



Convention relative aux
droits de l'enfant

Distr.
GÉNÉRALE

CRC/C/28/Add.9
31 juillet 1997

FRANÇAIS
Original : ANGLAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT

EXAMEN DES RAPPORTS PRÉSENTÉS PAR LES ÉTATS PARTIES EN APPLICATION
DE L'ARTICLE 44 DE LA CONVENTION

Rapports initiaux des États parties devant être
présentés en 1995

Additif

ARMÉNIE

[Original : RUSSE]
[19 février 1997]

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
Introduction	1 - 6	2
I. Législation	7 - 51	2
II. Éducation et sécurité sociale	52 - 86	10
III. Santé	87 - 157	19

Introduction

1. À côté des dispositions constitutionnelles fixant les principes fondamentaux quant à la protection des droits de l'homme, il existe toute une série de lois adoptées par l'Assemblée nationale tendant à garantir également le respect des droits de l'homme, notamment ceux visés dans la loi relative aux droits de l'enfant, adoptée le 29 mai 1996.
2. La République d'Arménie a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant le 1er juin 1992 et le Président de la République a signé la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant le 6 juin 1994 et le décret sur la protection des droits de la mère et de l'enfant le 28 mars 1996.
3. La République d'Arménie prête la plus grande attention à la défense des droits de l'enfant. Les sérieux problèmes qu'a connus ce pays : tremblement de terre de 1988, blocus exercé par les États voisins, afflux de centaines de milliers de réfugiés en provenance d'Azerbaïdjan à la suite du conflit du Haut-Karabakh, grave crise de l'énergie, passage à l'économie de marché, etc. ... n'ont pas empêché l'Arménie de rester fidèle à sa politique de réformes économiques, de changements démocratiques et d'intégration au sein des structures économiques et politiques mondiales.
4. Dans les régions dévastées, où des centaines d'écoles et de jardins d'enfants ont été détruits en tout ou en partie, il est procédé à la reconstruction de nouveaux établissements d'enseignement général, à l'aménagement des internats et à la mise en place d'installations pour les enfants devenus handicapés ou orphelins à la suite du séisme ou des conflits frontaliers armés.
5. Les enfants sont au coeur des préoccupations du gouvernement. En juin 1996, le Parlement a adopté une loi spéciale relative aux droits des enfants et une Commission nationale permanente pour les droits des enfants se met en place. Dans ce domaine, l'année 1996 a notamment vu la publication, grâce à l'aide du Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme, de l'UNICEF, du Centre national pour la démocratie et les droits de l'homme et du Conseil norvégien pour les réfugiés, de toute une série d'ouvrages sur les droits de l'enfant et d'un manuel spécialisé destiné aux enseignants. Un guide des droits de l'enfant à l'usage des écoliers des classes moyennes des établissements d'enseignement général est en préparation.
6. Le présent rapport expose en détail les mesures législatives, administratives, judiciaires et autres, adoptées par l'Arménie s'agissant des droits des enfants en matière de santé et d'éducation. On reproduira, si nécessaire, les dispositions constitutionnelles et législatives pertinentes. Le rapport s'articule comme suit : législation, éducation et sécurité sociale, santé.

I. LÉGISLATION

Articles 5-9, 12-14, 16 et 18-21

7. Le droit arménien fixe à 18 ans l'âge de la majorité. C'est à cet âge que s'acquiert le plein exercice des droits civils mais, aux termes de l'article 11 du Code civil, lorsque la loi autorise le mariage d'un mineur de 18 ans, l'intéressé peut légalement travailler à partir de la date du mariage.
8. Tout en fixant à 18 ans l'âge d'acquisition de la capacité de travailler, le Code civil règle le cas de l'aptitude au travail des mineurs de 15 ans et de

ceux âgés de 15 à 18 ans. S'agissant de ces derniers, l'article 13 du Code prévoit qu'ils peuvent valablement conclure des contrats avec le consentement de leurs parents naturels ou adoptifs ou de leur tuteur. Ils peuvent conclure seuls des contrats peu importants concernant la vie de tous les jours, disposer de leurs gains ou pensions et exercer les droits de copyright ou de propriété.

9. S'agissant des mineurs de 15 ans, les contrats sont conclus par les parents naturels ou adoptifs ou le tuteur. Ces mineurs peuvent toutefois conclure seuls les contrats correspondant aux actes de la vie courante.

10. L'article 35 de la Constitution reconnaît à tous les citoyens le droit à l'instruction. L'enseignement secondaire dispensé dans les établissements publics est gratuit. La fréquentation scolaire minimale d'un établissement d'enseignement général est de huit ans.

11. La majorité pénale est fixée à 16 ans. L'article 10 du Code pénal pose le principe de la responsabilité pénale de l'auteur d'une infraction âgé de 16 ans au moins lors de sa commission. Les auteurs d'infractions âgés de 14 à 16 ans ne peuvent voir leur responsabilité engagée que dans les cas suivants : meurtre; blessures graves; viol; vol à main armée ou avec menace de recours à la violence mettant en danger la vie d'autrui; vol simple; vandalisme qualifié; destruction ou dégradation lourdes de conséquences des biens de l'État, de groupes ou d'individus; vol d'armes, de munitions, stupéfiants ou explosifs; agissements délibérés susceptibles de provoquer le déraillement d'un train.

12. Si un tribunal estime possible de punir un mineur, auteur d'une infraction n'ayant pas eu de graves conséquences sociales, au moyen d'une sanction autre que pénale, il peut appliquer des mesures éducatives coercitives : excuses publiques ou non; admonestation ou blâme; avertissement; obligation, pour les mineurs de 15 ans au moins disposant de revenus propres, de réparer le dommage causé; placement du mineur sous la stricte surveillance de ses parents ou des personnes qui en ont la garde; placement du mineur sous la surveillance d'un organisme professionnel ou social avec l'accord de celui-ci; placement du mineur dans un établissement de redressement ou médico-éducatif.

13. Les parents déchus de l'autorité parentale perdent tous les droits inhérents aux liens du sang vis-à-vis de l'enfant concerné par cette mesure. La déchéance de l'autorité parentale ne dispense pas les parents de l'obligation de subvenir aux besoins de leurs enfants.

14. Lorsqu'un parent déchu de l'autorité parentale porte systématiquement atteinte aux règles de la cohabitation, rendant la vie sous le même toit impossible, il peut être expulsé sans avoir droit à un autre logement (Code du logement, article 94).

15. Afin de protéger au mieux les intérêts de l'enfant menacé par la cohabitation avec ses parents, le tribunal peut le retirer de leur garde pour le confier à une autorité de curatelle ou de tutelle.

16. En vertu des dispositions du Code pénal, la responsabilité pénale est engagée lorsqu'il est porté atteinte à la vie, la santé ou l'honneur de l'enfant dans les cas suivants : rapports sexuels avec une personne mineure de 16 ans ou sexuellement non mûre; dépravation de mineurs; relation maritale de fait avec

une personne n'ayant pas l'âge nubile; non-exécution de l'obligation d'entretien de l'enfant; substitution d'enfants; non-assistance à mineur en danger; rapt ou séquestration d'un mineur de 16 ans; incitation des mineurs à l'usage de la drogue; incitation des mineurs à la participation à des activités criminelles, à l'ivresse ou aux jeux d'argent; administration de drogue ou de boisson à des mineurs.

17. La décision du Soviet suprême d'Arménie du 8 juillet 1981 sur les mesures prioritaires de protection des femmes, mères et enfants et de soutien aux familles prévoit un certain nombre d'avantages pour les femmes.

18. Le Code civil arménien contient des dispositions visant à la protection des intérêts des enfants en matière d'héritage. Les héritiers d'une personne décédée ne sont pas seulement ceux de ses enfants déjà nés lors du décès mais également ceux nés à titre posthume. La loi reconnaît également le droit à une part héréditaire obligatoire du patrimoine du de cujus : quelles que soient les circonstances (taille de la propriété), le mineur ou l'enfant handicapé reçoivent la part qui leur est due.

19. Le droit arménien détermine les responsabilités des parents et autorités de tutelle ou de curatelle ou autres ainsi que leurs droits et obligations en matière d'éducation des enfants. Le Code du mariage et de la famille prévoit que le prénom de l'enfant est choisi d'un commun accord par ses parents et que son nom de famille est celui de ses parents. Lorsqu'ils portent des noms différents, les parents décident ensemble de celui, du père ou de la mère, que portera l'enfant; en cas de désaccord des parents, ce sont les autorités de tutelle ou de curatelle qui tranchent.

20. Les parents sont tenus de veiller à l'éducation de leurs enfants, à leur développement physique et à leur instruction ainsi qu'à leur préparation à un travail d'utilité sociale. Les parents sont les représentants légaux de leurs enfants mineurs devant toutes les autorités, y compris les tribunaux, et assurent la défense de leurs droits et intérêts sans avoir besoin d'une autorisation spéciale à cet égard.

21. Les parents doivent régler par consentement mutuel toutes les questions relatives à l'éducation de leurs enfants. À défaut d'accord, c'est à l'autorité de tutelle ou de curatelle de résoudre le conflit avec la participation des parents. Au cas où les parents vivent séparés sans dépendre de l'autorité de tutelle, lorsqu'ils ne sont pas capables de se mettre d'accord sur l'éducation de leurs enfants, la décision appartient à un tribunal. Lorsque les parents sont séparés, ils doivent décider d'un commun accord de celui avec lequel résidera l'enfant mineur. Lorsque l'enfant ne vit pas avec ses parents, ceux-ci ont le droit de lui rendre visite et le devoir de participer à son éducation. Les grands-parents jouissent du droit de visite vis-à-vis de leurs petits-enfants mineurs.

22. Les parents ont le droit de réclamer que leur soit rendu l'enfant qui vit avec d'autres personnes en l'absence d'autorisation légale ou de décision judiciaire. Compte tenu du rôle des parents et des institutions sociales dans l'éducation des enfants, le Code pénal dispose que, lorsque le comportement répréhensible du mineur ne constitue pas une grave menace pour la société, le tribunal pour enfants peut être saisi de l'affaire. Le Code prévoit aussi qu'au

lieu de voir engager sa responsabilité pénale, l'enfant peut être placé sous la stricte surveillance de ses parents ou des personnes en tenant lieu ou encore dans un établissement de redressement ou médico-éducatif. La durée de son séjour dans un tel établissement est fixée par le tribunal pour enfants.

23. Le Président de la République a adopté des décrets sur le salaire minimum en Arménie et sur l'augmentation des salaires, pensions et allocations des travailleurs des entreprises publiques, les 31 mars 1994 et 5 septembre 1994.

24. Le nom de l'enfant est soumis aux dispositions de la loi sur la famille et le mariage. Le nom patronymique est celui du père et, pour l'enfant né hors mariage et dont la filiation paternelle n'est établie ni par déclaration conjointe des parents ni par décision judiciaire, celui indiqué par la mère. La fin du mariage des parents ou la prononciation de la non-validité du mariage n'a aucune conséquence sur le nom de l'enfant. Si celui des parents avec lequel l'enfant vit après la dissolution du mariage souhaite donner à celui-ci son propre nom de famille, c'est l'autorité de tutelle ou de curatelle qui se prononcera en fonction de l'intérêt de l'enfant. Le changement de nom de famille du père ou des parents entraîne celui des enfants mineurs. Si le nom de famille d'un seul des parents est modifié, le changement de nom de l'enfant est prononcé sur commun accord des parents ou, à défaut, avec le consentement de l'autorité de tutelle ou de curatelle.

25. La loi sur la nationalité arménienne du 16 novembre 1995 règle les questions de nationalité. En vertu de ses dispositions, est arménien tout enfant dont les parents avaient la nationalité arménienne lors de sa naissance, quel que soit son lieu de naissance. Lorsqu'au moment de la naissance de l'enfant, un seul des parents a la nationalité arménienne, l'autre étant national d'un autre pays, la question de la nationalité de l'enfant se règle par accord écrit entre les parents. Lorsqu'au moment de la naissance de l'enfant, un seul des parents a la nationalité arménienne, l'autre parent étant apatride ou de nationalité inconnue, l'enfant acquiert la nationalité arménienne. Les enfants nés en Arménie de parents apatrides ont également la nationalité arménienne.

26. Le droit arménien de la nationalité règle également la question de la nationalité des enfants en cas de changement de celle des parents. Lorsqu'ils sont âgés de moins de 14 ans, les enfants de parents devenus arméniens acquièrent également cette nationalité; ceux de parents dont l'un est devenu arménien et l'autre a la nationalité d'un autre État ou est apatride, acquièrent également la nationalité arménienne si les parents y consentent ou, pour les enfants vivant en Arménie, si celui des parents qui est arménien y consent.

27. L'enfant de parents inconnus qui vit en Arménie est considéré comme arménien. Au cas où l'identité d'un parent ou tuteur est établie, la nationalité de l'enfant peut être modifiée en conséquence dans les conditions précisées ci-dessus. L'enfant arménien dont le tuteur ou curateur est arménien conserve sa nationalité même si ses parents renoncent à la leur.

28. Un enfant peut renoncer à la nationalité arménienne sur demande de ses parents à condition que ceux-ci n'aient pas été déchus de l'autorité parentale.

29. En vertu de la loi arménienne sur la famille, le droit d'élever les enfants est dévolu à égalité aux parents. Ils ne peuvent se voir déchus de

l'autorité parentale ou privés de leurs enfants que dans l'intérêt de ceux-ci, dans des cas strictement déterminés par la loi et sur décision de justice. Les autorités de tutelle ou de curatelle peuvent autoriser les parents déchus de leurs droits à voir leur enfant s'ils en font la demande et à condition que ces contacts ne soient pas préjudiciables à celui-ci.

30. La loi relative aux droits des enfants protège les intérêts des enfants ne vivant pas avec leurs parents. La loi arménienne sur le travail forcé prévoit le régime de faveur suivant s'agissant des contacts entre parents et enfants détenus dans des camps de travail et de redressement : six brèves rencontres par an; envoi et réception illimités de lettres; réception de six paquets par an; rencontres supplémentaires avec les parents en cas de bonne conduite, etc.

31. La Constitution arménienne garantit le droit des enfants à exprimer librement leurs opinions en application des principes généraux des droits fondamentaux de l'homme et du citoyen. La loi relative aux droits des enfants dispose que les enfants ont droit au respect de leurs idées, croyances et opinions en fonction de leur maturité et de leur âge. Le Code du mariage et de la famille garantit également la liberté d'expression des enfants. C'est ainsi notamment qu'il ne saurait y avoir changement de nom d'un enfant de 10 ans au moins sans son consentement ou adoption d'un enfant de cet âge sans son accord, sauf s'il vivait au foyer des parents adoptifs avant la demande d'adoption et considérerait ces derniers comme ses parents. La loi sur la nationalité dispose que la nationalité des enfants de 14 à 18 ans ne peut être modifiée sans leur consentement. Le Code de procédure pénale prévoit que les enfants âgés de 14 ans ou plus ont le droit de participer en personne à une audience devant un tribunal pour y faire valoir leurs opinions.

32. Il n'existe pas de réglementation législative en Arménie. En pratique, il existe des programmes pour enfants et des publications (le bi-hebdomadaire Kanch) faisant place au courrier des jeunes.

33. Aux termes de la Constitution (article 23), de la loi relative aux droits de l'enfant et de la loi sur la liberté de conscience (17 juin 1991), toute personne a droit à la liberté d'opinion, de conscience et de religion. C'est ainsi que l'Église apostolique arménienne a institué des écoles dominicales. Le droit assure également le développement spirituel du peuple arménien dans le cadre des établissements publics d'enseignement dont le programme de base comporte des cours de religion cependant que la publication et la divulgation des ouvrages nécessaires, la tenue de pèlerinages et la remise de diplômes de fin d'année etc. font l'objet de dispositions adéquates.

34. La loi relative aux droits de l'enfant dispose que, dans l'exercice des droits au respect de sa vie privée et familiale, du secret de ses communications téléphoniques et de sa correspondance ainsi que de l'inviolabilité de son domicile, l'enfant ne peut subir d'ingérence arbitraire ou illégale ou être victime d'atteintes portées à son honneur ou à sa dignité.

35. Tout enfant a droit à ce que son honneur et sa dignité soient protégés. Dans les maisons de correction, l'ordre est assuré dans le respect mutuel et en

l'absence de toute humiliation des enfants. Toute atteinte à l'honneur ou à la dignité d'un enfant, y compris par des enseignants, met en jeu la responsabilité de son auteur dans les conditions prévues par la loi.

36. La responsabilité des parents pour l'éducation et les soins de leurs enfants est prévue par la Constitution, le Code du mariage et de la famille, la loi relative aux droits de l'enfant ainsi que les codes pénal et administratif.

37. Le Code du mariage et de la famille fait obligation aux parents de protéger les droits et intérêts de leurs enfants. Les parents sont tenus de pourvoir à l'entretien de leurs enfants mineurs et de prêter assistance à leurs enfants majeurs handicapés lorsque les circonstances l'imposent. Ils peuvent se voir imposer l'obligation de subvenir financièrement aux besoins de leurs enfants mineurs. L'exercice de l'autorité parentale ne saurait se faire au détriment de l'intérêt de l'enfant.

38. Les pères et mères ont les mêmes droits vis-à-vis de leurs enfants mineurs, avant comme après le divorce. Le Code pénal dispose que la responsabilité pénale des parents peut être engagée en cas de refus délibéré de subvenir à l'entretien de leurs enfants suite à une décision judiciaire en ce sens.

39. L'État offre aux parents et tuteurs légaux l'aide nécessaire sous forme de foyers pour enfants, crèches et jardins d'enfants ainsi qu'au moyen de la mise en place et du développement d'un réseau d'institutions pour demi-pensionnaires ou pensionnaires et de la mise à disposition des équipements collectifs et services communaux. À cela s'ajoutent les primes de maternité et les mesures d'aide ainsi que l'allocation de prestations et d'avantages aux mères isolées et aux familles nombreuses.

40. La protection des intérêts de la mère et de l'enfant est garantie par la décision sur les mesures prioritaires de protection des femmes, mères et enfants et de soutien aux familles, qui institue les avantages suivants pour les femmes qui travaillent : congé légal de grossesse et de maternité avec maintien de l'intégralité du salaire; prestations étatiques; congé parental temporaire pour s'occuper d'un enfant handicapé; jour de congé mensuel supplémentaire financé par le fonds de sécurité sociale, etc.

41. La loi relative aux droits de l'enfant garantit aux enfants une protection contre toutes les formes de violence (physique, psychique etc.). Il est interdit, y compris aux parents et tuteurs ou curateurs légaux, de soumettre les enfants à une contrainte physique ou psychique, une torture, un traitement ou une sanction dégradants. La loi fait obligation à l'État d'adopter toutes les mesures nécessaires aux fins de protéger l'enfant contre toute forme de violence ou d'exploitation, y compris les abus sexuels et l'incitation au crime, à l'usage ou au trafic de la drogue ou l'excitation à la mendicité, à la prostitution ou aux jeux de hasard, etc. Le Code pénal punit ces agissements.

42. En règle générale, les enfants sont élevés et reçoivent les soins qui leur sont dus au sein de leur famille. Il peut toutefois arriver qu'un enfant soit privé de soins parentaux ou qu'il soit préférable, dans son intérêt même, de le séparer de ses parents. La loi fait alors obligation aux autorités publiques

d'aide à l'enfance de garantir les soins et l'éducation de ces enfants, notamment au moyen de l'adoption ou du placement de l'enfant dans une institution spécialisée, foyer pour enfants ou internat par exemple.

43. La loi relative aux droits de l'enfant dispose que la pension de l'enfant orphelin sera versée sur son compte selon les modalités qu'elle précise. Afin d'assurer aux enfants qui leur sont confiés leur plein développement physique, intellectuel et spirituel et de leur permettre de vivre leur vie, les foyers pour enfants, internats, etc. leur offrent les mêmes conditions de vie qu'une famille et préservent leur langue maternelle, leur culture, leurs traditions ethniques et leurs habitudes. Les responsables des foyers pour enfants et autres institutions semblables ainsi que les autorités locales et les services chargés de l'emploi protègent les intérêts des enfants sans parents ou confiés aux soins de l'État et leur procurent logement, sécurité sociale et emploi.

44. En vertu du droit arménien, les enfants privés de soins parentaux peuvent être confiés à un organe de tutelle ou de curatelle. Le Code du mariage et de la famille prévoit la création de ces institutions chargées d'assurer l'éducation et la protection de la personne et des biens des enfants privés de soins parentaux ou orphelins ou en cas de déchéance de l'autorité parentale ou de maladie des parents.

45. La tutelle s'applique aux mineurs de 15 ans et la curatelle aux enfants âgés de 15 à 18 ans. Les pouvoirs exécutifs locaux sont les autorités de tutelle et de curatelle. Citoyens et institutions sont tenus de leur signaler immédiatement les cas de mineurs privés de soins parentaux. Dès qu'ils en sont ainsi informés, les organes de tutelle et de curatelle lancent une enquête et, s'il s'avère que l'enfant est effectivement privé de soins parentaux, prennent des mesures provisoires visant à garantir son bien-être jusqu'à la désignation d'un tuteur ou d'un curateur.

46. Lorsqu'un enfant ne vit pas avec ses parents et que ceux-ci refusent de remplir leurs obligations à son égard, l'enfant est placé sous la protection des autorités de tutelle ou de curatelle qui saisissent un tribunal d'une demande de déchéance de l'autorité parentale. En cas d'absence temporaire fondée des parents, la désignation d'un tuteur ou d'un curateur ne s'impose pas dès lors que les parents ont confié l'enfant à des membres de leur famille ou autres proches. En cas d'absence des parents supérieure à six mois, la tutelle ou la curatelle est prononcée si l'intérêt de l'enfant l'exige. Lors de cette désignation, il doit être tenu compte des qualités personnelles du tuteur ou curateur. C'est ainsi que ne peuvent être nommés tuteurs ou curateurs les personnes suivantes : mineurs de 18 ans; personnes reconnues incapables à 100 % ou en partie par décision de justice; personnes déchues de l'autorité parentale; anciens parents adoptifs n'ayant pas rempli dûment leurs obligations à ce titre.

47. La procédure d'adoption est précisée par le Code du mariage et de la famille. Seuls les mineurs peuvent être adoptés; l'adoption doit se faire dans leur intérêt et avec l'accord des autorités administratives locales. Les enfants âgés de 10 ans ou plus ne peuvent être adoptés sans leur consentement sauf s'ils vivaient déjà avec les parents adoptifs avant la demande d'adoption et les considèrent comme leurs parents. Tout adulte, homme ou femme, peut devenir parent adoptif à l'exception de ceux déchus de l'autorité parentale par décision de justice ou déclarés incapables à 100 % ou partiellement.

48. Un enfant qui a encore ses parents ne peut être adopté sans leur consentement écrit. Les parents peuvent consentir à l'adoption de leur enfant par une personne déterminée ou laisser le choix du parent adoptif aux organes de tutelle ou de curatelle. Ils peuvent renoncer à consentir à l'adoption jusqu'à ce que la décision d'adoption soit prise. L'accord des parents n'est pas requis s'ils ont été déchus de leurs droits ainsi que s'ils sont incapables ou ont été portés disparus sans laisser de trace. L'adoption peut également avoir lieu en l'absence de consentement des parents si ceux-ci vivent séparés de l'enfant depuis plus d'un an et, malgré les mises en garde des organes de tutelle et de curatelle, ne remplissent pas leurs obligations quant à l'éducation et aux soins de l'enfant dont ils se désintéressent complètement. L'adoption de l'enfant par un seul des époux requiert le consentement écrit de l'autre sauf s'il est légalement déclaré incapable, si les époux ont cessé toute relation conjugale ou vivent séparés depuis plus d'un an ou encore si les coordonnées de l'autre époux sont inconnues. L'acte d'adoption confère à l'adoptant et à l'adopté les droits et obligations reconnus par la loi aux parents et enfants et l'adopté et ses descendants sont assimilés à la famille de souche pour ce qui est du statut personnel, des droits patrimoniaux et de leurs obligations vis-à-vis des parents et de leur famille. La loi garantit le caractère confidentiel de l'adoption.

49. Aux termes du Code pénal, toute personne faisant état d'une adoption sans le consentement de l'adoptant voit sa responsabilité engagée. Le droit arménien prévoit également qu'une adoption peut prendre fin ou être déclarée illégale lorsqu'elle a eu lieu en violation des dispositions légales et sans égard pour l'intérêt de l'enfant. L'illégalité ou la fin d'une adoption ne peut être prononcée que par décision de justice. Celle-ci peut être rendue sur demande des parents ou du conjoint de l'adoptant en cas de défaut de leur consentement et si le tribunal estime que le retour de l'enfant auprès de ses parents est dans son intérêt. L'action peut être également exercée par l'organe de tutelle ou de curatelle ou le parquet si l'intérêt de l'enfant le commande. Avant de se prononcer sur la fin ou sur l'illégalité de l'adoption d'un enfant de plus de 10 ans, le tribunal doit recueillir son avis. Le prononcé de la fin ou de l'illégalité de l'adoption restaure les droits et obligations réciproques existant entre l'enfant et ses parents et famille et met fin à ceux existant entre l'enfant, l'adoptant et la famille de ce dernier.

50. La loi sur la nationalité règle la question de la nationalité d'un enfant après adoption. Un enfant adopté par des nationaux arméniens acquiert lui-même cette nationalité. C'est le cas également lorsqu'un seul des parents adoptifs est arménien, l'autre étant apatride. Si un seul des époux ayant adopté l'enfant est arménien, l'autre étant national d'un autre pays, l'enfant acquiert la nationalité arménienne s'il vit en Arménie et que les deux parents soient d'accord. Un enfant est un apatride ou le devient s'il n'acquiert pas la nationalité arménienne. La loi sur la nationalité règle également la situation des enfants arméniens adoptés par des étrangers. L'enfant de nationalité arménienne adopté par les nationaux d'un autre État ou par un couple marié dont l'un des membres possède la nationalité arménienne et l'autre celle d'un autre pays, reste arménien. Dans ce cas, l'enfant ne peut changer de nationalité que sur demande de l'adoptant.

51. Un enfant ayant la nationalité arménienne adopté par des apatrides ou par un couple dont un membre est apatride et l'autre arménien conserve également sa nationalité. Le droit arménien autorise l'adoption d'enfants arméniens privés de

soins parentaux et leur départ à l'étranger lorsque personne ne peut s'occuper d'eux. Le gouvernement a adopté une procédure spéciale pour l'adoption d'enfants arméniens par les ressortissants d'autres États.

II. ÉDUCATION ET SÉCURITÉ SOCIALE

Articles 18, 25, 26, 30-32, 35 et 40

52. Les principes régissant l'éducation en Arménie sont énoncés dans les textes suivants :

La Constitution qui dispose comme suit :

"Tout citoyen a droit à l'instruction. L'instruction secondaire dans les établissements publics est gratuite. Tout citoyen a droit à l'enseignement supérieur ou professionnel gratuit dans les établissements publics à la suite de concours. Les modalités de création et de fonctionnement des établissements d'enseignement privés sont établies par la loi" (article 35);

La loi relative aux droits de l'enfant dont les dispositions pertinentes sont ainsi rédigées :

"Tout enfant a droit à l'instruction et au libre choix d'un établissement d'éducation en accord avec ses parents ou autres représentants légaux. Les organes compétents de l'État créent les conditions favorables à l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et au développement de ses dons et aptitudes intellectuelles et physiques et mettent en place les écoles d'enseignement général et professionnel ainsi que des centres de sport, de technologie et d'art. Les organes publics compétents conçoivent et appliquent des programmes permettant de découvrir les dons des enfants et d'assurer leur développement et leur éducation."

53. "Les établissements publics dispensent un enseignement secondaire gratuit. Tout adolescent a le droit, par voie de concours, d'entrer dans un établissement public d'enseignement supérieur ou professionnel. Les organes publics compétents mettent à disposition les informations et le matériel nécessaires à l'enseignement et à la formation professionnelle des enfants" (article 2, droit de l'enfant à l'instruction).

54. Dans cette période de bouleversements sociaux, le système arménien d'éducation est dans un piteux état. Le niveau et la qualité de la formation obtenus par les arméniens durant la période soviétique s'en ressentent. Vu la situation économique, un grand nombre d'élèves des grandes classes quittent l'école (en 1995, 58 % seulement des élèves ayant commencé la dixième classe ont été jusqu'au bout). Le pourcentage d'assimilation du programme a fortement diminué, passant à 30-40 % seulement pour les matières fondamentales. La grave situation que connaissent les écoles est attribuée tant à l'insuffisance du soutien financier de l'État qu'au retard pris par le système scolaire : programmes, manuels scolaires et formation des enseignants sont dépassés et le matériel scolaire est insuffisant.

55. Certes l'organisation du système scolaire est devenue plus transparente (enseignement élémentaire, primaire et secondaire), les critères et le régime de contrôle des connaissances des élèves se précisent et les diplômes supérieurs internationaux (licence et maîtrise) ont été adoptés. Il n'en demeure pas moins que le système d'enseignement dans son ensemble traverse toujours une phase de profonds bouleversements structurels et qualitatifs. Du fait des contraintes budgétaires, le nombre d'enfants fréquentant les jardins d'enfants a baissé de 2,3 % durant la période de transition (voir tableau 1) cependant que, l'an dernier, le nombre d'écopiers dans l'enseignement général a diminué de 3,1 % (2,6 % dans les villes) (voir tableau 2). Le nombre de filles dans les grandes classes a fondu (55,5 %). Ces chiffres sont la conséquence des vastes mouvements de population et du souci croissant des jeunes générations de répondre aux besoins économiques de leur famille.

56. Dans les écoles de village, les classes ont peu d'élèves et le pourcentage d'enseignants titulaires d'un diplôme supérieur est faible. La baisse du nombre de collèges techniques spécialisés (voir tableau 3) s'explique par le marasme de l'industrie, la chute vertigineuse de l'offre de main d'oeuvre ainsi que la lenteur de réaction et le manque de flexibilité des demandeurs d'emploi. L'enseignement secondaire privé en est resté au stade embryonnaire : en 1995, on comptait 8 établissements de ce type accueillant 700 élèves. Cette situation est évidemment la conséquence de l'absence de législation réglementant l'enseignement privé; à son tour, cet état des choses entraîne un glissement désordonné et confus vers l'enseignement privé et limite la liberté de choix.

57. Le niveau de l'enseignement a baissé de manière dramatique, les bouleversements en matière d'éducation étant évidemment liés à la situation sociale qui demeure préoccupante. De nombreux enseignants diplômés du supérieur, des hommes surtout, quittent l'enseignement. En 1994-1995, le nombre d'enseignants diplômés du supérieur a baissé de 15 %, celui des enseignants hommes de 5 %. Un enseignant sur six a l'âge de la retraite et un sur quatre n'a aucune expérience pédagogique lorsqu'il débute. À l'heure actuelle, 2,5 % des enseignants ont un diplôme secondaire, le nombre de ceux qui ont besoin de formation a donc augmenté. Ces dernières années, la réduction de l'année scolaire due au froid, la perte des meilleurs enseignants, le prix élevé des manuels, publications diverses et fournitures scolaires et les possibilités limitées d'accroissement des moyens pédagogiques ont largement perturbé l'activité scolaire.

58. La situation des établissements d'enseignement, des enseignants et des élèves est particulièrement préoccupante dans la zone touchée par le tremblement de terre : 277 écoles et 245 jardins d'enfants ont été endommagés ou détruits dans 21 villes et villages tout comme les bâtiments des cours et les foyers des étudiants des institutions d'enseignement technique secondaire et supérieur de Gyumri et Vanadzor. Depuis 1989, l'aide financière en provenance de sources diverses, y compris pays étrangers et organisations internationales, a permis d'ouvrir 75 écoles pouvant accueillir 34 000 élèves et 49 établissements préscolaires d'une capacité de 7 300 enfants. Des milliers d'enseignants et d'éducateurs et leurs élèves doivent toujours se contenter de locaux de fortune.

59. S'agissant des manuels, un accord signé entre l'Arménie et la Banque mondiale garantit à la première un prêt à long terme (1997-2001) de 7 millions de dollars. Un groupe d'experts du Ministère de l'éducation et des sciences a

préparé un projet de fabrication de manuels. En octobre 1996, le Gouvernement arménien et la Banque mondiale ont été saisis d'un programme pour approbation.

60. Sur invitation du gouvernement et instructions de la Banque mondiale, des experts en manuels scolaires du International Book Development viendront prêter main-forte lors de la mise en place du programme. Ils ont déjà appliqué des programmes comparables dans 150 pays, y compris l'ex-Union soviétique. Le programme pour l'Arménie propose une nouvelle méthode de distribution des livres, le prêt, qui ressemble quelque peu au système pratiqué en ce domaine à l'époque soviétique. Les manuels sont fournis aux écoles qui les mettent à la disposition des élèves tenus de les rendre à la fin de l'année. Contrairement à ce qui se passait auparavant, les livres ne seront pas remis gratuitement mais contre une somme forfaitaire représentant les frais de prêt annuel. Cette somme correspond en gros au prix de l'ouvrage divisé par le nombre supposé d'années d'usage; en pratique, on envisage une période d'utilisation de trois ans, compte tenu de la solidité et de l'usure des ouvrages et des nécessités de renouvellement des programmes ainsi que du potentiel de publication et d'imprimerie.

61. Lorsque l'aide de la Banque mondiale sera arrivée à échéance, la somme obtenue par le prêt des ouvrages, restant à la disposition de l'école, devrait servir à l'acquisition de nouveaux manuels. Ce programme s'étend à la publication, la rédaction et la distribution des manuels, à la fourniture des matières premières etc. Il est géré par le Ministère de l'éducation et des sciences selon des critères et un plan approuvés. On ne devrait recourir au système de prêt que pour les ouvrages en usage pour plusieurs années, préférant une autre méthode (l'achat, sans doute) pour ceux qui ne sont utilisés qu'un an.

62. Si désormais chaque enfant a accès à l'enseignement secondaire gratuit, il n'en est pas de même de l'enseignement supérieur, l'État ayant réduit le nombre de places gratuites. On a assisté à un développement positif s'agissant du contenu de l'enseignement consacré aux questions humanitaires. De nouveaux programmes et manuels ont été adoptés et un système de cours mis en place dans 150 établissements supérieurs, réunissant tous les étudiants d'une même année.

63. L'enseignement supérieur, gratuit ou payant, pose de sérieux problèmes. Dans les établissements publics d'enseignement supérieur, le nombre d'étudiants fréquentant les cours de jour ou du soir ou les cours par correspondance a notablement baissé entre 1990 et 1995, passant de 69 295 à 27 687. Il en est de même du nombre d'étudiantes, réduit de 54,4 %, bien qu'il soit remonté en 1995. En 1993-1995, les étudiants inscrits dans le supérieur ont pu choisir 23 nouvelles disciplines cependant que d'autres n'étaient plus enseignées. À l'heure actuelle, les établissements d'enseignement supérieur offrent 139 disciplines. En 1995, il existait 42 établissements privés agréés et les étudiants des 16 universités d'État payantes étaient 6,5 fois plus nombreux qu'en 1991. Toutefois, à en juger par la situation dans les établissements supérieurs privés, le passage vers un système étatique payant est une priorité urgente. Il est clair que les établissements supérieurs payants sont mieux adaptés aux changements et répondent aux besoins du marché.

64. En 1990, du fait de la crise économique qui a marqué la période de transition (et des coupes budgétaires qui en ont résulté), les dépenses de l'État en matière d'éducation ont baissé, passant de 6,6 % à 1,3 % du produit

national brut (PNB). La sauvegarde et le développement du secteur de l'éducation n'était évidemment pas une des stratégies prioritaires de l'époque. Si l'on veut satisfaire aux besoins de l'économie en personnel qualifié, il faudra donc procéder à des dépenses substantielles en ce domaine dans un futur proche.

65. Dans le budget de 1996, 2,5 % du PNB sont affectés à l'éducation, 61 % de ces crédits étant destinés à l'enseignement primaire, élémentaire et supérieur, preuve de l'importance reconnue au développement individuel. D'un autre côté, la part du PNB consacrée au "développement individuel" n'est que de 13,3 \$ par personne, somme nettement insuffisante. En outre, même ces modestes sommes ne deviennent disponibles que de manière tardive et souvent en tranches d'un montant imprévisible. Il en résulte un retard dans le paiement des enseignants, le financement de la publication des manuels etc. La qualité de l'enseignement et les rapports élèves/enseignants s'en ressentent. On ne saurait nier toutefois que l'engagement financier personnel dans l'éducation est très prisé, preuve du désir des parents d'offrir à leurs enfant une instruction satisfaisante.

66. Les conditions favorables et l'appui donné au développement de l'enseignement supérieur privé devraient rendre le secteur de l'éducation compétitif et maintenir le potentiel considérable de l'Arménie dans ce domaine. En même temps, on pourrait y introduire à moindres frais certains changements permettant d'améliorer la situation. C'est ainsi que la conception et la mise en pratique de critères pour le système public aiderait au développement du secteur privé.

Article 30

67. En Arménie, les droits des minorités ethniques sont protégés par la Constitution dont l'article 37 proclame que "les citoyens appartenant aux minorités nationales ont droit à la protection de leurs traditions et au développement de leur langue et de leur culture". C'est après la proclamation de l'indépendance qu'on a assisté à un renouveau des minorités ethniques, comme le montre l'intérêt manifesté pour leurs langue, histoire, culture et religion. L'Union arménienne des nationalités a été créée en décembre 1994 et constitue un cadre facilitant la solution des problèmes des différentes minorités. L'Union comprend des représentants des communautés assyrienne, allemande, grecque, juive et polonaise, la société "Oda", le centre international "Garmoniya", l'union de l'intelligentsia kurde, l'organisation de bienfaisance "Ukraina" et le fonds d'aide et de soutien aux compatriotes russes. Le but de l'Union est d'aider les autorités publiques à maintenir et à développer les langue, culture, éducation, traditions et religions des minorités ethniques. Les établissements scolaires d'enseignement général comportent 551 classes où 8 814 élèves reçoivent un enseignement russe. Le grec est une matière à option choisie par 640 élèves dans 18 écoles. Erevan compte un jardin d'enfants d'influence grecque. Dans les régions kurdes, 47 écoles enseignent le kurde à 3 090 élèves. Il existe également une école dominicale kurde fréquentée par 48 enfants. Dans les villages de population assyrienne, 24 écoles offrent l'assyrien comme matière à option à 1 800 élèves. 67 enfants fréquentent une école dominicale ukrainienne.

Article 31

68. La loi relative aux droits de l'enfant contient les dispositions suivantes :

Article 18. Droit de l'enfant à être au courant des valeurs culturelles

69. Chaque enfant a le droit de prendre connaissance de l'histoire de son peuple, de ses traditions, des valeurs morales et de la culture universelle. Chaque enfant jouit du droit à la liberté de l'activité artistique, scientifique et technique et de celui de participer à la vie culturelle et de manifester ses capacités et intérêts.

70. Afin de favoriser le développement des facultés créatrices, l'État encourage la production de films et de films vidéo, programmes de télévision, journaux et revues pour enfants, livres, et en garantit l'accessibilité.

71. La loi punit l'exaltation de la violence et de la cruauté ainsi que la distribution de littérature et de matériel média de nature à attenter à la dignité humaine, à avoir une influence néfaste sur les enfants ou à encourager le crime.

72. Parallèlement au réseau d'établissements d'enseignement pour enfants d'âge scolaire, l'Arménie a mis en place toute une série d'institutions, maisons préscolaires, centres de loisirs et de découverte de la nature, écoles de sports (tableau 4). Erevan est également le siège de la maison de la culture, dépendant du Ministère de l'éducation et de la culture, qui abrite 70 clubs divers et un centre d'enseignement artistique, unique en son genre dans la Communauté des États indépendants, regroupant 350 associations. Pour ce qui est de l'article 23 de la Convention sur les droits de l'enfant, la loi arménienne relative aux droits de l'enfant dispose ce qui suit :

Article 25. Soins et éducation prodigués dans les foyers pour enfants et les internats

73. Lorsque personne ne peut s'occuper d'enfants qui n'ont pas de parents, l'État et les services compétents les placent dans des foyers pour enfants ou des internats. Une pension est versée directement sur le compte de l'enfant orphelin dans les conditions prévues par la loi. Les foyers pour enfants et les internats offrent des conditions identiques au milieu familial afin de favoriser le plein développement physique, intellectuel et spirituel des enfants. Ce sont les responsables de ces institutions ainsi que les services de la mairie qui sont chargés de la protection des droits des enfants et qui s'occupent de leurs logement, assurance et emploi.

Article 26. Droits des enfants invalides ou atteints d'un handicap physique ou mental

74. L'État et les autorités publiques assurent aux enfants invalides ou atteints d'un handicap physique ou mental une assistance gratuite dans les domaines professionnel, psychologique ou médical, et leur permettent de recevoir

un enseignement de base et professionnel ainsi que de bénéficier de mesures de réinsertion sociale, etc. Ces enfants peuvent être éduqués, s'ils le veulent, dans les établissements scolaires généraux normaux.

75. L'État et les autorités publiques compétentes mettent en place des foyers pour enfants et des internats, organisent diverses activités pour les enfants handicapés et veillent à la fabrication du matériel qui leur est nécessaire. L'Arménie compte 48 internats accueillant 9 000 élèves. Il s'agit de 20 établissements généraux (physique, mathématiques, musique, sport, activités de convalescence) avec 5 461 élèves et 28 établissements spécialisés pour 3 441 enfants (sourds, malentendant et mal-voyants, enfants atteints de troubles psychologiques ou du langage, souffrant d'un retard mental, etc.).

76. Le Ministère de l'éducation et des sciences a rédigé des instructions venant modifier le système des internats. La principale innovation porte sur la possibilité de choisir sans réserve la solution de l'établissement d'enseignement général. Les options possibles sont les suivantes : a) programme individualisé dans des établissements d'enseignement général; b) classes spécialisées; c) institutions spéciales au sein du système d'enseignement. Il est bien certain que les options a) et b) imposeront l'embauche de nouveaux enseignants spécialisés. On envisage également d'adapter le système actuel en regroupant comme suit les sept types de handicaps existant : i) mal-voyants; ii) malentendant; iii) graves troubles d'élocution; iv) troubles de l'appareil locomoteur; v) retard mental; vi) comportement antisocial. À première vue, il semble difficile de dispenser un enseignement à ces enfants dans des établissements normaux car cela nécessite des moyens supplémentaires. Les écoles ne sont pas encore prêtes. L'essentiel est toutefois de poser la question, non d'y répondre, puisqu'on favorise ainsi une prise de conscience de la nécessité d'envisager les solutions permettant d'élever ces enfants dans un environnement normal. Les auteurs de la proposition estiment que les nouveaux services éducatifs, pédagogiques, psychologiques, médicaux et sociaux dans les établissements scolaires généraux ou spécialisés devraient être payants. Même les internats et les programmes post-scolaires devraient être considérés comme des services sociaux payants.

77. La position du gouvernement est claire : ne pas permettre de concentration d'enfants socialement désavantagés dans certaines écoles. Les répartir dans diverses institutions scolaires permettrait de faire des aides qui leur sont ainsi apportées des services sociaux payants. Par l'intermédiaire des services municipaux, l'État s'occupe des enfants particulièrement démunis après avoir défini auparavant les critères d'indigence. La dernière partie des instructions précise que l'aide donnée aux enfants défavorisés pourrait être financée par les autorités locales ou des institutions caritatives grâce à des dons.

78. Dans le passé, internats et établissements spécialisés étaient réservés aux enfants handicapés ou privés de soins parentaux; désormais, ils sont également fréquentés par des enfants dont les parents s'occupent et par des enfants en bonne santé mais dont le niveau de vie atteint le seuil de pauvreté. De nos jours, les écoles connaissent une profonde division sociale reposant sur des motifs économiques, ce qui constitue un problème sérieux pour la plupart des parents.

79. La loi relative aux droits de l'enfant pose le droit de l'enfant aux conditions de vie élémentaires, au travail et à la protection de ses droits au sein de la famille et de la société. L'État et les autorités publiques garantissent aux enfants invalides ou atteints d'un handicap physique ou mental la gratuité des soins médicaux, de l'aide des spécialistes et de l'assistance psychologique.

Pensions et prestations

80. En vertu de la loi sur les pensions d'État, adoptée par l'Assemblée nationale le 6 décembre 1995, les femmes âgées de moins de 58 ans, élevant quatre enfants ou plus de moins de 8 ans, ont droit à une pension de retraite à des conditions avantageuses après cinq années d'activité professionnelle. Les enfants orphelins d'un ou des deux parents ont droit à une pension. Pensions et pensions de retraite sont exemptées d'impôt.

81. Ont droit à une pension les catégories d'enfants suivantes : enfants âgés de moins de 6 ans; orphelins et invalides âgés de moins de 17 ans; enfants de mères isolées; enfants de familles élevant quatre enfants mineurs. Suite aux efforts faits pour les revenus de tous, la situation des mères isolées qui constituent 2,6 % des foyers a empiré. On compte 22 000 enfants de mères isolées, dont 86 % ont un enfant et 14 %, deux. L'État aide également les mères au foyer ayant des enfants de moins de deux ans ainsi que les mères qui travaillent dans les semaines suivant l'accouchement (140 jours civils).

82. Le gouvernement et les autorités locales ont le droit, dans la limite de leur budget, d'offrir d'autres prestations ou avantages aux familles ayant des enfants, essentiellement les familles nombreuses et les parents d'enfants invalides etc. Un nouveau système d'indemnités pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes est en voie d'application. 543 enfants en tout (267 garçons et 276 filles) sont élevés dans des foyers et autres institutions spécialisées.

Protection sociale des enfants invalides

83. L'invalidité est constatée par une commission d'experts médicaux et sociaux. L'État offre les moyens et équipements aptes à faciliter la vie des invalides et fournit gratuitement matériel de correction auditive, fauteuils roulants, béquilles, prothèses et autres appareils orthopédiques. L'État garantit aux invalides pension, aide, soins à domicile, emploi etc. Les invalides, classés en trois catégories, bénéficient de la gratuité de soins médicaux de haute qualité et des moyens de transport. Ils paient 50 % des redevances normales dues pour les services communaux, radio, téléphone, loyers. La moitié des 18 groupes à risques enregistrés dans le système Paros concerne les enfants.

84. La possibilité, pour les jeunes et les mères, de trouver du travail est un des grands problèmes sociaux actuels. Le Code du travail prohibe le travail des enfants de moins de 16 ans. Ceux âgés de 15 ans ne peuvent être embauchés que dans des cas exceptionnels. En outre, il est interdit d'employer des mineurs de 18 ans pour des travaux particulièrement durs ou dangereux ou sous terre. Les jeunes de moins de 18 ans qui travaillent doivent subir des contrôles médicaux réguliers. Le travail de nuit, en dehors des heures d'école et les jours fériés est interdit.

85. Aux termes de la loi sur l'emploi du 13 décembre 1996, un jeune chercheur d'emploi est une personne âgée de 16 ans, sans emploi et inscrite auprès de l'office public du travail. Les statistiques montrent qu'au 1er octobre 1996, ils étaient 5 621 dans ce cas.

86. Les enfants réfugiés en Arménie jouissent des mêmes droits que les enfants arméniens, y compris celui à la protection sociale. Tous les membres d'une famille réfugiée bénéficient de l'aide humanitaire et peuvent profiter de toute une série de programmes et de projets. L'État veille à ce qu'ils soient logés, scolarisés et reçoivent un emploi.

Tableau 1

Répartition des jardins d'enfants par région
(année scolaire 1995/1996)

Région	Jardins d'enfants	Nombre d'enfants
Erevan	228	20 952
Aragatsotn	51	2 919
Ararat	85	4 626
Armavir	111	5 366
Gegarkunik	83	4 199
Lory	115	6 316
Kotaik	74	6 128
Shirak	74	5 947
Syunik	83	5 520
Vaiots dzor	26	1 159
Tavoush	64	2 608
TOTAL	994	65 740

Source : Ministère de l'éducation et des sciences.

Tableau 2

Répartition des établissements d'enseignement général par région
(année scolaire 1995/1996)

Région	Écoles	Élèves	Diplômés (8ème)	Diplômés (10ème)
Erevan	216	161 684	15 342	13 082
Aragatsotn	126	27 516	2 271	1 645
Ararat	112	51 088	4 005	2 640
Armavir	120	52 605	3 680	2 978
Gegarkunik	128	47 976	3 915	2 918
Lory	170	55 655	4 653	3 360
Kotaik	113	57 656	5 014	3 337
Shirak	172	54 369	4 462	2 868
Syunik	120	26 091	1 814	1 687
Vaiots dzor	50	12 177	953	968
Tavoush	81	24 961	2 075	1 554
TOTAL	1 402	571 475	48 184	36 760

Source : Ministère de l'éducation et des sciences.

Tableau 3

Répartition des collèges professionnels techniques par région
(année scolaire 1995/1996)

Région	Collèges	Nombre d'enfants
Erevan	26	3 472
Aragatsohn	4	358
Ararat	4	599
Armavir	3	449
Gegarkunik	5	807
Lory	7	994
Kotaik	7	993
Shirak	10	1 674
Syunik	4	609
Vaiots dzor	2	178
Tavoush	4	541
TOTAL	76	10 674

Source : Ministère de l'éducation et des sciences.

Tableau 4

Répartition des institutions extrascolaires par région
(année scolaire 1995/1996)

Région	Centres d'enseignement		Centres de loisirs		Centres de découverte de la nature		Écoles de sport	
	Nombre	Effectifs	Nombre	Effectifs	Nombre	Effectifs	Nombre	Effectifs
Erevan	4	375	5	90	-	-	21	616
Aragatsohn	4	90	2	25	1	10	5	128
Ararat	5	198	-	-	-	-	5	167
Armavir	1	25	-	-	-	-	2	48
Gegarkunik	6	108	2	12	1	4	7	164
Lory	8	172	1	7	2	14	12	352
Kotaik	4	139	1	12	-	-	64	220
Shirak	7	145	2	28	2	20	14	392
Syunik	5	114	1	18	-	-	6	115
Vaiots dzor	9	40	-	-	-	-	3	75
Tavoush	5	135	-	-	1	10	5	114
TOTAL	52	1 541	14	187	7	58	86	2 386

Source : Ministère de l'éducation et des sciences.

III. SANTÉ

Articles 3, 5-7, 10, 18, 23-25, 33 et 34

87. En Arménie, l'État garantit l'assistance médicale aux enfants et aux mères dans le cadre d'un système public de santé. C'est sur la Constitution que repose le régime d'aide médicale à l'enfance comme d'ailleurs l'ensemble du système de santé puisqu'elle prévoit que "la famille, la maternité et l'enfance sont sous la protection de la société et de l'État" (article 32).

88. Tout citoyen a droit aux soins médicaux. Les modalités de l'assistance et des services médicaux sont définies par la loi (article 34 de la Constitution) proclamant qu'en Arménie chacun a droit à l'assistance et aux services médicaux sans distinction d'origine nationale, de race, de sexe, de langue, de religion, d'âge, d'état de santé, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine sociale ou de fortune. Les programmes mis en oeuvre par l'État en application de la loi en l'espèce garantissent la gratuité des soins et de l'aide (article 4 de la loi relative à l'assistance et aux services médicaux).

89. Tout citoyen recourant aux services de santé dispose des droits suivants :

- a) Libre choix de celui qui assure ces services;
- b) Exigence du caractère confidentiel de sa demande de soins, de son état de santé, des examens, diagnostic et traitement, sauf quand la loi en dispose autrement;
- c) Information quant à son état de santé et consentement pour toute intervention médicale;
- d) Refus de toute intervention médicale sauf quand la loi en dispose autrement;
- e) Traitement digne et respect de la part de ceux qui assurent aide et services médicaux.

Article 18. Droits des fournisseurs d'aide et de services médicaux

90. En Arménie, les fournisseurs de l'assistance et des services médicaux ont le droit de les assurer comme ils l'entendent dès lors qu'ils sont habilités à cet effet conformément aux dispositions de loi. Peut pratiquer la médecine toute personne ayant suivi l'enseignement et la formation professionnelle adéquats et autorisée à exercer une spécialité.

Obligations et responsabilités des fournisseurs de l'aide et des services médicaux

91. Les fournisseurs de l'aide et des services médicaux sont tenus aux obligations suivantes :

- a) Donner sans délai les premiers soins à quiconque, indépendamment de toute assurance reçue quant à leur paiement ou de tout autre circonstance;

b) Garantir le respect des critères de qualité et de quantité de l'aide et des services;

c) Fournir à quiconque tous renseignements quant aux méthodes, modalités, étendue, conditions de fourniture de l'assistance et des services médicaux;

d) Sur demande des organismes de paiement, fournir les informations essentielles quant à l'assistance et aux services médicaux donnés au malade, la qualité, l'étendue et le coût des soins;

e) Assurer la confidentialité de la demande d'aide du malade, de l'état de santé, des examens, diagnostic et traitement, sauf quand la loi en dispose autrement;

f) Procurer toutes informations statistiques visées par la loi;

g) Être à l'écoute du malade.

Ceux qui fournissent une aide ou des services médicaux mettant en danger la santé des personnes, divulguent des informations sur l'état de santé d'autrui ou pratiquent l'exercice illégal de la médecine voient leur responsabilité engagée dans les conditions prévues par la loi.

92. Le Gouvernement arménien, ou plus exactement les ministères de la santé, de la protection sociale et de l'éducation, et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont élaboré et publié une "Study of the Situation of Women and Children" définissant clairement les objectifs quant à l'amélioration de la santé des enfants et des femmes en Arménie jusqu'à l'an 2000. Le Ministère de l'éducation a rédigé un programme exhaustif des progrès à faire s'agissant de la santé des enfants et défini les buts essentiels en matière d'aide médicale aux femmes et aux enfants. Parmi les domaines prioritaires à cet égard, on citera :

Amélioration des soins postnatals et développement de l'hygiène sexuelle et du planning familial;

Amélioration des soins médicaux prénatals;

Garantie d'une alimentation saine des enfants et des femmes;

Amélioration de la situation quant à l'allaitement maternel;

Prévention des infections courantes;

Modifications en matière de soins médicaux primaires;

Amélioration des services médicaux et sociaux destinés aux enfants handicapés;

Amélioration des soins apportés aux orphelins et aux enfants privés de milieu familial;

Mise en place et développement d'un nouveau système de contrôle de la santé infantile reposant sur la collecte et l'analyse de données.

93. En se fondant sur une étude de l'UNCEF (1994) portant sur l'état de santé des enfants et des femmes, on a élaboré et mis en place divers programmes de soins allant jusqu'à l'an 2000 et ayant les objectifs suivants :

Réduction de moitié de la mortalité maternelle;

Réduction d'un tiers de la mortalité infantile;

Diminution du nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance;

Augmentation de 50 % du taux d'allaitement maternel;

Garantie d'une alimentation saine des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et des mères allaitantes;

Maintien et accroissement des progrès réalisés en matière de lutte contre les maladies infectieuses contrôlables;

Amélioration des services offerts par les hôpitaux généraux par adoption du principe de proximité maximale des soins médicaux.

94. Ces objectifs sont actuellement réalisés par la mise en place des programmes suivants par le Ministère de la santé :

Programme national de fécondité s'articulant autour de deux sous-programmes : amélioration de l'assistance prénatale et périnatale ainsi que de l'hygiène sexuelle et du planning familial;

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques;

Programme de lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires;

Programme national de vaccination;

Programme d'encouragement et de soutien à l'allaitement maternel;

Programme de nutrition des enfants âgés de moins de cinq ans, des femmes enceintes et des mères allaitantes;

Programme de supplémentations en vitamines et en fer pour les femmes enceintes;

Programme de rééducation fonctionnelle pour les enfants handicapés;

Programme de fourniture du matériel des soins de santé primaires;

Programme d'amélioration des services médicaux assurés dans les jardins d'enfants et autres établissements similaires;

Programme informatique de contrôle de la mortalité infantile.

95. Le 28 mars 1996, pour satisfaire aux obligations et exigences résultant de ce document, le Président de la République a signé un décret sur la protection de la mère et de l'enfant.

96. En Arménie, certains enfants handicapés sont sous la tutelle de l'État et reçoivent une éducation dans des établissements spécialisés. La plupart de ces enfants sont toutefois soignés par leurs parents. Les chiffres officiels font état de 7 000 enfants de moins de 16 ans atteints d'un handicap. En fait, ils sont beaucoup plus nombreux, leur liste étant loin d'être complète (en vertu des instructions de l'ex-système soviétique).

97. Le Ministère de la santé a maintenant élaboré une nouvelle liste des critères médicaux de l'invalidité, ce qui a eu pour conséquence un accroissement du nombre des enfants bénéficiant, dès l'enfance, du statut d'handicapé. Les chiffres devraient être encore supérieurs compte tenu de ce que, honteux de l'état de leur enfant, de nombreux parents ne réclamaient pas les prestations d'invalidité ou ne le déclaraient pas comme invalide. Vu les difficultés socio-économiques actuelles, on a cependant assisté à une augmentation du nombre de demandes tendant à faire bénéficier les enfants du statut d'handicapé et des prestations de l'État. La pratique sévère adoptée par l'ancien système en la matière avait abouti à un isolement excessif des enfants handicapés, soignés dans des établissements à part qui leur étaient réservés (jardins d'enfants, écoles du soir, internats, etc.) et où peu d'intérêt était porté à la rééducation médicale et à la réinsertion sociale. Dans d'autres cas, les réactions déplacées que suscitaient ces enfants provoquaient leur repli au sein de leur famille et leur refus d'être confiés à l'État. En tout état de cause, ces enfants étaient privés de la possibilité de mener une vie normale et d'être en contact avec d'autres enfants.

98. À l'heure actuelle, la rééducation et les objectifs socio-médicaux en faveur des enfants handicapés sont considérés comme essentiels et contribuent à améliorer les conditions de vie quotidienne de ces enfants. Plus que jamais, il convient de faire prendre conscience à tous que les enfants handicapés font partie intégrante de la société où ils agissent en fonction de leurs possibilités et que les mesures de rééducation psychologique, médicales et sociales, doivent faciliter leur intégration. Cette nouvelle approche se reflète dans la loi relative aux droits de l'enfant dont l'article 26 est rédigé comme suit :

"L'État et les autorités publiques compétentes garantissent aux enfants handicapés et à ceux souffrant de déficiences physiques ou mentales la gratuité de l'assistance médicale et psychologique spécialisée, la possibilité de recevoir un enseignement de base et professionnel ainsi qu'un emploi et une réinsertion sociale correspondant à leurs capacités. Ces enfants peuvent, s'ils le veulent, suivre les cours des établissements d'enseignement général. L'État et les autorités compétentes mettent en place à leur intention des foyers spécialisés et des cours du soir, prennent les mesures permettant de réduire le nombre d'enfants handicapés (en offrant des thérapies appropriées) et veillent à la production et à la fourniture des équipements et moyens leur permettant de mener une vie active."

99. Traditionnellement, c'est la famille arménienne qui s'est occupée des enfants handicapés en leur prodiguant soins et attention. Avec l'accroissement de la crise socio-économique, les cas de parents se débarrassant de leurs enfants handicapés pour les confier à l'État se sont multipliés. Désormais, le Ministère de la santé se prononce contre la politique consistant à séparer les enfants handicapés de leur famille et de la société pour les placer dans des institutions spécialisées. Il estime que la meilleure solution consiste à laisser ces enfants dans leur famille et dans leur milieu d'origine en leur permettant de bénéficier de mesures de rééducation médicale et de réinsertion sociale requérant l'intervention active de leurs parents. Cette politique est très difficile à mettre en pratique en l'absence de formation spécialisée et de moyens de déplacement pour les enfants handicapés : tous ne disposent pas de fauteuils roulants, les appartements et écoles ne sont pas adaptés à la circulation de ceux-ci et les transports publics ne sont pas équipés à cet effet. Il n'existe pas de services sociaux spécialisés capables de répondre aux défis lancés par cette partie de la population ou d'aider les familles concernées. À l'heure actuelle, il n'a pas encore été possible d'intégrer les enfants handicapés dans la vie sociale et active et de leur fournir éducation et travail. Le droit arménien accorde bien certains privilèges et une aide financière aux enfants handicapés et aux personnes qui s'occupent d'eux mais cela ne saurait suffire à couvrir les coûts réels auxquels ils doivent faire face.

100. En Arménie, les enfants en général et les enfants handicapés en particulier ont droit à la gratuité des soins médicaux. C'est le budget de l'État qui prend en charge les soins et mesures de rééducation nécessaires aux enfants handicapés. Avant le tremblement de terre de 1988, la rééducation fonctionnelle des enfants handicapés se faisait dans les sanatoriums ainsi qu'en hôpital de jour ou en établissement hospitalier dans le cadre du régime public de santé. On recourait pour l'essentiel aux sources thermales et agents climatiques naturels, sans pour autant négliger la physiothérapie (faisant largement appel à l'électrothérapie) et la gymnastique thérapeutique. Dans le cadre de l'ancien système, on ne faisait pas usage de la kinésithérapie au sens large du terme. Les mesures thérapeutiques de rééducation étaient largement pratiquées notamment dans les stations du Caucase septentrional (Eupatoria, Essentuki, Saki, etc.).

101. Après le tremblement de terre et en raison du conflit du Haut-Karabakh, les hôpitaux pédiatriques ont cessé de fonctionner en tant que tels pour accueillir victimes et réfugiés. L'effondrement de l'URSS a empêché les traitements en dehors de la République. L'activité des services de guérison a considérablement baissé en raison de la situation socio-économique, alors même que les besoins de traitement de ces enfants (handicapés, victimes des catastrophes naturelles, malades des centres de rééducation, etc.) ne cessaient de croître. Parallèlement, ces circonstances ont favorisé le développement actuel continu des services de rééducation pour enfants.

102. Au lendemain du séisme, les efforts en faveur de la rééducation des enfants ont pu reprendre grâce au travail d'experts étrangers et à l'aide financière d'organisations internationales. C'est ainsi que depuis 1989, l'organisation américaine HOPE s'est engagée dans de nombreux projets. Au début, un grand nombre d'enfants ont été envoyés aux États-Unis pour y suivre leur rééducation, mais bientôt leur traitement a pu être assuré sur place. Un

programme de rééducation pour enfants a été arrêté en collaboration avec des collègues américains puis approuvé par les responsables du Ministère de la santé. Il prévoit la formation des experts qui s'imposent : médecins et infirmières spécialisés en matière de rééducation, thérapeutes, orthopèdes, etc. Un laboratoire orthopédique, le premier en Arménie, a été mis sur pied, permettant aux enfants malades de recevoir l'aide pratique dont ils ont besoin. Ce programme a été ensuite étendu avec la création d'un centre de rééducation à Gyumri. À Erevan, l'organisation allemande ADRA a construit un centre de rééducation pour enfants au sein duquel HOPE a développé ensuite ses propres activités. Le programme a été confié aux responsables locaux et la formation du personnel assurée par des experts nationaux. Le réseau des services de rééducation s'est peu à peu étendu à l'ensemble de la République. Le centre de rééducation pour enfants d'Oshakan, mis en place en 1994, accueille les enfants atteints de déficiences du système locomoteur et ceux blessés lors d'opérations militaires. Des organisations internationales ont intensifié leurs programmes de rééducation destinés aux enfants. Dans les foyers pour enfants spécialisés de Gyumri et de Kharberda, ce sont les branches belge et grecque de Médecins sans frontières et l'organisation finlandaise Patmos qui s'occupent de la rééducation médicale et psychologique des enfants handicapés. En 1995, l'organisation américaine Medical Outreach et le Ministère de la santé ont signé un accord instituant un programme ("The Future of helpless Children in Armenia") visant à améliorer la rééducation médicale et la réinsertion sociale des enfants mentalement retardés.

103. En recourant à l'expérience de la communauté internationale, l'Arménie a introduit progressivement de nouvelles méthodes de gestion en matière de rééducation : elle a adopté une approche globale des problèmes et s'est beaucoup intéressée à la kinésithérapie. La rééducation des enfants handicapés, centrée sur l'enfant et sa famille, est désormais l'oeuvre d'une équipe. Les parents y participent activement. Chaque équipe se compose d'un médecin, un thérapeute, une infirmière spécialisée, un prothésiste, un enseignant et un psychologue. En cas de besoin, il est fait appel à des neuropathologues, orthopédistes, chirurgiens plastiques, etc.

104. Les textes de loi suivants consacrent le droit de l'enfant aux services médicaux.

Loi relative aux droits de l'enfant

Article 7. Droit de l'enfant à la maintenance de sa santé

105. Chaque enfant a droit au maintien et à l'amélioration de sa santé. Les autorités publiques mettent en oeuvre le droit de l'enfant à la gratuité des services médicaux ainsi que les programmes publics visant au maintien de la santé de l'enfant.

Loi relative à l'assistance et aux services médicaux

Article 10. Droit de l'enfant à l'assistance et aux services médicaux

106. Chaque enfant a droit à la gratuité de l'assistance et des services médicaux fournis dans le cadre de programmes publics de soins spécialement adaptés aux différents besoins.

Le système des soins médicaux - structure et réseau

107. L'Arménie est divisée en 11 provinces regroupant 51 districts administratifs et territoriaux, 37 ruraux et 17 urbains (y compris 8 dans la capitale). Chaque chef-lieu de district a son propre service de santé et chaque district et village son propre conseil communal. Les soins médicaux pour tous, notamment les enfants et les femmes, sont assurés par des organismes dépendant de l'État, de la commune ou du district :

- i) Les institutions médicales dépendant de l'État fournissent des soins avec hospitalisation ou des soins ambulatoires aux enfants et mères de tout le pays;
- ii) Les principales institutions dépendant des communes offrent des soins aux enfants et aux mères dans le cadre des hôpitaux pédiatriques, cliniques pédiatriques générales, maternités et cliniques prénatales;
- iii) Les institutions dépendant des provinces sont les polycliniques et hôpitaux centraux qui se trouvent normalement dans la capitale provinciale, les hôpitaux de village et les centres de consultations externes, centres paramédicaux et centres obstétriques de village.

108. Les hôpitaux centraux comportent des services obstétriques, gynécologiques et pédiatriques. Les polycliniques centrales ont des services pédiatriques et prénatals. Selon leur population et leur situation géographique, les villages disposent des institutions suivantes :

- a) Hôpital de village offrant des services de soins ambulatoires et, si nécessaire, avec hospitalisation, les services maternité et pédiatrie disposant d'un nombre de lits limité;
- b) Dispensaire de village offrant à tous, enfants et mères notamment, des soins ambulatoires;
- c) Centre paramédical et obstétrique de soins ambulatoires.

109. Dès le départ, le système de soins médicaux a été orienté vers la prévention. Les services de santé sont organisés géographiquement. Chacun des départements d'une clinique pédiatrique générale accueille de 500 à 800 enfants âgés de 0 à 4 ans.

110. Le consensus s'est fait sur une organisation du service des soins à différents degrés, du village au niveau national, en fonction de la gravité de la maladie. Différentes équipes de docteurs offrent des soins externes ou hospitaliers aux mères et aux enfants. L'assistance médicale aux enfants se fait donc de la manière suivante : traitement avec hospitalisation et consultations externes dans les polycliniques et les sanatoriums. Le traitement avec hospitalisation est offert dans 15 hôpitaux pédiatriques indépendants, 6 au niveau national, 9 dans les villes, ainsi que dans 45 départements pédiatriques dont 37 dans les hôpitaux communaux ou de district et 8 rattachés à des centres de recherches ou autres institutions. On compte 4 866 lits d'hôpital, dont 2 645 dans des instituts ou centres de recherche spécialisés. Un grand nombre

des lits spécialisés se trouvent dans les hôpitaux communaux, à Erevan surtout, mais, fait unique, offrent des soins médicaux spécialisés à l'ensemble de la population enfantine.

111. Les soins pédiatriques ambulatoires sont donnés au sein de départements spécialisés de 192 polycliniques, dont 9 à Erevan. En Arménie, le système de soins est assuré par 2 029 pédiatres, parmi lesquels on compte 169 spécialistes en néonatalogie. Dix stations climatiques, dont l'une saisonnière, dépendent du Ministère de la santé. La population rurale est prise en charge par 603 centres paramédicaux et obstétriques, 37 hôpitaux régionaux, 44 hôpitaux locaux et 218 dispensaires offrant des soins ambulatoires. Grâce à cette structure, la population enfantine a accès aux soins médicaux à une large échelle, des établissements ruraux ou de district aux centres spécialisés proposant des traitements de haute qualité. Ce système est actuellement l'objet de transformations économiques et juridiques visant à adapter les institutions de soins à la situation économique générale du pays. Les établissements de soins préventifs relèvent directement de l'État dont le budget finance l'activité de soins.

112. Les changements au plan organisationnel, juridique et économique intervenus au sein des établissements de soins tendent à mettre un peu d'ordre dans la rémunération des services et les conditions d'octroi de l'assistance médicale. Un premier pas en ce sens a été franchi avec le développement d'un secteur privé en matière de santé et la privatisation de certaines institutions de soins existantes. Ces modifications ont toutefois eu peu d'impact sur l'assistance médicale destinée aux enfants.

113. L'Arménie connaît un taux moyen de mortalité infantile, celui des filles étant inférieur à celui des garçons.

Tableau 5

Mortalité infantile en Arménie, 1980-1995
(taux de mortalité pour 1 000 enfants nés viables âgés de moins d'un an)

	1980	1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Total	26,2	24,7	22,4	18,5	17,9	18,5	17,3	15,07	14,23
Garçons	27,7	25,5	23,8	20,5	19,0	21,2	18,7	16,8	15,7
Filles	24,5	23,9	21,7	16,1	17,0	16,5	16,6	13,2	12,6

Source : Office public des statistiques.

Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

114. La mortalité des moins de cinq ans, filles et garçons, n'a cessé de baisser au cours des dix dernières années, comme le montre le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6

Mortalité infantile en Arménie, 1980-1994
(taux de mortalité pour 1 000 enfants nés viables âgés de moins de cinq ans)

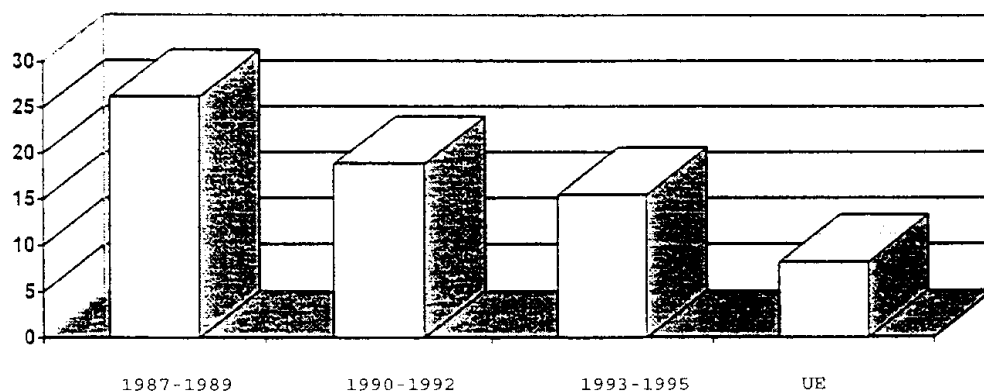
	1980	1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994
Total	37,38	34,69	31,89	23,7	22,6	24,2	24,2	21,3
Garçons	39,38	35,41	21,79	26,2	24,0	26,6	24,7	22,8
Filles	35,28	33,95	30,92	21,2	21,2	24,7	23,5	19,7

Source : Office public des statistiques.

115. Encore que le taux de mortalité ait diminué considérablement au cours des dernières années (diagramme 1), il n'en demeure pas moins supérieur à la moyenne européenne (8,21 pour 1 000 naissances vivantes). Il correspond à l'objectif des pays de l'Europe de l'Est (moins de 20 décès pour 1 000 naissances) et est nettement inférieur à la moyenne des pays de l'ancienne URSS (22 pour 1 000).

Diagramme 1

Mortalité infantile en Arménie, 1987-1995
(taux de mortalité pour 1 000 enfants nés viables âgés de 0 à un an)

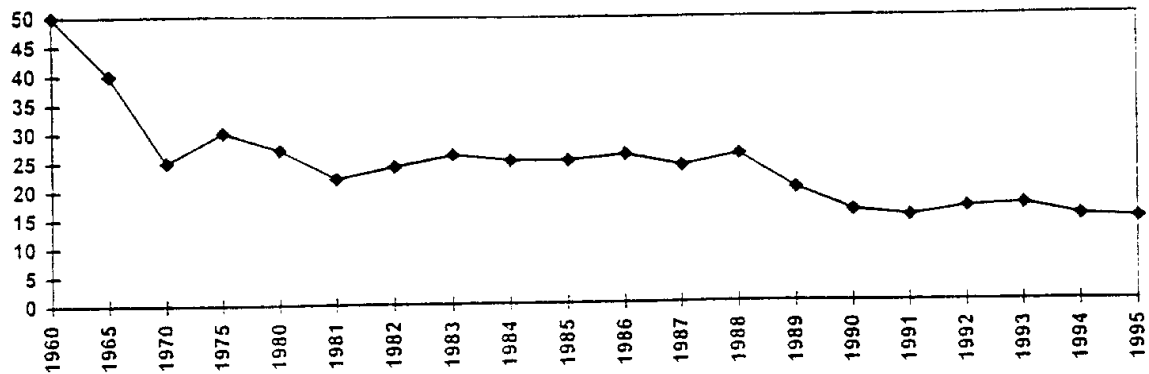


Source : Office public des statistiques.

	1987-1989	1990-1992	1993-1995	UE
Arménie	26,2	18,9	15,5	8,2

Diagramme 2

Mortalité infantile en Arménie, 1987-1995
(taux de mortalité pour 1 000 enfants nés viables âgés de 0 à un an)



Source : Office public des statistiques.

116. Il importe de relever qu'en Arménie comme dans toutes les républiques de l'ex-URSS, le concept de mortalité infantile ne correspondait pas à la définition généralement reconnue. Toute naissance d'un enfant avant la 28ème semaine de grossesse était considérée comme une fausse couche.

117. Par ailleurs, le critère de l'enfant né viable n'était pas celui adopté par l'OMS : était considéré comme né viable l'enfant chez qui on pouvait observer au moins une respiration. Si le coeur battait et que des mouvements spontanés étaient constatés sans qu'il y ait un signe de respiration, on considérait qu'il s'agissait d'un cas de mort apparente (ne rentrant donc pas dans les tableaux statistiques de la mortalité infantile, mais dans ceux de la mortalité périnatale). I.N. Komarov a tenté de procéder à une autre appréciation des données officielles. D'après lui, le taux de mortalité s'élèverait en 1987 à 30,1/1 000, alors que le taux officiel est de 22,6/1 000. Si on utilise le taux retenu par Komarov, on obtient, pour 1950, un chiffre de 24,3/1 000 alors que le chiffre officiel est de 18,5/1 000. En 1992, selon les chiffres officiels, le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 24/1 000; si on procède au calcul selon la méthode Kamarov (chiffre officiel du taux moyen + 33 % de ce chiffre + taux de mortalité des 1 à 4 ans), le taux de mortalité réel pour 1990 passe à 29,3/1 000.

118. Depuis 1995, la République d'Arménie applique le nouveau critère de l'OMS en vertu duquel un nouveau-né passe pour enfant né viable, quel que soit l'âge gestationnel, dès lors qu'on peut observer une respiration, un battement de coeur, une pulsation du cordon ombilical ou un mouvement musculaire.

Tableau 7

Répartition géographique de la mortalité infantile, 1989-1992

Districts et villes	Nombre de naissances	Nombre de décès	Taux de mortalité infantile
Erevan	88 413	1 815	20,5
Région d'Ararat	80 088	1 414	17,5
Région de Shiraki	35 259	639	18,1
Agstev	12 794	255	19,9
Lari-Pambak	31 564	531	16,8
Sevan	35 933	689	19,2
Syunik	20 123	321	15,9
TOTAL	304 174	5 664	18,6

119. Si l'on examine l'incidence des décès par cause, les maladies de la période périnatale arrivent au premier rang (1 décès sur 3 chez les enfants de moins d'un an), suivies par les infections des voies respiratoires, y compris les pneumonies, au second rang (1 décès sur 4), les infections intestinales et les malformations congénitales, aux troisième et quatrième rangs (1 cas sur 8).

Tableau 8

Taux de mortalité infantile d'après l'âge et la cause du décès

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Mortalité (0-1 an, pour 1 000 enfants nés viables)	25,3	20,4	18,5	17,9	18,5	17,6	15,4	14,8
Mortalité périnatale	17,7	18,0	16,0	16,3	15,8	15,3	14	13,0
Mortalité infantile liée à l'âge (% de la mortalité infantile totale) dans la période néonatale précoce	36,8	-	38,2	-	37,6	43	44,4	45,6
Total néonatal (%)	45,2	-	49,0	-	47,8	50	50,4	52,7
Postnéonatal (%)	54,8	-	51,0	-	52,2	50	49,6	4,3
Incidence de décès d'enfants par cause de décès (1/1 000 décès) :								
Maladies respiratoires	6,0		4,8		4,8	4,6	3,8	3,2
Infections intestinales	2,6		2,2		2,5	2,2	1,8	1,7
Maladies périnatales	10,2		6,1		5,9	5,8	5,9	5,7
Malformations congénitales	2,5		2,5		5,9	1,9	1,8	2,4
Cause de décès spécifique (% de la mortalité totale) :								
Maladies respiratoires	24,1		25,9		25,9	26,4	24,8	21,8
Infections intestinales	10,3		11,9		13,5	12,2	12,0	11,6
Maladies périnatales	40,3		3,3		32,4	33,0	38,8	38,4
Malformations congénitales	9,9		13,5		13,0	11,0	11,6	16,3
Autres malformations et causes	15,0		15,0		15,0	15,0	12,3	

120. Le tableau 8 ci-dessus permet de constater que plus de la moitié des décès surviennent dans la période néonatale (0 à 28 jours) et, parmi ceux-ci, un grand nombre dans les jours (0-6) qui suivent la naissance. Ces dernières années, le taux de mortalité périnatale a été assez stable (13-18/1 000). Les causes de décès sont : asphyxie (50 % des cas), malformations congénitales, détresse respiratoire, maladies hémolytiques, pneumonie congénitale, souffrances intra-utérines, maladies infectieuses.

121. L'article 2 a) de la loi sur l'assistance et les services médicaux dispose que l'État garantit gratuitement à tous les soins médicaux primaires entendus comme tenant compte des méthodes et de la technologie en vigueur. Les modifications intervenues ces dernières années visent surtout à l'amélioration des soins de santé primaires, à la réduction du nombre de lits d'hôpitaux et à l'incitation à la spécialisation. Les principes mis en oeuvre sont l'accessibilité des soins médicaux à la population, la non-hospitalisation des enfants très jeunes et l'organisation de soins médicaux à domicile. En l'état du niveau actuel d'instruction et du nombre de pédiatres, l'adoption du modèle de médecin familial n'est praticable qu'en milieu rural.

122. Les cinq principaux programmes de réduction de la mortalité et de prévention des maladies infantiles (contrôle des maladies diarrhéiques aiguës, contrôle des affections aiguës des voies respiratoires, programme de nutrition pour les moins de cinq ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes, campagnes d'allaitement maternel et de vaccination) visent à la fourniture des soins médicaux primaires. À ce stade, on envisage d'accroître les connaissances des médecins et d'étendre leurs droits ainsi que de fournir les hôpitaux pédiatriques en médicaments. Tous les programmes ont un impact social et visent à améliorer les connaissances des mères en matière de santé.

123. Si la structure du système de soins a été maintenue en général, on y a introduit certaines fonctions nouvelles tirées de l'expérience des organisations internationales (OMS, UNICEF). Au vu des statistiques des autorités sanitaires, on peut constater entre 1988 et 1991 une augmentation du taux de morbidité (pour 100 000 habitants) des adultes comme des enfants. À partir de 1992 et surtout de 1993, le taux de morbidité a considérablement diminué en principe encore que le nombre de certaines maladies se soit accru. Malgré l'absence de données précises à l'heure actuelle, le taux de morbidité semble avoir baissé. Cette impression peut s'expliquer par la diminution des consultations de médecins et du nombre d'admissions dans les hôpitaux (absence de moyens de communication et de transport, difficultés d'obtention de nourriture et de médicaments) et dans la détérioration du système de recueil et d'enregistrement des statistiques.

124. Qu'en réalité la morbidité ait plutôt augmenté, c'est ce que vient confirmer le taux de morbidité de toutes les tranches d'âge. Tant chez les adultes que chez les enfants, on assiste à une incidence accrue de maladies du système nerveux (y compris périphérique) et de troubles du système endocrinien, du métabolisme et de la nutrition, de diabète et de déficiences du système immunitaire. Parmi les maladies cardio-vasculaires, on note un grand nombre de cas d'hypertension, d'infarctus du myocarde et d'ischémies chroniques.

Tableau 9

Incidence de maladies à diagnostic confirmé

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Adultes et mineurs/ 100 000 habitants	20 964,3	28 526,6	278 274,4	25 998,0	21 686,4	17 750,8	16 177,9
Enfants âgés de 10 à 14 ans/100 000 enfants d'une tranche d'âge	44 258,6	52 032,6	50 061,1	44 503,8	34 611,8	30 675,9	24 772,9

Source : Ministère de la santé.

125. Chez les enfants, on note une incidence accrue des troubles nerveux ou psychiques ainsi que des affections de l'appareil respiratoire ou des voies urinaires. La survenance de traumatismes chez les enfants demeure élevée. Les données quant au taux de morbidité des nouveaux nés pour 1000 naissances vivantes sont assez fiables :

1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994	1995
93	100,4	109,8	111,9	98,6	106,3	107,1	112,7

Par comparaison avec 1995, le taux de morbidité des nouveaux nés s'est accru de près de 12 %. Le nombre des prématurés a également augmenté, surtout depuis 1990 :

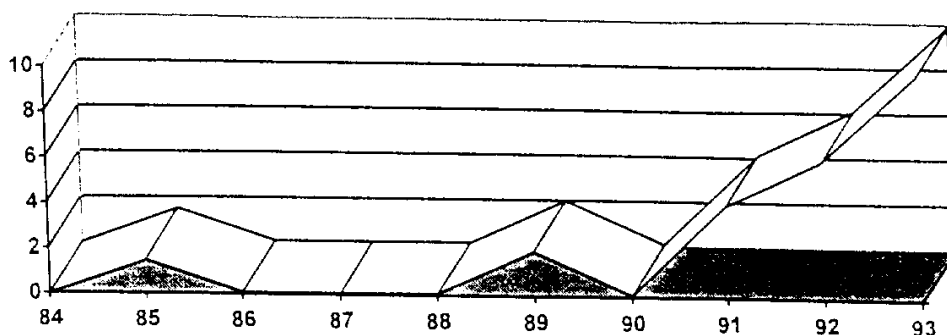
	1985	1987	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Prématurés/ 1 000 naissances	61	57	56	56,5	62,8	63,5	58,3	62

126. Les ministères et l'Académie nationale des sciences d'Arménie ont leurs propres réseaux de contrôle de l'environnement, agissant chacun dans le cadre de leurs compétences. La coordination entre ces services se fait mal, d'où la difficulté d'obtenir une vue d'ensemble de la pollution atmosphérique. En Arménie, les sources de pollution de l'air sont nombreuses (transport routier, énergie électrique, industrie chimique, production de matériaux de construction et de métaux non ferreux) et rejettent dans l'air 750 000 tonnes de polluants par an.

127. Entre-temps, les moyens de contrôle ont perdu de leur efficacité et l'usage d'essence sans plomb s'est répandu. Les polluants de l'air les plus courants sont les cendres, les oxydes d'azote et d'hydrogène, certains hydrocarbures et l'étain. Les maladies des voies respiratoires sont plus fréquentes que d'autres. Au cours de ces dernières années, les problèmes liés au remplacement des tuyaux usés, la contamination de l'eau potable et les insuffisances du système d'approvisionnement en eau ont engendré de sérieuses épidémies de maladies contagieuses (diarrhée, dysenterie bacillaire et fièvre typhoïde surtout). S'il n'y a eu que deux épidémies de ce genre en 1985-1991, on en a compté cinq en 1992 et neuf en 1993 (diagramme 3). La situation s'est améliorée en 1994-1995 avec une épidémie seulement.

Diagramme 3

Épidémies de maladies d'origine hydrique, 1985-1993



En 1992 déjà, le parlement arménien avait adopté la loi en matière de santé et d'épidémiologie. Le Ministère de la santé et l'UNICEF mettent en oeuvre un programme de qualité de l'eau potable.

128. L'assistance médicale aux femmes enceintes englobe consultations externes et soins avec hospitalisation. Dès la seconde semaine de grossesse, les femmes enceintes peuvent s'inscrire dans des établissements prénatals (consultations externes) où elles bénéficient de 9 à 10 examens de contrôle pendant toute la durée de la grossesse. La qualité des établissements prénatals et la fréquence des consultations médicales ont diminué d'où l'accroissement des complications en cours de grossesse ou des accouchements difficiles. En 1993, le nombre de femmes enceintes suivies médicalement était de 17,6 % inférieur à ce qu'il était en 1992. La proportion de cas d'éclampsie ou de prééclampsie dans le cadre de toxémie gravidique s'est notablement accrue (2,3 % en 1980, 3,8 % en 1990, 7,1 % en 1993 et 6,9 % 1994).

129. En général, les accouchements ont lieu dans les maternités. La crise économique de ces dernières années a toutefois abouti à une intensification des accouchements à domicile, souvent hors la présence de médecins qualifiés.

Pourcentage de naissances à domicile

1985	1987	1990	1993	1994	1995
0,7	0,6	0,3	4,5	6,5	7,2

130. La mortalité maternelle (pour 100 000 naissances) est un critère d'appréciation des soins gynécologiques et obstétricaux. Au cours des dernières années, cet indicateur a évolué comme suit :

1980	1985	1990	1992	1993	1994	1995
27,0	26,1	52,6	21,2	40,6	33,2	30,6

Les variations par année s'expliquent par la faible population. Les diagrammes offrent un tableau plus exact et plus fiable lorsqu'ils présentent des chiffres s'étalant sur trois ans (tableau 10 et diagramme 4).

Tableau 10

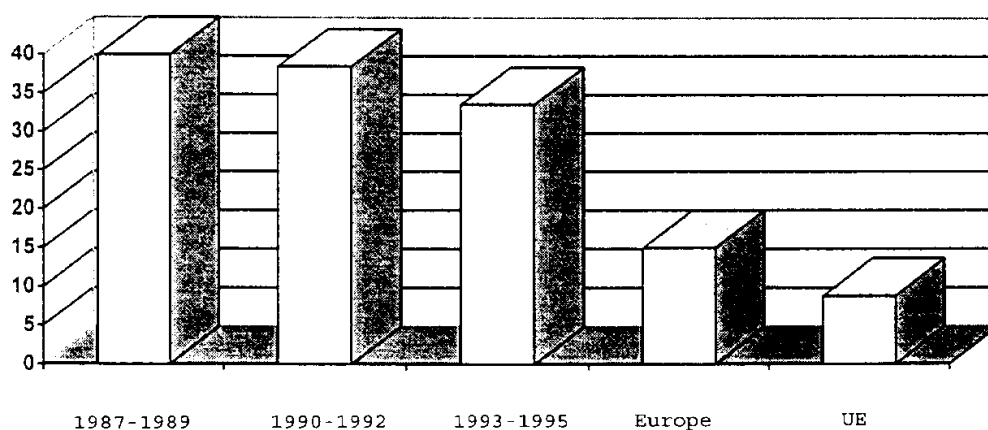
Mortalité maternelle en Arménie (1987-89, 1990-92, 1993-95)

Année	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès de mères	Mortalité maternelle
1987-1989	227 401	91	40,0
1990-1992	228 625	88	38,5
1993-1995	159 205	56	36,2

131. Les chiffres sur trois ans montrent une baisse du taux de mortalité maternelle de 40 en 1987-1989 à 38,5 en 1990-1992 et à 36,2 en 1993 (données provisoires pour 1995). Malgré la tendance à la baisse toutefois, le chiffre est nettement supérieur à l'objectif de l'OMS pour l'Europe - 15 décès au plus pour 100 000 naissances pour l'Europe dans son ensemble, 25 pour chaque pays. La mortalité maternelle en Arménie est supérieure à la moyenne de l'Europe centrale et de l'Est (24 pour 100 000) et de l'Union européenne (8,8 pour 100 000) mais inférieure à celle des républiques de l'ex-URSS (40 pour 100 000).

Diagramme 4

Mortalité maternelle, 1987-1995
(pour 100 000 naissances vivantes)



Source : Ministère de la santé, OMS, Stephenson et Wagner.

	1987-1989	1990-1992	1993-1995	Europe	UE
Arménie	40	38,5	33,6	15	8,8

132. L'indicateur est plus élevé dans les zones rurales (40 pour 100 000). Cela est dû à l'absence de services médicaux spécialisés. La plupart des décès (75 %) surviennent dans la tranche d'âge des 20-29 ans.

133. Dans le monde entier, les causes directes de la mortalité maternelle sont les mêmes : hémorragie, éclampsie, avortement, septicémie, accouchement difficile). En Arménie, les causes les plus fréquentes sont : hémorragie, hypertension, éclampsie, infections et avortements. Au cours de la période puerpérale, les mères sont suivies dans les cliniques prénatales pendant les quarante jours après l'accouchement; les examens des nouveaux nés ont lieu dans les hôpitaux pédiatriques. Les enfants subissent 14 visites de contrôle entre le troisième jour et un an.

134. La législation en vigueur offre un certain nombre d'avantages aux femmes du fait du rôle unique qu'elles jouent dans le développement de la République ainsi que pour des raisons tenant à la physiologie, la santé et la maternité. Le Code arménien du mariage et de la famille pose expressément le principe d'égalité de la femme et de l'homme au sein de la famille et dans les rapports personnels et réels. Le Code du travail garantit non seulement l'égalité des salaires mais également celle des droits sociaux. En outre, les femmes reçoivent certains avantages : lorsqu'elles ont des enfants de moins de huit ans ou qu'elles sont enceintes, elles ont droit à des congés payés supplémentaires et bénéficient de meilleures conditions de travail. Les mères d'enfants âgés d'un à huit ans ne peuvent être envoyées en déplacement ou effectuer des heures supplémentaires sans leur consentement.

135. L'article 7 du Code pénal dispose que, lors du prononcé de la sentence contre une femme coupable d'une infraction, sa grossesse est considérée comme circonstance atténuante. L'article 22, paragraphe 2 interdit la condamnation à mort des femmes enceintes lors du prononcé de la peine. Différents articles de ce Code interdisent la bigamie et la polygamie, l'avortement forcé et la vente des femmes en vue du mariage. Les articles 80 et 81 du Code du travail forcé interdisent de passer la camisole de force à des femmes ou de faire usage d'armes lors de leur évasion de prison.

136. Après la déclaration d'indépendance, le Parlement arménien a adopté une décision sur les mesures prioritaires de protection des femmes, mères et enfants et de soutien aux familles, reconnaissant certains avantages aux femmes qui ont des enfants :

Interdiction de certains types de travail pour les femmes;

Limitation du travail de nuit;

Services et installations pour les femmes dans les organisations et entreprises recourant largement au travail féminin;

Interdiction du travail de nuit, des heures supplémentaires, du travail pendant les jours de congé et des déplacements pour les femmes ayant des enfants âgés de 3 à 8 ans;

Pauses d'allaitement durant les heures de travail pour les femmes nourrissant leur enfant au sein;

Interdiction de licenciement ou d'affectation à des postes moins rémunérés sans le consentement de l'intéressée;

Droit à un congé de maternité rémunéré, avant et après la naissance, dans les conditions suivantes : 140 jours (70 jours civils avant et 70 jours civils après l'accouchement), augmentés de 15 jours en cas d'accouchement difficile et de 40 jours en cas de naissance de jumeaux;

Prolongation du congé maternité par un congé d'éducation pendant les deux premières années de l'enfant; possibilité de prendre ensuite un congé non rémunéré d'un an, sans perte des droits d'ancienneté, jusqu'à ce que l'enfant ait trois ans;

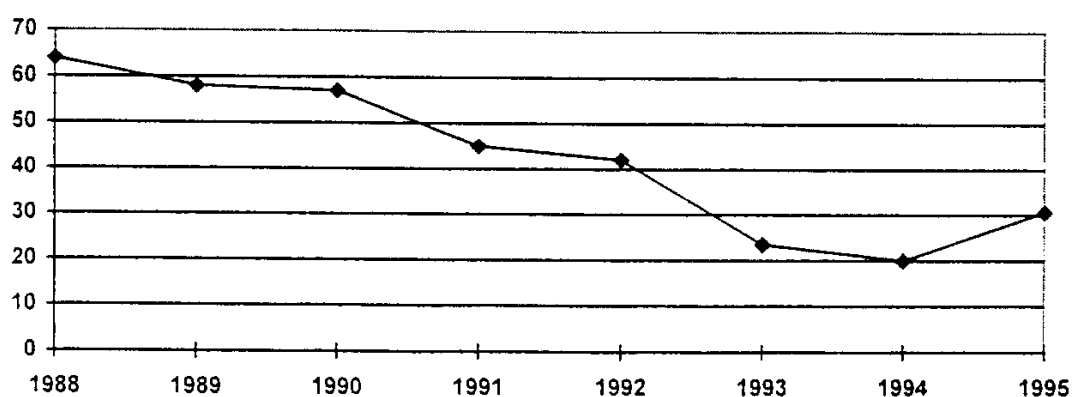
Limitation des heures supplémentaires et des déplacements à l'extérieur pour les femmes dont les enfants sont âgés de moins de 8 ans.

137. La crise socio-économique que connaît l'Arménie depuis quelques années explique la prévalence d'un régime alimentaire déséquilibré. L'augmentation constante des prix alimentaires dans le contexte de l'éclosion de l'économie de marché rend impossible une saine alimentation des futures mères, des jeunes accouchées et des enfants. Un régime largement composé d'hydrates de carbone, s'il est source d'énergie, ne répond pas aux besoins de formation de l'organisme dont la satisfaction est essentielle à une croissance et à un développement réguliers du fœtus. Un régime déséquilibré des enfants est à l'origine de troubles chroniques, carences en vitamines, allergies, entérites et maladies non infectieuses. Un régime équilibré, faisant appel à l'allaitement maternel au cours des premiers quatre à six mois, est indubitablement essentiel à la bonne santé de l'enfant au cours de la période qui suit la naissance.

138. L'allaitement maternel a perdu du terrain au cours des dernières années, déclin qui a pris des proportions dramatiques notamment après le séisme. La proportion d'enfants nourris au sein pendant les quatre premiers mois de la vie a baissé de plus de trois fois entre 1988 et 1994 (64 % en 1988; 32 % en 1992), atteignant 23 % en 1993, 20 % en 1994 et 30,6 % en 1995.

Diagramme 5

Allaitement maternel en Arménie, 1989-1995



Source : Ministère de la santé.

139. Depuis 1994, l'Arménie a mis en place un programme d'encouragement à l'allaitement maternel qui a abouti à une augmentation de la proportion d'enfants de moins de quatre mois nourris au sein puisqu'elle a atteint 30,6 % en 1995. Les données sur l'anémie en début ou en fin de grossesse montrent bien l'état actuel de la situation. Les statistiques en matière d'anémie proviennent essentiellement de renseignements fournis par les cliniques prénatales et les maternités.

Tableau 11
Anémie durant la grossesse

Année	Chiffre fourni par les cliniques gynécologiques (%) (anémie précoce)	Chiffre fourni par les maternités (pour 1 000 naissances) (anémie tardive)
1980	1,1	8,4
1985	1,3	9,5
1990	2,6	13,8
1992	4,5	45,6
1993	6,5	65,5
1994	7,3	73,1
1995	10,4	10,3

140. Le tableau permet de constater que l'anémie en début ou en fin de grossesse a augmenté de plus de dix fois entre 1980 et 1995. Ce phénomène est imputable à la diminution des rations en protéines et en fer dont les besoins sont supérieurs, en cours de grossesse, à ce que l'organisme féminin peut produire. Il est bien connu que même un régime approprié ne suffit parfois pas à fournir à l'organisme le fer dont il a besoin. Le problème est aggravé par le fait qu'en raison de la pénurie actuelle, l'alimentation des femmes enceintes est nettement moins riche en vitamines; ce phénomène est largement responsable de nombreux cas d'anémie en début et en fin de grossesse. Un programme de distribution de vitamines et de fer à toutes les femmes enceintes par le biais des cliniques prénatales a été mis en place sous les auspices de l'UNICEF.

141. On sait qu'une prise insuffisante de vitamines et de sels minéraux, surtout pendant la grossesse, a pour conséquence une proportion élevée de bébés au poids insuffisant et une augmentation des taux de morbidité et de mortalité. Les indicateurs de prématurité et d'insuffisance pondérale confirment cet état de choses. Le taux de naissances prématurées pour 1 000 naissances, par exemple, était de 56,5 en 1991, 62,8 en 1992 (75,3 à Erevan), 63,5 en 1993, 58,3 en 1994 et 6,2 en 1995. La proportion de bébés dont le poids de naissance était insuffisant (2,5 kg ou moins) était de 7 % en 1992, 7,8 % en 1993, 7,2 % en 1994 et 8 % en 1995. Encore que cet indicateur ne dépasse pas les 10 % fixés comme objectif au niveau mondial pour l'an 2000, la tendance constatée au cours des

dernières années traduit la nature prioritaire du problème. On ne dispose pas de statistiques sur la nutrition des moins de 5 ans.

142. Depuis mai 1993, l'Institut national de la santé du Ministère arménien de la santé mène, en collaboration avec le United States Center for Diseases Control, une enquête sur les habitudes nutritives des enfants âgés de 3 à 59 mois dans 8 hôpitaux pédiatriques. Un échantillonnage au hasard effectué auprès des enfants fréquentant ces hôpitaux a permis de réunir des données sur le poids, l'âge et la taille des enfants. On a ainsi obtenu des rapports poids/taille, poids/âge et taille/âge permettant de comparer les habitudes alimentaires de l'échantillon de population avec celles de la population standard.

143. Les résultats de l'enquête ainsi menée pendant deux ans ne permettent pas de constater à proprement parler une malnutrition évidente au sein du groupe étudié. Toutefois ces enfants font nettement montre d'un développement plus lent, en raison sans doute de la situation socio-économique sérieuse du pays et du régime déséquilibré, de faible qualité et pauvre en vitamines qui est le leur. Certes les résultats ne sont pas définitifs et les conclusions ne laissent pas d'être ambiguës. Toutefois, le régime peu varié et largement fondé sur les hydrates de carbone de ces dernières années peut conduire à un excès de poids à court terme. Et si la carence en protéines et en vitamines et la sous-alimentation n'ont pas encore vraiment eu d'influence sur le taux de croissance, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de facteurs susceptibles de porter atteinte à la santé et à la faculté d'adaptation de l'organisme, lourds de conséquences à long terme. Il conviendrait également d'étendre ces enquêtes aux enfants des zones rurales alors que, jusqu'ici, l'observation et les analyses se sont limitées aux moins de cinq ans d'Erevan. Les zones rurales, le territoire touché par le séisme et les régions frontalières dont les conditions socio-économiques sont pires pourraient bien offrir un tableau plus sombre.

144. Comme le montre l'analyse statistique, l'une des tâches les plus urgentes en cette période de crise est de satisfaire aux besoins alimentaires minimums des enfants en bas âge, des femmes enceintes et des mères allaitantes. Les importations de nourriture par l'État ont toutefois considérablement décliné au cours des cinq dernières années, chutant de 795 tonnes en 1990 à 285 en 1991 et 6 en 1992 pour atteindre le niveau 0 en 1993. En 1996, l'aide humanitaire a permis de renverser cette tendance.

145. En 1994-1995, avec l'aide du Gouvernement américain, le Ministère de la santé a mis en place un plan d'aide humanitaire visant à fournir une assistance alimentaire aux femmes enceintes, aux mères allaitantes et aux enfants de moins de cinq ans. Quelque 9 000 tonnes de marchandises ont été acheminées vers l'Arménie, ce qui a permis de couvrir 60 % à 70 % de la demande en produits laitiers et autres des groupes cibles pour les deux ans. Depuis 1996, le Ministère de la santé poursuit ses efforts dans le cadre du programme Paros. La nourriture est distribuée par priorité aux personnes dans le besoin.

146. Le Ministère de la santé privilégie sans réserve les aliments naturels au détriment des aliments artificiels, adoptant ainsi la nouvelle politique mise en oeuvre par les organisations internationales en matière de santé : encourager et soutenir la consommation de produits naturel en général et insister notamment sur le rôle particulier des centres maternels en l'espèce. Les organisations

charitables ont réduit de 70 % la fourniture de produits de remplacement du lait maternel à l'Arménie; parallèlement, l'expérience de la République d'Arménie, comme celle de nombreux autres pays, illustre l'efficacité des programmes de nutrition pour les groupes particulièrement vulnérables et la nécessité d'étendre et d'appliquer systématiquement ces programmes. En l'espèce, il est essentiel de passer de l'aide humanitaire à l'importation, par l'État, d'aliments pour enfants.

147. La République d'Arménie a un niveau d'instruction élevé. D'après le recensement de 1989, le taux d'alphabétisation de la tranche des 9-49 ans est de 99,9, ce qui assure un niveau satisfaisant d'accessibilité, d'usage et de compréhension des informations en matière de santé au sein de la population. Aujourd'hui, comme il y a longtemps, le public tire ses informations en matière de santé de deux sources : les organes compétents en matière d'éducation sanitaire au sein du système relevant du Ministère de la santé et les écoles secondaires au sein du système d'enseignement. Ces deux sources ont des moyens limités et les informations qu'elles offrent quant à l'hygiène et à la santé ne correspondent pas aux exigences actuelles. À l'école, les notions de santé et d'hygiène dispensées aux enfants dans les cours de sciences naturelles, biologie surtout, sont loin d'avoir la qualité qui s'impose.

148. Un certain nombre d'études menées par l'Institut national de la santé montre que les connaissances les plus élémentaires en matière de santé et d'hygiène font défaut à ceux qui quittent l'école. Le recours à des sources informelles (amis, films vidéo, science fiction, etc.) comble les lacunes en l'espèce mais les informations ainsi acquises, interprétées sans aide et de manière souvent incorrecte, risquent de s'ancrer profondément dans les esprits et de se transformer en actes.

149. En collaboration avec le Ministère de l'éducation et des sciences, le Ministère de la santé met au point de nouvelles directives sur l'éducation en matière de santé qui visent à instaurer un système intégré en ce domaine, s'adressant à des groupes d'âge et à des milieux sociaux divers, et à élaborer et mettre en oeuvre des programmes de formation sanitaire de base à différents niveaux. L'article 7 de la loi sur l'assistance et les services médicaux dispose comme suit :

"Toute personne a droit à recevoir des informations, faciles d'accès, sur sa santé, l'évolution de sa maladie, le diagnostic et le traitement, les risques et possibilités d'intervention médicale, et les effets et résultats du traitement".

150. Toute analyse de la situation quant à la croissance de la population souligne la nécessité d'une régulation des naissances. Des recherches menées à Erevan en 1989-1992 (M. Khachikyan, 1991) montrent que la méthode de base en ce domaine demeure la fin déclenchée de la grossesse. Ce comportement s'explique surtout par le niveau insuffisant du planning familial, des méthodes contraceptives et de l'éducation sanitaire en général. Une étude sociologique conduite récemment à Erevan (G. Pogosyan, 1994) est venue confirmer ces données. L'étude portait sur 1 000 femmes arméniennes âgées de moins de 50 ans; 14 % ont déclaré que les services de planning familial étaient inaccessibles en raison de l'éloignement de leur domicile et 84 % ont reconnu tout ignorer de l'existence de ces services. Sur 450 femmes interrogées, 9 % n'avaient jamais eu recours à

des contraceptifs du fait de l'insuffisance de leurs connaissances en matière de contrôle des naissances et de la peur des conséquences.

151. Le peuple arménien a une histoire millénaire et riche en traditions. Si elle n'occupe que la huitième ou neuvième place parmi les États de l'ex-URSS pour ce qui est des indicateurs du développement socio-économique, la réalité qui se cache derrière ce classement est tout autre : plus grande stabilité sociale, moindre taux de divorce, d'enfants naturels, de criminalité juvénile, de suicides ou d'automutilation et d'alcoolisme que dans les autres républiques. C'est ainsi que les statistiques pour 1990 montrent que le taux de la criminalité juvénile était le plus bas pour l'ensemble des nouvelles républiques et représentait le 20ème du taux russe. La proportion d'enfants naturels - 8 % en 1989 - était également inférieure à celle que l'on trouve en Russie (14 %) ou en Ukraine (11 %). Ces chiffres sont plus faibles que ceux de la France (30 %), du Royaume-Uni (28 %) ou du Danemark et de la Suède (46 %). Les taux de suicide et d'automutilation sont très bas et égalent 1/8ème des chiffres pour la Russie. La famille arménienne prodigue soins et attention aux enfants. On peut affirmer sans la moindre équivoque que l'Arménie n'est pas un pays pratiquant des coutumes néfastes à la santé des enfants.

152. Le Ministère de la santé collabore avec un certain nombre d'organisations internationales à la mise en oeuvre des objectifs visés dans l'article précité :

- i) Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de l'Europe : mise en place de programmes sur l'allaitement maternel, les maladies diarrhéiques, les affections respiratoires aiguës, la médecine de reproduction. Une déclaration d'intention auprès du Bureau régional de l'Europe de l'OMS souligne le souci d'examiner les questions de la santé des mères et des enfants;
- ii) Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) qui apporte largement son aide à tous les programmes intégrés : incitation à l'allaitement maternel, vaccination, contrôle des maladies diarrhéiques aiguës, fourniture de médicaments etc.;
- iii) United States Agency for International Development (USAID) : accord de coopération visant à l'examen des problèmes majeurs et à la fourniture d'une assistance dans les domaines visés dans les programmes;
- iv) Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) : collaboration visant à la mise au point et la réalisation à l'échelon national d'un programme de médecine de la reproduction;
- v) Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) : travail d'évaluation dans le cadre d'un programme destiné aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes;
- vi) Italian University Union (IGU) : mise en oeuvre de programmes de chirurgie réparatrice pour les nouveaux-nés et de soins médicaux périnataux;

- vii) Médecins sans frontières : application d'un programme d'amélioration des conditions de vie quotidienne des enfants privés de milieu parental et des orphelins;
- viii) Pharmaciens sans frontières : mise en place d'un programme de fourniture de médicaments;
- ix) Fédération internationale des Sociétés de la Croix-rouge et du Croissant-Rouge (IFRC) : actions communes en vue de concevoir et mettre en oeuvre des programmes d'observation des maladies respiratoires et diarrhéiques;
- x) United Methodist Committee on Relief (UMCOR, États-Unis) : mise en oeuvre de programmes sur l'hygiène sexuelle, le planning familial et les maladies sexuellement transmissibles;
- xi) Armenian Relief Fund (États-Unis) : mise en oeuvre de programmes de nutrition et de vitaminisation destinés aux enfants;
- xii) Medical Outreach in Armenia Organization (États-Unis) : mise en oeuvre d'un programme de chirurgie cardiaque et d'un programme destinée aux enfants déficients;
- xiii) American Red Cross (ARC) : mise en oeuvre d'un programme de fournitures de médicaments;
- xiv) Direct Aid to Armenia (Belgique), International Association of Nephrologists (Suisse) : collaboration dans le cadre d'un programme d'uronephrologie et de chirurgie pédiatriques;
- xv) Union médicale franco-arménienne (UMAF), Marseille : avec son aide, a été créé une unité de fécondation in vitro dans le centre de soins périnataux, obstétriques et gynécologiques. Un programme de chirurgie endoscopique (formation du personnel, soins médicaux, fourniture d'équipement) est en voie de lancement;
- xvi) HOPE (États-Unis) : mise en oeuvre d'un programme de rééducation pour enfants faisant appel à des praticiens locaux;
- xvii) Howard Karagesian Association (États-Unis) : un bureau a été ouvert à Erevan. Mise en oeuvre d'un programme de stomatologie infantile;
- xviii) Aznavour Arménie (France) : foyers pour enfants, programmes d'alimentation destinés aux enfants;
- xix) Armenian Relief Union (États-Unis) : création d'un centre de soins prénatals, programme d'aide à la fourniture de médicaments;
- xx) Programme Patmos (Finlande) et Programme de coopération avec l'Arménie (Allemagne);
- xxi) AID-Armenia : programme du Royaume-Uni en faveur des enfants atteints de surdité.

153. L'article 8 de la loi relative aux droits des enfants garantit à chaque enfant le droit de connaître les conditions nécessaires à son plein épanouissement physique, intellectuel et spirituel. C'est d'abord aux parents ou

autres représentants légaux des enfants qu'incombe la responsabilité en l'espèce. Si ces derniers ne sont pas en mesure d'offrir ces conditions, c'est l'État qui fournit l'aide indispensable. S'il n'est pas possible de confier l'enfant à une autre famille, les autorités compétentes assurent son placement dans un internat ou un foyer pour enfants.

154. Les orphelins reçoivent une pension selon les modalités prévues par la législation arménienne. Les foyers pour enfants et les internats créent des conditions semblables au milieu familial afin de favoriser le plein développement physique, mental et intellectuel de l'enfant et son indépendance. Ce sont les dirigeants de ces institutions ainsi que les services municipaux qui sont chargés d'assurer la protection des droits et intérêts des orphelins et de leur garantir logement, sécurité sociale et emploi.

155. L'article 19 de la loi relative aux droits de l'enfant reconnaît à chaque enfant le droit d'avoir un emploi et d'exercer un travail non prohibé par la loi, en fonction de son âge, de son état de santé et de ses compétences. Un contrat de travail peut être conclu avec un enfant âgé de 16 ans au moins, de 15 ans dans des circonstances exceptionnelles. Le droit arménien reconnaît aux enfants qui travaillent une protection spéciale. La vente de boissons alcoolisées ou de cigarettes aux enfants est interdite tout comme la participation des enfants à la production ou la consommation, par eux, de ces produits; les enfants ne peuvent être employés à des travaux dangereux pour leur santé ou leur développement physique ou intellectuel ou compromettant leur éducation.

156. L'article 9 de la loi relative aux droits de l'enfant fait obligation à l'État et aux organes compétents de protéger les enfants contre toute forme de violence, d'exploitation ou d'engagement dans des activités criminelles, y compris la consommation, la production ou la vente de stupéfiants, la mendicité, la prostitution, les jeux d'argent ou autres portant atteinte à leurs droits et intérêts. On ne dispose pas de statistiques sur la consommation de stupéfiants et substances psychotropes mais la stabilité traditionnelle en l'espèce permet de considérer qu'il ne s'agit pas là d'un problème social. Il existe quelques statistiques en matière de toxicomanie et de narcomanie et, d'après les informations du Centre de lutte contre la drogue, l'évolution en ces domaines se présente comme suit :

Tableau 12

Narcomanie et toxicomanie
(à l'exclusion des femmes)

Année	Narcomanie		Toxicomanie	
	Nombre	Pour 1 000 000	Nombre	Pour 1 000 000
1980	366	11,7	8	0,3
1985	368	10,9	8	0,3
1987	209	6,1	8	0,2
1988	216	6,3	9	0,3
1990	209	6,1	13	0,3
1991	218	6,6	17	0,5
1992	217	6,6	14	0,4
1993	163	5,0	12	0,4

157. Le tableau fait état d'une tendance à la baisse des cas signalés. Les taux de narcomanie et d'alcoolisme sont les plus bas de l'ensemble des anciennes républiques d'URSS. En 1990, le nombre de toxicomanes pour 100 000 habitants était de 10 alors qu'au Turkménistan, il était de 18. Ces chiffres ne sauraient toutefois refléter la réalité de la situation : c'est ainsi qu'aux dires des experts, la narcomanie chez les 25-30 ans est plus élevée que ne le révèlent les statistiques. On donnera quelques chiffres à titre d'exemple :

Appels d'urgence liés au problème de la drogue : 9 en 1988, 48 en 1994;

Nombre de décès dus à l'abus de drogue dans les services de toxicologie :
3 en 1988, 32 en 1994.

Ces statistiques concernent pour l'essentiel les jeunes.

158. L'article 9 de la loi relative aux droits de l'enfant protège les enfants contre toute forme de violence (physique, psychique, etc.). Il est interdit à quiconque, parents ou autres représentants légaux y compris, de soumettre les enfants à une forme quelconque de violence, punition ou autre traitement humiliant. Tout acte de violence commis sur un enfant engage la responsabilité de son auteur aux termes de la législation en vigueur.

159. Il n'existe pas de statistiques sur les abus sexuels. En Arménie, l'équilibre familial et l'attention portée au sein de la famille à ce genre de questions laissent penser qu'on n'y voit pas un problème social. En général toutefois, l'étude du problème des comportements immoraux se heurte à l'absence de critère évident de définition de tels comportements. Selon une source non officielle, l'accroissement des tensions sociales favorise l'augmentation du nombre de jeunes femmes qui se livrent à la prostitution. Les responsables arméniens de l'intérieur ont récemment mis en place des commissions chargées de la lutte contre la prostitution et la drogue. Le Code pénal prévoit des sanctions pour l'incitation des jeunes à la prostitution et la tenue de bordels. Encore que la prostitution elle-même ne soit pas punissable aux termes des lois en vigueur, elle est frappée de l'opprobre sociale du fait qu'elle constitue un comportement immoral.
