudier pendant 17 ans, un enfant africain pendant 7 ans seulement

L'eau fait des miracles pour l'éducation

Autre facteur expliquant la faible fréquentation des écoles : l'état des infrastructures scolaires. Dans de nombreux pays, la priorité est de mettre en place un point d'eau potable et de construire des latrines pour le bien-être des enfants. Koffi Wonegon, président d'une association de parents d'élèves dans la région de Lomé, au Togo et père de 8 enfants tous scolarisés explique très simplement pourquoi : « Les enfants arrivent à l'école à 8h du matin et en repartent à 16 heures. Après quelques heures de cours sous 38 degrés, les élèves ont soif, le besoin est prégnant. Huit heures sans eau, c'est intenable, surtout avec la poussière et la chaleur. Beaucoup d'enfants rentrent chez eux pendant les heures de classe pour boire, mais ensuite ils ne reviennent pas. Quand je pense à tous les efforts faits par les familles pour envoyer leurs enfants à l'école, je trouve fou qu'une journée de classe puisse être interrompue car il n'y a pas d'eau à la disposition des enfants. » Les infrastructures sont en partie en cause dans les faibles taux de scolarisation. Dans de nombreuses écoles, les équipements sanitaires sont insuffisants et les dortoirs surpeuplés, ce qui peut dissuader les enfants venant de zones rurales éloignées de fréquenter les classes.

Adapter l'école aux besoins des enfants

« Il est déjà très difficile pour ces enfants d'être en dehors de leur domicile et de leur famille ; quand, en plus, leurs études se font dans des conditions pénibles, le besoin de regagner le « ger » (tente traditionnelle de Mongolie) est plus grand que celui de rester à l'école », explique le docteur Bertrand Desmoulins, représentant de l'Unicef en Mongolie.

Education dans l'urgence : « les enfants ne peuvent pas remettre à plus tard »

Quand un conflit explose et dure ou quand une catastrophe s'abat sur une région, les enfants ne vont plus à l'école. Les personnels éducatifs sont touchés comme les bâtiments, et les moyens de transport, les routes d'accès etc. Pourtant, dans ces situations aiguës qui sont particulièrement déstabilisantes pour les enfants, l'école est encore plus essentielle : elle est un lieu stable et sûr pour les enfants comme pour leurs parents.

Maiwand, militant pour la jeunesse afghane, résume bien l'enjeu. « L'éducation est un droit fondamental pour chaque enfant dans le monde. Il faut soutenir l'éducation des enfants qui se trouvent dans des situations d'urgence maintenant. Les enfants ne peuvent pas attendre, ne peuvent pas remettre à plus tard. »

Dans une plaine de Mongolie, balayée par le vent,

Bayarkhuu, 10 ans, et sa camarade de classe Tsengel gardent des chèvres. Durant les mois d'été, il arrive que les chèvres se déplacent sur des centaines de kilomètres mais en hiver elles restent à proximité de la ville.

Cela permet à Bayarkhuu d'aller à l'école le matin et de travailler l'après-midi. Les parents de Tsengel sont aussi bergers et habitent loin de la ville. Pendant l'année scolaire, elle reste chez Bayarkhuu et, après les cours, apporte son aide pour s'occuper du bétail.

Bayarkhuu et Tsengel risquent de ne plus être camarades pour très longtemps : maintenant que le gouvernement a privatisé les cheptels, davantage de parents ont besoin de leurs enfants dans l'entreprise familiale.

Bayarkhuu espère qu'il n'aura pas à faire ce choix.

L'école a besoin de davantage de moyens pour s'adapter aux besoins des enfants, notamment dans les zones rurales des pays pauvres. Dans les contextes particuliers, l'éducation informelle doit être encouragée. L'exemple de la Mongolie est édifiant à ce titre.

A la différence de nombreux autres pays, la Mongolie a plus de filles scolarisées que de garçons. La scolarisation d'ensemble au niveau primaire est élevée, à plus de 92%, et les taux d'abandon scolaires sont passés, petit à petit, à moins de 3% au niveau national. Mais dans les zones rurales, aller en classe représente encore un défi permanent, les taux d'abandon sont plus élevés et les garçons représentent 70% environ de ceux qui quittent l'école. Un programme a été mis en place avec le soutien de l'Unicef visant à adapter les écoles au service des communautés nomades de manière à ce que chaque enfant ait accès à l'enseignement.

LA SITUATION DES ENFANTS EN FRANCE

S'il vaut mieux vivre en France que dans de nombreux pays, si la primauté de la CIDE sur la loi nationale est reconnue et que des progrès ont été accomplis notamment avec la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, les conditions de vie restent précaires pour deux millions d'enfants, la santé des enfants souffre d'un manque de structures d'accueil et la prise en charge des adolescents est en déficit.

Le durcissement de la justice pénale à l'égard des enfants est inquiétant et la situation des mineurs étrangers isolés demeure préoccupante.

Le mandat de l'Unicef est d'être le défenseur des droits des enfants, de combattre la marginalisation et de promouvoir l'intérêt supérieur de l'enfant dans toute région. Nous n'arrêtons donc pas notre réflexion aux frontières des pays industrialisés et riches qui ont eux aussi leurs zones d'ombre dans l'application de la Convention internationale des droits de l'enfant.

La France est le deuxième pays européen à avoir ratifié la CIDE, entrée en vigueur le 2 septembre 1990. Depuis, la France a remis quatre rapports à l'examen du Comité des droits de l'enfant des Nations unies. La France est auditionnée le 26 mai 2009, pour faire le point sur la situation des enfants sur le territoire français (métropolitain et d'outre mer) depuis la dernière audition. S'il vaut mieux vivre en France que dans de nombreux pays, nous ne pouvons nous réfugier derrière le pire pour nous déclarer les meilleurs.

Les progrès : la primauté de la Convention sur la loi nationale reconnue

Depuis l'audition de la France en juin 2004, des progrès ont été enregistrés : l'âge légal du mariage est désormais le même pour les garçons et les filles, le cadre législatif de l'accouchement sous X a été modernisé et les enfants handicapés sont plus largement accueillis dans les écoles françaises.

La reconnaissance du droit de l'enfant à être entendu

Surtout, en se fondant à la fois sur l'intérêt supérieur de l'enfant affirmé par la Convention et sur le droit de tout enfant à sa liberté d'expression (articles 12-1, 12-2 et 13-1), la Cour de cassation a admis le droit d'une petite fille à être entendue dans une procédure judiciaire. Se trouve ainsi reconnue la primauté de la Convention des droits de l'enfant sur la loi nationale.

« Nous nous réjouissons de cette décision de la Cour de cassation, a commenté Jacques Hintzy, Président de l'Unicef France, qui place comme une considération primordiale l'intérêt supérieur de l'enfant. Mais, pour que ce droit essentiel des enfants de faire entendre leur voix pour les affaires qui les concernent soit bien appliqué, cela implique un important effort de formation, notamment de la part de la magistrature ».

La loi du 8 janvier 1993 prévoyait déjà le droit d'un mineur à être entendu par le juge. Depuis 1998 l'enregistrement audiovisuel évite la répétition à l'audience d'un témoignage recueilli dans un environnement médicalisé et propice à l'écoute. Aujourd'hui, trop peu de magistrats utilisent l'enregistrement filmé des enfants : la pratique doit progresser...

Protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance apporte des réponses plus adaptées en direction des 270 000 enfants protégés par l'Aide Sociale à l'Enfance pour cause de danger ou de risque de danger dans leur milieu familial. Elle vise notamment à rendre la détection des risques plus précoce, grâce à un suivi plus régulier aux moments-clés de la vie de l'enfant ; elle réorganise les procédures de signalement, désormais sous la responsabilité des départements et facilite les possibilités d'accueil des enfants dans les structures de protection.

Les enfants en marge

Si elles sont globalement meilleures en France que dans la majorité des autres pays du

La France compte :

deux millions d'enfants qui vivent sous le seuil de pauvreté selon les critères européens

450 000 enfants aidés par l'Aide Sociale à l'Enfance

4 000 à 6 000 mineurs étrangers isolés en métropole

Un obstacle à l'audition généralisée des mineurs : le nombre des juges pour enfants est cinq fois moins important en France qu'en Allemagne

« Mineurs étrangers isolés », typologie :

Enfants exilés, réfugiés à cause de conflits ou de risques politiques,

Enfants exploités par des trafiquants

Enfants mandatés par leur famille pour travailler ou faire des études

Enfants errants qui vivaient dans la rue dans leur pays d'origine,

Enfants en fugue, en conflit avec la famille ou victimes de maltraitance

Enfants « rejoignant un membre de la famille et se retrouvant isolés en chemin ».

monde, les conditions de vie des enfants sont plus précaires que celles des adultes. Un million d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté selon les critères nationaux, deux millions selon les critères européens.

Les mineurs étrangers isolés : pour un statut européen plus protecteur

Les mineurs étrangers isolés ont été au cœur de débats européens récents, sur la politique de l'immigration. Cette catégorie d'enfants qui se présentent aux frontières de l'Europe est privée de protection et victime de mesures qui autorisent le refoulement ou l'emprisonnement, renvoyant une navrante image de notre tradition d'asile...

En 2008, l'Unicef France a lancé un appel, avec à ses côtés, les plus grandes associations de défense des droits de l'enfant, en faveur d'un statut juridique européen protégeant les mineurs étrangers isolés. Ces enfants qui seraient estimés de 4 000 à 6 000 en France métropolitaine (il n'y a pas de statistiques globales fiables et aucune donnée n'est disponible en particulier pour les DOM-TOM), sont, en France comme en Europe, très insuffisamment protégés contre les formes d'abus et de maltraitance. Bien qu'ils relèvent de la responsabilité des autorités de notre pays et, plus largement de l'Union européenne, ils sont refoulés à la frontière ou retenus dans des conditions parfois inacceptables.

« Leur vulnérabilité d'enfants seule doit primer sur leur condition d'étranger », rappelait alors Fabienne Quiriau, experte auprès de l'Unicef France. L'Unicef et ses partenaires appellent à la création, en Europe, d'un statut juridique encadrant l'accueil de ces mineurs et leur suivi pour une équité qui fait aujourd'hui défaut sur le sol européen.

Un maillage de services de base trop lâche dans certains domaines

Malgré un très large accès à la santé grâce à la couverture maladie universelle, et à l'éducation, nos structures de santé et éducatives présentent de nombreuses carences.

Bien que des progrès aient été réalisés, les enfants en situation de handicap sont encore environ 30 000 à ne pas être scolarisés, et souvent la scolarisation ne représente que quelques heures d'école par semaine. La santé scolaire ne parvient pas à jouer son rôle de suivi régulier des enfants, faute de moyens suffisants, notamment au moment de l'adolescence, un âge où la prévention des risques de santé est pourtant essentielle. Les adolescents sont soumis à des risques supérieurs du point de vue médical. L'offre en pédopsychiatrie est largement insuffisante et inégalement répartie en France.

Les structures d'accueil manquent pour les enfants en difficultés familiales et fragiles socialement ; l'école, qui se voit confier un rôle de lien social unique, ne parvient pas à retenir de trop nombreux jeunes en échec.

La participation des jeunes dans les affaires civiles demeure marginale, les enfants doivent être mieux protégés contre toutes formes de violence et de maltraitance, notamment dans le cadre intrafamilial. La justice des mineurs manque cruellement des moyens pour donner une quelconque deuxième chance à ceux qui dérapent.

Des moyens adaptés à un enjeu de société

Il faut des moyens pour traiter des enjeux sociétaux incontournables, dont le débat lancé il y a deux ans sur l'accès aux restaurants scolaires des enfants du primaire est une illustration. Notre société doit s'adapter à des normes nouvelles parmi lesquelles la cantine est une nécessité pour 90% des parents d'élèves, et une saine nutrition est un enjeu de santé publique.

De même, notre pays qui a une natalité si dynamique, n'a pas de politique nationale à la hauteur

Le bien-être des enfants dans les pays riches

Le 14 février 2007, l'Unicef publiait un rapport sur « le bien-être des enfants dans les pays de l'OCDE ».

Le bien-être y est évalué à travers 6 mesures : bien-être matériel, santé et sécurité, éducation, relations avec la famille et les pairs, comportements et risques, sentiment subjectif des jeunes eux-mêmes. Les conclusions insistent sur le fait qu'il n'existe pas de rapport systématique entre le PIB par habitant et le bien-être des enfants. La mauvaise nouvelle est que la France n'arrive qu'en 16^e position sur 21 pays sur l'ensemble des critères : nous sommes au 7^e rang pour la santé infantile, mais nous arrivons en 18^e position pour le bien-être subjectif.

Les trois grands principes de l'Ordonnance de 1945 :

1. La spécialisation des magistrats pour que les mineurs ne soient justiciables que des tribunaux pour enfants (juges pour enfants, tribunaux pour enfants)
2. La double compétence du juge des enfants au civil et au pénal
3. La primauté des réponses éducatives sur des mesures répressives.

des besoins des familles. Il faut des services de la petite enfance adaptés à la réalité du travail des femmes aujourd'hui et à leurs ressources. Si l'éducation reste une nécessité fondamentale, rendre obligatoire l'école trop tôt n'est pas la réponse pertinente aux besoins des petits de deux à trois ans. Il faut, en revanche, permettre à l'école de retrouver son rôle de mixité sociale, d'épauler les enfants qui décrochent trop nombreux entre 14 et 16 ans.

La mauvaise réputation des adolescents

« L'adolescence est l'âge de toutes les vulnérabilités », disait Françoise Dolto. La politique de l'adolescence doit prendre en compte la vulnérabilité de cette période de la vie. Mais il faudrait pour cela changer le regard que l'on porte sur les jeunes dans notre pays.

Les premières violences des adolescents sont dirigées contre eux-mêmes : troubles psychologiques, alimentaires, toxicomanie, exposition aux risques, suicides, dont la France détient le triste record pour les 15-24 ans parmi les pays étudiés dans le rapport *Bien-être des enfants dans les pays de l'OCDE*.

La loi du 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance et celle « renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs » accentuaient déjà une justice moins indulgente envers les mineurs qu'envers les adultes. La nouvelle loi sur la prévention de la délinquance (sup) institue la « présentation immédiate » des mineurs délinquants devant les magistrats, crée de nouvelles sanctions éducatives à partir de 10 ans et instaure de nouveaux délits qui concernent les jeunes.

En 2008, en remettant en question l'Ordonnance de 1945 qui établissait les fondements de la justice juvénile, le gouvernement semble se diriger vers une approche privilégiant la répression au détriment de réponses plus éducatives. Mais quelle part occupe la prévention dans cette politique ? Quelle prise en compte des

alternatives à l'incarcération ? La prise en charge de l'adolescence est défailante dans notre pays. Elle continue de souffrir de préjugés et d'un manque flagrant de moyens. Dans une tribune publiée le 15 avril 2008 sur la réforme de la justice des mineurs et de l'Ordonnance de 1945, l'Unicef France exprimait ses inquiétudes sur les dérives possibles de la politique pénale envers les enfants. «Le durcissement continu de la répression ne saurait être l'unique réponse à la délinquance des jeunes. Ainsi, il s'agit maintenant de traduire cette évidence en actes. Car, autant que de réformes, la justice des mineurs a besoin de moyens. Ses effectifs sont très insuffisants, comme le rappelait déjà la commission sénatoriale en 2002. Leur renforcement entraînera une meilleure application des décisions de justice, dans le cadre, bien sûr, du respect des droits de l'enfant. Il faut aussi augmenter le maillage de l'offre de soins pédopsychiatriques. Les délais d'attente dans les centres médicaux-psycho-pédagogiques sont beaucoup trop longs sur l'ensemble du territoire. »

Des structures d'accueil et des maisons des adolescents doivent exister dans chaque département afin de rattraper des jeunes qui sont en perdition et en danger, pour eux-mêmes d'abord et parfois pour les autres.

En France, une centaine de milliers d'enfants et en situation de risque ou de danger (encore trop souvent mortel), 270 000 sont protégés par l'Aide Sociale à l'Enfance. Sur les 5,6 milliards d'euros investis chaque année pour la protection de l'enfance, une trop faible proportion est consacrée à la prévention.

A l'heure où la proportion d'enfants pauvres vivant dans des ménages précarisés par la crise augmente, la priorité est en France à une protection moins négligente de l'enfance, non au durcissement de sanctions guidées par la peur qu'inspirent des enfants en danger, sanctions qui, pour populaires qu'elles soient, n'en sont pas moins indignes des engagements de notre pays.

« Rendons justice aux mineurs »

Extraits

« Si nous percevons la gravité des enjeux, évitons d'emblée la stigmatisation des jeunes, disait le texte de la tribune. Cela passe par la réaffirmation de certaines vérités : les jeunes sont une ressource, non une menace – sur les 13 millions d'enfants et d'adolescents qui grandissent sans problèmes majeurs, 85 000 ont été présentés à un juge en 2006, soit moins de 1% d'entre eux. Loin du laxisme régulièrement souligné par l'un ou l'autre, la réponse pénale à leurs actes délictueux s'élève à plus de 85%. Par ailleurs (...), on compte beaucoup plus de mineurs victimes de la violence des adultes qu'auteurs d'actes de délinquance. Enfin, la souffrance précoce est insuffisamment prise en charge. »

Tribune publiée par l'Unicef le 15 avril 2008

POUR CONCLURE ET ALLER PLUS LOIN

Pour conclure

L'un des impacts les plus significatifs de l'avènement de la Convention des droits de l'enfant est la connaissance qui s'est considérablement étoffée sur la situation des enfants dans le monde. Mortalité infantile, enfants soldats, pires formes d'exploitation des enfants, accès à l'école primaire... Sur chacun de ces sujets, nous disposons aujourd'hui d'indicateurs et d'instruments qui donnent une mesure de la qualité de vie des enfants dans le monde.

Nous pouvons dès lors constater quelles promesses ont été tenues, mais aussi quelles sont celles qui ont été négligées, ignorées. Ce rapide bilan n'a pas abordé la participation et l'écoute des enfants, pour se concentrer sur les enjeux les plus problématiques.

La santé des enfants s'est améliorée globalement, grâce aux progrès accomplis par la médecine et à la mise en œuvre de stratégies et de pratiques, comme la vaccination de masse ou le recours aux anti-rétroviraux contre le sida et aux nouveaux « alicaments » contre la malnutrition aiguë. L'accès à l'éducation de base a progressé, en particulier pour les filles qui étaient à la traîne, et les pires formes d'exploitation des enfants font l'objet d'une attention nouvelle. La connaissance des mécanismes de la malnutrition infantile et la compréhension des obstacles à la scolarisation ou à la santé des enfants se sont enrichies des recherches menées par les acteurs scientifiques, internationaux, publics, privés et associatifs.

Les exemples évoqués dans le dossier, sur l'impact positif du continuum de soins entre la mère et l'enfant, sur les stratégies intégrant la lutte contre la malnutrition et les fondamentaux de la santé, ou sur l'adaptation des structures et des rythmes scolaires à la réalité des besoins des familles prouvent les progrès considérables que nous sommes désormais capables d'accomplir pour améliorer la survie et

le bien-être des enfants. L'exemple le plus significatif de ce que l'on peut réussir en misant sur la capacité extraordinaire de l'enfance est sans doute celui des enfants soldats qui reviennent du pire et peuvent donner les meilleurs des adultes.

Mais ces stratégies qui ont fait leur preuve butent sur le manque de moyens et d'ambitions des politiques en faveur de l'enfance. Ce constat est valable pour tous les pays du monde : partout, les budgets et les moyens mis en œuvre pour la santé, l'éducation et la protection des enfants sont insuffisants. Ainsi, les budgets de santé des pays d'Afrique subsaharienne sont exsangues, tandis que l'offre de soins psychiatriques et la protection des jeunes sont déficitaires en France. Mais le bilan de ces négligences est particulièrement cruel dans certaines régions comme l'Afrique subsaharienne, ou pour certaines populations d'enfants en marge, comme les mineurs étrangers isolés en Europe. Le manque de moyens n'est pas la seule explication aux retards, voire aux revers, enregistrés : l'état désastreux de la santé materno-infantile prouve que des blocages idéologiques lamentent encore le rôle des mères qui sont pourtant le premier et le meilleur vecteur du bien-être des enfants. Les seuls moyens ne sont pas non plus en cause dans le durcissement des politiques pénales à l'encontre des enfants dans les pays du nord ; politiques souvent portées par un discours sécuritaire qui criminalise la jeunesse au lieu de la valoriser et de la protéger et qui privilégie des réponses répressives à courte vue au lieu de miser sur des réponses éducatives et des dispositifs de prévention ambitieux.

Les avancées dues à la CIDE

La CIDE a concrètement permis de :

- transformer le statut de l'enfant et de l'enfance ;
- renforcer notre compréhension commune des droits humains ;
- provoquer des avancées importantes et mesurables en matière de services essentiels aux enfants ;
- favoriser la prise de conscience et la mise en œuvre de solutions en matière de protection de l'enfance ;
- affirmer la participation comme un droit fondamental de l'enfant ;
- influencer les lois et standards relatifs aux soins et à la protection des enfants ;
- être un catalyseur pour la promotion des droits humains et la mise en œuvre de partenariats en faveur du développement (entre les gouvernements et les organisations internationales, entre le public et le privé, etc.) ;
- placer la survie de l'enfant et le développement au cœur des objectifs du millénaire.

Les progrès à réaliser

Les défis majeurs de la Convention dans les années à venir sont :

- réduire les disparités entre populations en matière d'accès aux biens essentiels et de protection ;
- assurer les droits de tous les enfants piégés dans les urgences ;
- assurer un continuum de soins entre la grossesse, la naissance et la santé de l'enfant ;
- adapter les systèmes éducatifs aux enfants ;
- lutter contre les principales maladies infectieuses, dont le VIH-SIDA, en favorisant des partenariats entre tous les acteurs publics et privés ;
- protéger les orphelins et enfants vulnérables ;
- établir des systèmes de protection de l'enfance au niveau national ;
- traduire les droits de l'enfant en budgets et programmes de protection sociale ;
- protéger les droits des enfants dans les situations de crise ;
- utiliser les nouvelles technologies comme des outils pour améliorer les droits des enfants ;
- relever les défis particuliers posés par l'Afrique et l'Asie.

Vingt ans après l'adoption de la Convention des droits de l'enfant, qui s'applique à chaque enfant dans le monde, des millions d'enfants naissent exposés à des maladies ou des menaces que l'on pourrait leur éviter, mais que l'on choisit d'ignorer.

Nous pourrions sauver la vie de millions de mères et de nourrissons, faire disparaître les gros foyers de malnutrition, empêcher la contamination des bébés par le sida, éviter le décès à cause d'une pneumonie ou d'un paludisme. Nous pourrions, en abolissant les frais de scolarité et en équipant les écoles d'eau potable et de latrines, rendre l'éducation universelle.

Nous pourrions tenir nos promesses, puisqu'enfin nous avons les armes pour le faire. Notre responsabilité d'adultes est de tenir nos engagements.

Mais, alors que la crise mondiale a et aura des conséquences majeures sur les populations les plus vulnérables, les budgets alloués à la santé, l'éducation et la protection se resserrent au lieu d'augmenter. Dans ce contexte, il est urgent de poursuivre notre mobilisation pour les femmes et les enfants en rappelant qu'investir en leur faveur est vital pour le bien-être de tous.

Pour aller plus loin :

Ce rapport a principalement été écrit à partir des publications de l'Unicef international et l'Unicef France (voir les sites unicef.org et unicef.fr)

Unicef France :

- Site unicef.fr : fiches thèmes, pays et reportages
- Revue Les enfants du monde – Unicef France (n°95 à 178)
- Convention internationale des droits de l'enfant
- La protection de l'enfant : guide à l'usage des parlementaires (2004)
- Appel pour un statut protecteur des mineurs isolés étrangers : Communiqué 3/07/08, note technique préparatoire
- Tribune du 15 avril 2008, Rendons justice aux mineurs

Unicef :

- Rapports sur la situation des enfants dans le monde de 1989 à 2009
- Rapports annuels de 2005 à 2008
- Rapports Progrès pour les enfants (2007, 2008)
- Action humanitaire de l'Unicef, rapports 2005 à 2009
- *Nous les enfants*, rapport des Nations unies, 2001
- Les enfants et les Objectifs du Millénaire pour le développement, décembre 2007
- Un monde digne des enfants – 5 ans plus tard (2007)
- Supplémentation en vitamine A : une décennie de progrès (2007)
- Enfants et sida : deuxième bilan de situation, Campagne Unissons-nous pour les enfants contre le sida, Nations unies, avril 2008 ;
- Enfants et sida : troisième bilan de situation, décembre 2008
- A qui profite le crime ? Enquête sur l'exploitation sexuelle de nos enfants, Unicef, 2001

Bilans du Centre de recherche Innocenti :

- Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches (Bilan 7, 2007)
- La transition en cours dans la garde et l'éducation de l'enfant (Bilan 8, déc. 2008)

Autres sources :

Rapports et sites de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Onusida

Enfants, sida et pauvreté : Des vérités qui dérangent, rapport final de l'Initiative conjointe de recherche sur les enfants et le VIH-SIDA (JICLA), février 2009

Objectifs du Millénaire pour le développement : rapport des Nations unies, 2007

Rapports périodiques de la France auprès du Comité des droits de l'enfant des Nations unies, Genève, et rapports de la Défenseure des droits de l'enfant.



**unissons-nous, pour les 20 ans
des droits de l'enfant**

UNICEF France
3, rue Duguay-Trouin
75282 Paris cedex 06

www.unicef.fr