



Assemblée générale

Distr. générale
5 août 2013
Français
Original : anglais

Soixante-huitième session

Point 65 b) de l'ordre du jour provisoire*

**Promotion et protection des droits de l'enfant :
suivi des textes issus de la session extraordinaire
consacrée aux enfants**

Suivi de la session extraordinaire consacrée aux enfants

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport évalue les progrès accomplis en 2012 dans l'optique d'un monde digne des enfants et met plus spécialement l'accent sur les disparités et les réorientations stratégiques nécessaires pour atteindre les objectifs qui ne l'ont pas été.

Le présent rapport a été établi à la demande de l'Assemblée générale qui, dans ses résolutions S-27/2 de la vingt-septième session extraordinaire de 2002, [58/282](#) et [61/272](#), a prié le Secrétaire général de lui rendre compte périodiquement de l'exécution de la Déclaration et du Plan d'action figurant en annexe à la résolution S-27/2, intitulé « Un monde digne des enfants ».

* [A/68/150](#).



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Suite donnée à la session spéciale de l'Assemblée générale consacrée aux enfants	4
A. Planifier pour les enfants	4
B. Promouvoir l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant	4
C. Coopérer avec les partenaires et mobiliser des ressources pour les enfants.....	5
D. Suivi des progrès.....	5
E. Participation et expression des enfants	7
III. Progrès accomplis dans les quatre grands domaines du Plan d'action	8
A. Promouvoir une existence saine.....	8
B. Assurer une éducation de qualité.....	13
C. Protéger les enfants contre les sévices, l'exploitation et la violence	15
D. Lutter contre le VIH/sida	18
IV. Aller de l'avant	20

I. Introduction

1. À la session extraordinaire historique de l'Assemblée générale consacrée aux enfants en 2002, les délégations de 190 pays ont adopté une Déclaration et un Plan d'action énoncés dans le document intitulé « Un monde digne des enfants » (résolution S-27/2, annexe), par lesquels leurs gouvernements se sont engagés à atteindre un certain nombre d'objectifs, assortis de délais, en faveur des enfants et des jeunes, centrés sur a) la promotion d'une existence plus saine, b) l'offre d'une éducation de qualité, c) la protection des enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence, et d) la lutte contre le VIH/sida. Ce onzième rapport fait le point sur les progrès enregistrés dans la suite donnée aux textes issus de la session extraordinaire de l'Assemblée consacrée aux enfants.

2. Une séance plénière commémorative consacrée aux engagements énoncés dans « Un monde digne des enfants » s'est tenue en 2007 pour examiner les résultats obtenus et les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action. À la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement organisée en 2010, les États membres, réaffirmant leur détermination à accélérer la réalisation de ces objectifs, ont adopté la résolution 65/1 intitulée « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ».

3. Ces engagements, ainsi que les initiatives appuyées par les États membres, ont donné des résultats tangibles mais les avancées sont inégales et il reste encore beaucoup à faire. Le taux de survie des enfants continue de s'améliorer au niveau mondial. Près de 40 % des décès d'enfants surviennent durant le premier mois de vie, toutefois le nombre de décès de jeunes enfants a atteint en 2011 le niveau le plus bas jamais enregistré, à savoir environ 6,9 millions. De récentes études ont souligné qu'un retard de croissance pendant la petite enfance pouvait avoir des conséquences irréversibles sur le développement physique et cognitif; or, près d'un enfant sur quatre âgé de moins de cinq ans en souffre. La mortalité maternelle a remarquablement diminué, passant de 543 000 décès par an en 1990 à 287 000 en 2010, mais il faut que cette baisse s'accélère. Entre 1990 et 2008, près de 1,77 milliard de personnes ont obtenu un accès à des sources améliorées d'eau potable; malgré cela, 768 millions d'individus en restaient privés en 2011. Il est peu probable que l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à l'assainissement puisse être atteint, puisque quelque 2,5 milliards de personnes ne peuvent accéder à de meilleures installations d'assainissement et que 1,1 milliard d'entre elles en sont toujours réduites à pratiquer la défécation à l'air libre. Bien que le nombre d'enfants non scolarisés ait été ramené de 102 millions en 2000 à 57 millions en 2011, on estime qu'à l'échelle mondiale, sur les 650 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire, 120 n'atteignent pas la quatrième année d'études et que 130 autres millions d'enfants scolarisés n'ont pas acquis les connaissances de base en calcul, en lecture et en écriture ni les compétences nécessaires dans la vie courante. Enfin, on dénombrait dans le monde 34 millions de personnes vivant avec le VIH fin 2011, dont environ 3,3 millions d'enfants de moins de 15 ans.

4. Tout au long de l'année 2012, le monde a dû faire face à de graves problèmes et a été en proie à une très grande instabilité, marquée notamment par des bouleversements rapides de la situation politique dans plusieurs pays du Moyen-Orient et en Afrique du Nord, par le retour de la famine dans la Corne de l'Afrique

et par les effets persistants de la crise financière mondiale de 2008, avec des phénomènes généralisés de sous-emploi et de chômage. Les répercussions de ces chocs sur les enfants ont été aggravées, dans certains pays, par les coupes budgétaires opérées dans les domaines de la santé et de l'éducation.

5. Pour faire en sorte que les droits de l'enfant deviennent réalité, il faut que parents et enfants en soient informés. Un effort supplémentaire doit être fait pour mieux faire connaître la Convention relative aux droits de l'enfant. La Convention n'a ainsi pas été traduite dans certaines des langues des minorités ou n'a pas été diffusée de manière satisfaisante, ce qui compromet gravement la connaissance, par les enfants issus de minorités ethniques et de groupes autochtones, de leurs droits et libertés fondamentales.

II. Suite donnée à la session spéciale de l'Assemblée générale consacrée aux enfants

A. Planifier pour les enfants

6. En 2012, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a financé une analyse réalisée dans 81 pays sur la pauvreté et les disparités dont souffrent les enfants, s'est engagée en faveur de la budgétisation des dépenses sociales dans 64 pays, a été associée à des initiatives de protection sociale dans 104 pays et a dispensé des conseils techniques sur les questions de migration dans 35 pays. En outre, 103 bureaux de pays ont réalisé des études ou analyses thématiques majeures (en plus des analyses de situation), dont environ 70 ont été expressément axées sur les droits de l'homme et 55 sur les sexospécificités. Le nombre de postes liés à la politique économique et sociale est passé de moins d'une douzaine en 2004 à 56 en 2012.

B. Promouvoir l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant

7. Les résultats de l'étude interinstitutions sur la violence à l'égard des filles, des adolescentes et des jeunes femmes autochtones réalisée par l'UNICEF, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation internationale du travail et le Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des enfants ont été dévoilés lors de la douzième session de l'Instance permanente sur les questions autochtones qui s'est tenue en 2013. Ses conclusions initiales ont constitué, ainsi qu'il avait été envisagé, une contribution technique à la cinquante-septième session de la Commission de la condition de la femme et seront également utilisées en tant que telle pour l'examen de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014. Cette étude, la première du genre, a permis de combler certaines lacunes dans les connaissances du phénomène des violences sexistes que subissent différentes catégories de femmes et s'inspire des rapports que le Secrétaire général a consacrés aux violences faites aux enfants et aux femmes en 2006.

C. Coopérer avec les partenaires et mobiliser des ressources pour les enfants

8. D'après les chiffres les plus récents de l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'aide publique au développement fournie par les membres du Comité d'aide au développement a atteint 125,6 milliards de dollars en 2012, soit 0,29 % de leur revenu national brut, bien en deçà du seuil de 0,7 % ciblé par les Nations Unies. En termes réels, ce pourcentage représente une baisse des contributions de 4,0 % par rapport à 2011 et de 6,0 % par rapport à 2010, année où cette aide avait atteint son niveau maximal. Hormis l'exercice 2007, au cours duquel ont été soldées les opérations exceptionnelles d'allègement de dette, la baisse de 2012 est la plus forte qui ait été observée depuis 1997. C'est la première fois aussi depuis 1996-1997 que l'aide diminue deux années de suite. Plusieurs gouvernements continuent à resserrer leurs budgets, ce qui a une incidence directe sur l'aide au développement. On note également un déplacement notable de la destination de l'aide, qui s'oriente davantage vers les pays à revenu intermédiaire plutôt que vers les pays les plus pauvres.

9. Malgré les pressions fiscales actuelles, quelques pays ont maintenu ou augmenté la part de leur budget consacré à l'aide au développement afin d'atteindre les objectifs qu'ils s'étaient fixés. Les données relatives à 2012 montrent qu'en dépit de la diminution du montant total net de l'aide publique au développement, les fonds visant à appuyer de grands projets et programmes bilatéraux (à l'exclusion des allègements de dette et de l'aide humanitaire) ont augmenté de 2,0 % en termes réels; en revanche, les contributions de base aux institutions multilatérales ont baissé de 7,1 %. L'aide bilatérale à l'Afrique subsaharienne s'est élevée à 26,2 milliards, soit un recul de 7,9 % en termes réels par rapport à 2011. Après le soutien exceptionnel accordé en 2011 à certains pays d'Afrique du Nord suite au Printemps arabe, l'aide aux pays du continent africain a chuté de 9,9 % pour s'établir à 28,9 milliards. En baisse elle aussi de 12,8 % en termes réels, l'aide bilatérale destinée au groupe des pays les moins avancés a été de l'ordre de 26 milliards de dollars.

10. Un nombre croissant d'organisations philanthropiques privées, d'organisations non gouvernementales, d'organismes du secteur privé et de programmes mondiaux mènent des activités de développement et mobilisent, grâce à des mécanismes novateurs, des ressources supplémentaires en faveur des enfants dans le monde.

11. Une coopération plus étroite avec les donateurs a permis une meilleure coordination et une mobilisation des ressources pour les enfants dans les situations d'urgence. De nouveaux donateurs ont également fourni des ressources financières pour renforcer les capacités d'intervention humanitaire. Les nouveaux mécanismes incorporés dans les accords de financement, tels que les accords pluriannuels et les accords thématiques qui tiennent compte du cycle des programmes de pays, ont amélioré la souplesse et la prévisibilité du financement des programmes.

D. Suivi des progrès

12. Au niveau mondial, le suivi des résultats obtenus grâce aux activités en faveur des enfants s'est trouvé constamment renforcé par le soutien apporté aux enquêtes en grappes à indicateurs multiples et aux enquêtes démographiques sur la santé. Près

de 240 enquêtes en grappes à indicateurs multiples ont été lancées dans plus de 100 pays, et 59 pays ont mené à bien la quatrième série d'enquêtes de ce type en 2012. L'accent a aussi été mis sur la préparation de la cinquième série d'enquêtes, qui devrait couvrir plus de 60 pays entre 2013 et 2015. Ces enquêtes fourniront de précieuses estimations statistiquement solides et comparables sur le plan international, qui portent sur plusieurs indicateurs nationaux et infranationaux dans différents domaines – santé infantile et maternelle, nutrition, éducation, protection des enfants, eau et assainissement, VIH et sida. Ces données sont d'une importance cruciale pour l'évaluation finale des objectifs du Millénaire pour le développement et serviront de référence pour l'établissement du programme d'après-2015. Un outil novateur d'analyse des inégalités, l'« analyse des privations multiples et simultanées », a été mis au point pour étudier la pauvreté et les inégalités qui frappent les enfants dans plus de 50 pays, ce qui s'est traduit par le déploiement de politiques et processus davantage axés sur les enfants.

13. Des évaluations multipays d'initiatives de suivi en temps réel ont également été menées durant la période considérée. L'objectif est de tirer parti des innovations en matière de suivi afin de protéger les enfants vulnérables et d'arriver à des résultats sur le plan de l'équité, dans le cadre du Système de suivi des résultats pour l'équité.

14. Des efforts ont par ailleurs été réalisés pour mieux comprendre et suivre efficacement, en temps réel, des familles et enfants vulnérables. Au Kosovo, un suivi en temps réel a montré que les enfants rapatriés – issus pour la plupart des communautés rom, ashkali et égyptienne – étaient particulièrement exposés à la pauvreté et à l'apatridie, souffraient de problèmes de santé mentale et manquaient de réseaux d'aide sociale. En Asie de l'Est et dans le Pacifique, le suivi en temps réel a été assuré par un site-sentinel et s'est appuyé sur des analyses de terrain effectuées pour la réalisation d'« atlas de l'égalité des enfants » (children's equity atlases). Au Cambodge, un outil de suivi et d'établissement de rapports sur la Convention des droits de l'enfant, baptisé child tracker bulletin, a été mis en place.

15. En partenariat avec divers organismes des Nations Unies, 11 rapports sectoriels solidement étayés ont été publiés en 2012. Ils portaient sur des sujets tels que la pneumonie et la diarrhée, la mortalité infantile, l'eau et l'assainissement, la nutrition, la violence et le sida. Des travaux de recherche très pointus sur le développement méthodologique, axés sur des indicateurs clés, comme la mortalité infantile, le handicap, ou encore la vulnérabilité au VIH et au sida, ont été réalisés, sous l'égide – pour un grand nombre d'entre eux – de groupes de contrôle interinstitutions des objectifs du Millénaire pour le développement. Certains de ces travaux ont été publiés dans des revues spécialisées telles que la collection *Public Library of Science's Medicine* consacrée à l'estimation de la mortalité infantile. Les méthodes d'estimation ont été améliorées dans des domaines tels que la vaccination, le VIH et le sida, l'eau, l'assainissement et l'hygiène ainsi que la mortalité infantile au niveau régional et national.

16. Une nouvelle version de la base de données DevInfo – DevInfo 7 – a été lancée en 2012. Radicalement différentes des précédentes, cette nouvelle version vise à accroître l'utilisation des données relatives au développement en format DevInfo. Elle améliore l'accès aux informations et la transparence des données pour les pays – ils sont plus de 130 – qui font appel à cette base. Le nouveau catalogue en ligne DevInfo propose d'ores et déjà des données concernant 71 pays et cette liste

s'allonge régulièrement. Une nouvelle interface utilisateur, plus simple, facilite la création, la consultation, le partage et l'intégration de cartes et autres supports visuels pour la présentation de données. En outre, de nouveaux outils tournés vers l'informatique rendent les échanges de données plus aisés et permettent à d'autres de créer des applications qui exploitent les données tirées de DevInfo.

17. En 2012, un « tableau de bord » interactif a été conçu pour tenter de mieux comprendre la mortalité infantile et ses causes, à l'aide de cartes animées et de graphiques à bulles qui facilitent l'interprétation et la diffusion de données relatives à l'engagement « Une promesse renouvelée » (apromiserenewed.org). Un soutien a également été apporté aux évaluations nationales du taux de survie des enfants, considérées comme un moyen d'inciter à obtenir de meilleurs résultats en la matière.

18. Des améliorations ont également été apportées au site web de données statistiques *ChildInfo* (childinfo.org) afin d'en faciliter l'accès. Ce site présente des rapports sur des enquêtes en grappes à indicateurs multiples ainsi que des outils techniques et méthodologiques, un aperçu des tendances et de la situation actuelle, des bases de données sur les disparités, le profil statistique des pays et des rapports axés sur les données. Le nombre de visites a plus que doublé au cours des deux dernières années et devrait encore s'accroître après le lancement d'une version révisée en 2013.

E. Participation et expression des enfants

19. Le principe du respect de l'opinion de l'enfant est juridiquement reconnu dans un nombre croissant de pays et les exemples d'États qui encouragent les enfants à participer à la conception et à la mise en œuvre de lois et politiques les concernant par le biais de consultations, séminaires et ateliers se multiplient. Dans la plupart des pays toutefois, le droit des enfants à être entendu n'est pas encore systématiquement intégré dans les politiques et programmes publics.

20. Les principaux sujets de préoccupation – manque de clarté et application pratique limitée des dispositions légales, absence de garanties et mécanismes appropriés de protection du droit de l'enfant à être entendu sans discrimination, manipulation ou intimidation – subsistent. Dans certains pays, ces problèmes touchent de façon disproportionnée les filles, les jeunes enfants, les enfants handicapés et ceux victimes de sévices physiques ou sexuels. La prise en compte insuffisante, dans le processus décisionnel des instances judiciaires et administratives, des exigences linguistiques particulières de certains enfants, notamment ceux issus des populations autochtones est également un motif d'inquiétude.

21. La création de conseils ou de parlements d'enfants et de jeunes, de même que la constitution de conseils et comités d'étudiants, reflètent de plus en plus la volonté des États parties d'associer davantage les enfants à la gouvernance, et ce au plan national, infranational et scolaire. Certains pays ont institutionnalisé ou déployé à plus grande échelle des initiatives pour aménager des quartiers ou des villes entières qui prennent en compte les besoins des enfants, et qui ont ainsi pris des mesures en vue de promouvoir la participation des enfants à la gouvernance locale.

22. De plus en plus d'instances nationales qui s'occupent des droits de l'homme se dotent de bureaux, unités ou centres chargés des droits de l'enfant et l'on voit apparaître des institutions indépendantes qui s'emploient à défendre les droits fondamentaux des enfants, comme les médiateurs pour enfants. Le nombre de plaintes dont sont saisis, par les enfants eux-mêmes, les organismes chargés de protéger leurs droits est néanmoins proportionnellement peu élevé, ce qui donne à penser qu'il conviendrait de leur en faciliter l'accès. Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications, adopté et ouvert à signature et à ratification par l'Assemblée générale dans sa résolution 66/138, institue une procédure de réclamations en cas de violation des droits des enfants. Il offre une voie de recours face à des problèmes qui n'ont pu être réglés au niveau national.

II. Progrès accomplis dans les quatre grands domaines du Plan d'action

A. Promouvoir une existence saine

23. Ces 50 dernières années, le taux de mortalité des enfants a reculé de près de 70 % dans le monde. Au cours des deux dernières décennies seulement, la mortalité infantile a diminué de façon spectaculaire, tombant de 12 millions de décès en 1990 à environ 6,9 millions en 2011. Les progrès rapides sont essentiellement dus à des interventions et à des outils extrêmement efficaces pour la survie de l'enfant, notamment de nouveaux vaccins et l'amélioration des pratiques en matière de soins de santé.

24. La baisse de la mortalité n'est cependant pas uniforme et les progrès enregistrés en termes de diminution du nombre de décès survenant pendant la période néonatale n'atteignent pas ceux obtenus auprès des enfants plus âgés. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, le pourcentage de mortalité néonatale est ainsi passé de 36 % en 1990 à 43 % en 2011. Une réduction plus rapide de la mortalité néonatale est essentielle pour atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement.

25. Depuis son lancement par l'Assemblée mondiale de la santé en 1988, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a permis de diminuer de plus de 99 % l'incidence de cette maladie au plan mondial et de faire tomber de 125 à 3 le nombre de pays où elle est endémique. Plus de 10 millions de personnes qui auraient autrefois été paralysées peuvent aujourd'hui marcher.

26. En 2012, les cas de polio recensés dans le monde (223) ont baissé de 66 % par rapport à l'année précédente. Jamais le nombre d'enfants paralytiques victimes de cette maladie n'a été aussi peu élevé qu'en 2012, et jamais le nombre de pays où elle sévit encore n'a été aussi bas. À la fin de l'année, seuls l'Afghanistan, le Nigéria et le Pakistan restaient concernés par la transmission endémique de la maladie; l'Inde qui, il y a quelques années seulement, comptait plus de cas de polio que tout autre pays au monde, a été retirée de la liste des pays où cette maladie est endémique début 2012 et plus aucun cas de transmission du poliovirus sauvage n'y a été signalé depuis deux ans.

27. Les tragiques assassinats perpétrés fin 2012 et début 2013 sur des membres du personnel de santé au Nigéria et au Pakistan ont porté un rude coup à ces progrès. Gouvernements et partenaires ont toutefois pris un certain nombre de mesures afin d'améliorer la sécurité dans certaines zones et de préserver la continuité des campagnes sanitaires.

28. D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 59 000 nouveau-nés sont décédés du tétanos néonatal en 2011, soit 93 % de moins qu'à la fin des années 80. Le tétanos maternel et néonatal est considéré comme éradiqué dans un pays lorsque le nombre de cas recensés par district est inférieur à 1 pour 1 000 naissances vivantes. En 2012, la maladie a été jugée officiellement éradiquée dans six nouveaux pays. Aujourd'hui, 31 des 59 pays prioritaires ont atteint l'objectif fixé; il reste donc 28 pays réputés à risque. Par ailleurs, le tétanos maternel et néonatal a disparu dans 18 États de l'Inde, dans toute l'Éthiopie, dans certaines régions de la Somalie et dans 29 des 33 provinces d'Indonésie.

29. La rougeole est l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes enfants, et plus de 95 % des décès surviennent dans des pays à faible revenu dont les infrastructures sanitaires sont déficientes. Depuis 2000, plus d'un milliard d'enfants – dont près de 225 millions sur la seule année 2011 – vivant dans des pays particulièrement exposés ont été vaccinés contre cette maladie grâce à des campagnes de vaccination de masse. Au niveau mondial, la mortalité due à la rougeole a reculé de 71 % depuis 2000, et le nombre de décès est tombé, selon les estimations, de 548 000 à 158 000.

30. En partenariat avec la Croix rouge américaine, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, la Fondation pour les Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF a mis sur les rails l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, projet qui entend ouvrir la voie à une éradication totale de ces maladies évitables. En 2012, elle a commencé de mener de front la lutte contre la rougeole et la rubéole. Elle apporte aux pays un appui technique et financier afin de leur permettre d'améliorer les vaccinations systématiques, de mener des campagnes efficaces contre la rougeole et la rubéole, et de renforcer les réseaux de surveillance et de laboratoires.

31. Suite à l'appel lancé en 2008 par le Secrétaire général des Nations Unies pour que les activités de lutte contre la malaria soient universellement accessibles, la distribution de produits d'importance vitale s'est rapidement intensifiée en Afrique subsaharienne, région la plus touchée par le fléau du paludisme. Ces dix dernières années, environ 1,1 million de décès par la malaria ont été évités, grâce principalement à une montée en puissance des actions engagées contre cette maladie.

32. Cinquante pays sont en bonne voie de faire baisser de 75 % leur taux d'incidence du paludisme, conformément aux objectifs de l'Assemblée mondiale de la santé et du programme « Faire reculer le paludisme » (*Roll Back Malaria*) pour 2015. Ces pays ne représentent toutefois que 3 % (soit 7 millions) du nombre estimé de cas de malaria dans le monde. Les objectifs fixés à l'échelle internationale ne seront pas atteints si des progrès considérables ne sont pas accomplis dans les 14 pays où cette maladie fait le plus de victimes et qui totalisent près de 80 % des décès. En 2012, l'UNICEF a continué à jouer le rôle crucial de fournisseur majeur de moustiquaires imprégnées d'insecticide à travers le monde.

33. La Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général des Nations Unies dresse le constat d'un accès inéquitable aux médicaments et produits de santé d'importance vitale pour les femmes et les enfants dans le monde. Elle appelle la communauté mondiale à se mobiliser pour sauver 16 millions de vies d'ici à 2015. La Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, instituée en mars 2012, est chargée de relever le défi formulé dans la stratégie mondiale précitée en cherchant avant tout à sauver des vies par un accès plus équitable à ces produits. En qualité de membre du mouvement « Toutes les femmes, tous les enfants », elle a présenté au Secrétaire général adjoint, en septembre 2012, un rapport assorti de dix recommandations précises visant à faciliter l'accès à certains produits. La Commission a également adopté un plan de mise en œuvre destiné à fournir des produits d'importance vitale aux femmes et aux enfants. Elle décline ces dix recommandations pour chacun des 13 produits concernés et prévoit des mesures intersectorielles ainsi que des mesures propres à chaque produit.

34. Bien que le nombre d'enfants présentant une insuffisance pondérale ait baissé de 36 % en 2011 (ils étaient environ 159 millions en 1990), on estime que le problème touche encore 101 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde. 26 % des enfants de cette tranche d'âge présentent un retard de croissance et près de 80 % des 165 millions d'enfants qui sont dans cette situation vivent dans à peine 14 pays.

35. Pour encourager les efforts nationaux visant à réduire le retard de croissance et autres formes de malnutrition, la communauté mondiale des spécialistes de la nutrition s'est mobilisée autour de l'Initiative « Renforcer la nutrition », qui réunit pouvoirs publics, acteurs de la société civile, entreprises et citoyens autour d'un projet mondial destiné à mettre un terme à la malnutrition. Depuis son lancement en 2010, 41 pays ont adhéré à cette initiative. Chacun s'emploie à améliorer l'accès à des aliments nutritifs d'un coût abordable, ainsi qu'aux d'autres déterminants de l'état nutritionnel, tels que de l'eau propre, un système d'assainissement, des soins médicaux, une protection sociale et des mesures ayant pour objet d'autonomiser les femmes. La plupart des pays ont mis en place des mécanismes visant à lutter contre la malnutrition et nombre d'entre eux déploient à plus grande échelle des programmes qui ont fait leurs preuves. Leur ambition est d'atteindre collectivement les objectifs mondiaux convenus lors de l'Assemblée mondiale de la santé de 2012, à savoir notamment faire baisser de 40 % d'ici 2025 le nombre d'enfants présentant un retard de croissance. Les interventions se concentrent ici pour l'essentiel sur les 1 000 jours qui séparent le début de la grossesse du deuxième anniversaire de l'enfant.

36. Le réseau du système des Nations Unies qui s'occupe de l'initiative « Renforcer la nutrition » est dirigé par le Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies et le partenariat REACH. Il regroupe la plate-forme normative mondiale des Nations Unies pour harmoniser les politiques et les techniques et les dispositifs nationaux de coordination, dans le but de soutenir les plans nationaux de nutrition et les initiatives conjointes du système des Nations Unies. Institué en 2012, ce réseau se compose de hauts responsables représentant le large éventail de partenaires associés à l'initiative « Renforcer la nutrition » – pouvoirs publics, acteurs de la société civile, organisations internationales, organismes donateurs, entreprises et fondations. Ses membres sont nommés par le

Secrétaire général des Nations Unies et sont collectivement responsables de la bonne marche de l'initiative.

37. L'UNICEF et ses partenaires ont continué à promouvoir activement l'enrichissement de la farine de blé en acide folique, qui contribue à éviter les anomalies congénitales, et en fer, pour compenser les carences des femmes en âge de procréer. En décembre 2012, ils étaient 75 pays – regroupant environ 2 milliards de personnes – à avoir rendu l'enrichissement de la farine de blé obligatoire, soit plus du double par rapport à 2004 – ils étaient alors 33. Actuellement, la farine de blé enrichie représente environ 30 % de la production mondiale industrielle.

38. Selon les dernières informations disponibles, 75 % des enfants âgés de 6 à 59 mois qui vivent dans les pays en développement sont totalement protégés avec deux doses vitales de vitamine A. Sur les 55 pays pour lesquels des données existaient en 2011, 31 avaient atteint l'objectif de 80 % de couverture complète par des suppléments en vitamine A. Il est à noter que ce pourcentage était supérieur dans les pays les moins avancés, ce qui témoigne de leur capacité durable à atteindre les populations les plus vulnérables.

39. La question de la santé maternelle est liée à celle de l'équité. Au niveau mondial, la mortalité maternelle continue de régresser. Toutefois, la moyenne mondiale de 210 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010 est encore trop élevée, et la mortalité maternelle dans les zones mal desservies, parmi les populations défavorisées et dans les pays les plus pauvres demeure largement supérieure à ce chiffre. L'amélioration du taux d'accès à un accouchement assisté par une personne qualifiée s'est poursuivie en 2012 : il est ainsi passé, au niveau mondial, à 67 %, contre 60 % en 2000. De même, le pourcentage de femmes accouchant dans une structure médicalisée, qui était de 48 % en 2000, a atteint 60 % en 2012. S'agissant plus particulièrement de la question de l'équité, les problèmes qui handicapent lourdement certaines femmes du fait de leur revenu, de leur origine ethnique, de leur situation géographique ou de leur niveau d'instruction leur font courir des risques élevés de décès liés à la grossesse.

40. Fin 2011, 89 % de la population mondiale avait accès à une eau potable de meilleure qualité et 55 % jouissait des avantages pratiques et des bienfaits pour la santé d'un accès à l'eau courante à domicile. Bien que plus de 2,1 milliards de personnes aient pu bénéficier d'une eau potable de meilleure qualité depuis 1990, on estime que près de 768 millions en étaient encore privées en 2011. En milieu urbain, la couverture en eau potable est demeurée élevée au cours des deux dernières décennies, et actuellement 4 % seulement de la population urbaine en est privée. Toutefois, malgré ces bons résultats en termes de couverture en milieu urbain, des problèmes tenant à la qualité des services subsistent. L'approvisionnement en eau est souvent interrompu, ce qui augmente les risques de contamination. Fin 2011, 83 % de la population n'ayant pas accès à des sources d'alimentation en eau de meilleure qualité vivait dans des zones rurales.

41. Dans certains pays, l'accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité n'a pas progressé au même rythme que la croissance démographique. L'urbanisation rapide s'avère à cet égard problématique. La proportion de la population mondiale vivant en zone urbaine est passée de 43 % en 1990 à 53 % en 2012, portant ainsi la population urbaine totale à 3,7 milliards d'individus. Le changement climatique aggrave par ailleurs le stress hydrique, en raison de phénomènes climatiques extrêmes et de catastrophes naturelles. Les effets combinés du changement

climatique seront vraisemblablement un obstacle de taille pour la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement consacré à l'accès à l'eau potable.

42. En 2011, 64 % de la population était raccordée à un réseau d'assainissement. Depuis 1990, près de 1,9 milliard de personnes ont pu bénéficier d'installations sanitaires de meilleure qualité. On est toutefois loin de l'objectif en la matière qui est d'arriver à une couverture mondiale de 75 %, et si les tendances actuelles se maintiennent, plus d'un demi-milliard de personnes n'aura toujours pas accès à un assainissement de base. Fin 2011, 2,5 milliards d'individus restaient privés d'installations sanitaires de meilleure qualité. Le nombre de personnes pratiquant la défécation à l'air libre a baissé jusqu'à atteindre un peu plus d'un milliard; cela représente encore 15 % de la population mondiale, même si ce pourcentage est inférieur aux 24 % constatés en 1990. Sur le nombre de personnes n'ayant accès à aucun assainissement, 71 % vivaient dans des zones rurales, où se pratique 90 % de la défécation en plein air.

43. Les nouvelles politiques en matière d'assainissement adoptées ces dernières années dans les pays en développement ont permis d'obtenir des résultats remarquables et se sont traduits par une augmentation notable de la couverture en la matière. Dans certains d'entre eux, les nouvelles approches qui ont été mises en place ont déjà porté leurs fruits et le nombre de « villages sans défécation à l'air libre » s'accroît.

44. En avril 2012, la deuxième réunion de haut niveau du partenariat mondial « Assainissement et eau pour tous » organisée par l'UNICEF et la Banque mondiale a rassemblé les ministres en charge des finances, de la coopération au développement et des problèmes d'eau et d'assainissement, et les responsables des principales agences mondiales de l'eau et de l'assainissement. Les ministres ont présenté plus de 400 engagements tangibles propres aux différents pays qui, s'ils sont respectés, contribueront à faciliter l'accès de plus de 300 millions de personnes à l'assainissement durable et permettront à plus de 220 millions d'avoir accès plus aisément à l'eau potable.

45. Sous l'égide de « L'engagement en faveur de la survie de l'enfant: une promesse renouvelée », les gouvernements de l'Éthiopie, de l'Inde et des États-Unis d'Amérique se sont joints à l'UNICEF en vue de former un vaste consortium de personnes, d'organisations et de gouvernements déterminés à mettre plus rapidement un terme aux décès évitables d'enfants. Ce mouvement mondial s'est donné pour mission de proposer une assistance technique aux pays pour les aider à financer et mettre en œuvre des programmes en faveur de la survie des enfants. Depuis juin 2012, plus de 170 gouvernements ont fait la promesse de s'employer par tous les moyens à faire baisser à un rythme plus soutenu les décès évitables d'enfants. Plus de 200 organisations de la société civile, 91 associations confessionnelles et 290 dirigeants religieux de 52 pays ont eux aussi signé une promesse de soutien. L'action des gouvernements participants consiste à a) affiner et déployer des plans offrant un fort potentiel assortis d'objectifs quantifiables, b) obtenir une vaste mobilisation sociale et politique pour mettre fin aux décès évitables d'enfants, et c) suivre les progrès accomplis et en rendre compte au niveau local, national et mondial, saluer les réussites et renforcer les domaines où les progrès se font attendre.

46. Les interventions directes et ciblées dans les situations d'urgence ont permis d'apporter une aide alimentaire à des dizaines de millions d'enfants, quelque

2,11 millions d'enfants souffrant de malnutrition grave en ont notamment bénéficié, grâce à des programmes d'alimentation thérapeutique. Plus de 18,8 millions d'individus ont obtenu un accès à l'eau et 7,78 millions à l'assainissement lors de crises humanitaires en 2012, ce qui représente une forte augmentation par rapport à 2011. On estime que 3,6 millions d'enfants touchés par des situations d'urgence dans plus de 49 pays ont pu accéder à l'enseignement et à d'autres formes d'apprentissage. En 2012, l'UNICEF a apporté son soutien à la vaccination contre la rougeole de plus de 1,3 million d'enfants en République arabe syrienne, et a fourni à plus de 263 000 personnes des réserves pour l'hiver, notamment des médicaments et des produits non alimentaires. Dans les pays voisins, environ 180 000 personnes, dont près de la moitié en Jordanie, ont bénéficié d'interventions dans les domaines de l'éducation, des services d'eau et d'assainissement et de la protection de l'enfance. Dans la région du Sahel, plus de 920 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë ont reçu un traitement. Ce chiffre, qui représente plus de 80 % de l'objectif fixé, était supérieur de 300 000 unités à celui des enfants traités en 2011.

B. Assurer une éducation de qualité

47. Des progrès appréciables ont été réalisés dans les différents pays sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement consacrés à l'éducation et à l'égalité des sexes (objectifs 2 et 3) ainsi que des objectifs axés sur l'éducation pour tous. Les enfants n'ont jamais été si nombreux à suivre un enseignement préscolaire, à achever le cycle primaire et à poursuivre des études secondaires. Depuis 2000, les avancées les plus remarquables ont été enregistrées en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

48. Le taux net ajusté de scolarisation dans le primaire est passé de 85 % en 2000 à 91 % en 2011. Sur la même période, le nombre d'enfants non scolarisés a baissé de près de la moitié, tombant de 102 à 57 millions. Le taux de scolarisation des filles dans l'enseignement primaire croît plus vite que celui des garçons, ce qui a permis de combler l'écart entre les sexes. Mais les progrès constatés au début de la décennie se sont considérablement ralentis. Entre 2008 et 2011, le nombre d'enfants non scolarisés en âge d'aller à l'école primaire n'a reculé que de 3 millions. Cela signifie qu'au rythme actuel, l'objectif d'une éducation primaire universelle d'ici 2015 ne pourra vraisemblablement pas être atteint. La baisse du nombre d'enfants non scolarisés n'a pas profité aux pays touchés par des conflits; en 2011, la moitié des enfants non scolarisés – dont une majorité de filles – vivait dans un pays en conflit, contre environ 42 % en 2008.

49. Plus de la moitié des enfants non scolarisés vit en Afrique subsaharienne. Le taux net ajusté de scolarisation dans le primaire est passé, dans cette région, de 60 % en 2000 à 77 % en 2011; pour autant, la demande d'éducation qui émane d'une population en augmentation reste orientée à la hausse. En 2011, l'Afrique subsaharienne comptait 30 millions d'enfants de plus en âge d'aller à l'école primaire qu'en 2000. Des progrès considérables ont également été accomplis en Asie du Sud; le taux net ajusté de scolarisation dans le primaire, qui était ici de 78 % en 2000, a atteint 93 % en 2011. La diminution du nombre d'enfants non scolarisés est intervenue, pour plus de la moitié, dans cette région, qui n'en recensait plus que 12 millions en 2011, contre 38 millions en 2000.

50. La Banque mondiale estime que seuls 19 pays sur 212 risquent de ne pas atteindre l'objectif de l'éducation primaire universelle d'ici 2015. À l'approche de cette échéance, l'équité reste un problème capital et les chances de millions d'enfants et d'adolescents de bénéficier d'une éducation de qualité dépendent d'un certain nombre de paramètres socioéconomiques tels que la pauvreté, le sexe, la race, l'ethnicité, le handicap, l'âge, la langue et la situation géographique.

51. Les facteurs qui font obstacle à l'enseignement primaire sont souvent amplifiés dans le secondaire; dans de nombreux pays, celui-ci n'est ni gratuit ni obligatoire. L'analyse des données de l'enquête sur les ménages montre que les plus grandes disparités sont celles qui existent entre les ménages les plus riches et les plus pauvres, et entre zones urbaines et zones rurales, les filles étant les plus désavantagées en matière d'éducation.

52. Au niveau mondial, le nombre d'enfants qui suivent un enseignement préscolaire a régulièrement augmenté, avec une progression d'environ 46 % entre 2000 et 2011. Il n'en reste pas moins que, dans les faits, plus de la moitié des enfants âgés de 3 à 6 ans ne reçoivent aucune forme d'éducation ou activité organisée d'éveil préscolaire. La proportion d'enfants de cette tranche d'âge bénéficiant d'une forme d'apprentissage organisé varie de 1 à 98 % à travers le monde. Dans la plupart des pays sur lesquels a porté l'enquête, le taux d'accès à un apprentissage précoce est inférieur à 40 %. Il est particulièrement faible en Afrique subsaharienne, modéré en Europe centrale et orientale et élevé dans les Caraïbes et en Asie de l'Est et du Sud-Est.

53. L'analyse de ce problème au Bangladesh, au Bhoutan, en Géorgie, au Maroc, au Rwanda et en Ouganda – pays qui ont fortement mis l'accent sur le développement du jeune enfant et l'apprentissage précoce et qui font partie des 27 États engagés dans le système de suivi des résultats pour l'équité – montre que l'essor des services liés à la petite enfance bute sur des problèmes tels que l'absence d'infrastructure et d'intervenants qualifiés, et se trouve également entravé par des ratios élèves/enseignants élevés. À cela s'ajoutent des difficultés dues au manque d'encadrement, à l'absence de données suffisantes pour concevoir et suivre des programmes en la matière et à l'insuffisance des crédits.

54. L'UNICEF a continué à donner la priorité aux communautés marginalisées et à leur apporter un soutien massif grâce à des interventions ciblées dont l'objectif est d'offrir aux enfants et adolescents défavorisés, en particulier aux filles, la possibilité de suivre un enseignement préscolaire, de les préparer à l'école, de leur proposer un enseignement primaire de qualité et de leur ouvrir l'accès à des programmes d'apprentissage alternatifs. Des collaborations intersectorielles appuyées par des projets d'investissements, ont vu le jour dans des domaines tels que la protection des enfants, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la nutrition et la santé. Ces efforts ont été bien récompensés puisqu'ils ont profité directement aux communautés marginalisées et demeurent des exemples concrets de ce que les gouvernements et les partenaires de développement peuvent faire pour répondre aux besoins des populations marginalisées. L'UNICEF a également mis l'accent sur le soutien qu'elle apporte en amont et sur ses activités en faveur de l'amélioration des politiques et des systèmes éducatifs. Cela a permis à l'Organisation de glisser en douceur vers une approche plus systémique de l'éducation mieux adaptée aux besoins des enfants, tout en continuant, en aval, de recourir à des interventions

ciblées dans les écoles et les communautés pour aider les pays à offrir une éducation de base de qualité dans les zones les plus défavorisées.

55. Les programmes de nutrition scolaire soutenus par le Programme alimentaire mondial (PAM) encouragent les enfants à aller à l'école et le fait de donner aux filles des rations à emporter s'est avéré particulièrement efficace pour améliorer l'égalité entre les sexes en matière de scolarisation et de fréquentation scolaire. L'éducation atténue les conséquences psychosociales des conflits et des catastrophes, car elle donne aux enfants un sentiment de normalité, de stabilité, de sécurité et d'espoir en l'avenir. Les écoles peuvent être un refuge pour les enfants et les mettre à l'abri de risques tels que l'exploitation sexuelle ou économique ou le recrutement par des groupes armés.

56. L'aide alimentaire que fournit le PAM aux familles touchées par des crises permet à celles qui sont exposées à l'insécurité alimentaire de ne pas adopter des mécanismes de survie contre-indiqués qui pourraient avoir des conséquences préjudiciables pour leurs enfants. Il s'agit avant tout d'éviter que les enfants ne soient déscolarisés et amenés à travailler pour subvenir aux besoins de leur famille, ou qu'ils ne soient abandonnés lorsque la famille se sépare pour tenter de survivre. Les adolescentes en particulier courent le risque d'être mariées précocement, de façon à soulager la famille sur le plan financier. L'aide alimentaire peut contribuer au maintien de l'unité des familles et de la scolarisation des enfants.

57. Dans ce contexte, l'UNICEF a su tirer parti, en 2012, des possibilités accrues qui lui ont été données de jouer un rôle de premier plan dans des partenariats stratégiques d'une importance majeure afin de mobiliser les soutiens politiques et les ressources pour venir en aide aux enfants les plus marginalisés. Dans le cadre de l'élaboration et de l'exécution de plans sectoriels financés par le partenariat mondial pour l'éducation, elle est intervenue comme agence de coordination pour 26 pays, organe de gestion pour 8 pays et mécanisme de contrôle pour 2 autres. Elle a pu, à ce titre, aider les pays à intégrer dans leurs plans nationaux en matière d'éducation les composantes essentielles que sont les droits de l'enfant, la qualité et l'équité. L'UNICEF a ainsi fait appel à l'expérience qui est la sienne pour ce qui est du travail en milieu scolaire et communautaire, et l'a mise à profit pour recommander l'intégration prioritaire, dans les plans nationaux relatifs à l'éducation, des principes d'équité, des droits de l'enfant, de la qualité de l'enseignement, des résultats en termes d'apprentissage, ainsi que de la préparation et de la réaction aux situations d'urgence.

C. Protéger les enfants contre les sévices, l'exploitation et la violence

58. L'implication de l'UNICEF dans les travaux du Groupe de coordination et de conseil sur l'état de droit a débouché sur une meilleure prise en compte des enfants dans les débats concernant la prééminence du droit, comme en témoignent les rapports du Secrétaire général. Sa participation au Groupe interinstitutions sur la justice pour mineurs a conduit à l'élaboration d'un Plan en dix points pour une justice pénale équitable et efficace pour les enfants. Lors de la conférence intitulée « Le meilleur moyen de protéger tous les enfants » (*Better Way to Protect All Children*), qui s'est tenue en Inde en 2012, un large éventail d'acteurs de ce secteur a validé l'approche systémique. Une réunion de haut niveau organisée fin 2012 avec

des théoriciens et des praticiens a fait progresser le programme de protection de l'enfance grâce à l'engagement de promouvoir, partout dans le monde, les investissements dans ce domaine.

59. Pas moins de 60 pays ont cherché à améliorer l'accès des enfants à des services de protection et de prévention. Les capacités des partenaires ont été renforcées dans plus de 98 pays, avec notamment la mise en place de services de protection sociale, de formules d'accueil extraparental, d'offres de soutien psychologique et de prise en charge des enfants victimes de sévices sexuels dans des situations d'urgence. À titre d'exemple, ces efforts ont permis l'enregistrement de plus de 29,5 millions de naissances dans 82 pays en 2012.

60. Onze pays sont venus s'ajouter à la liste de ceux qui ont ratifié le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants en 2012, ce qui contribuera à la promotion de conventions, normes et valeurs sociales visant à protéger les enfants. Sept nouveaux pays ont ratifié le Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés. Trente pays ont entrepris de collaborer avec des communautés religieuses pour prévenir les violences faites aux enfants, en prônant notamment le recours à des méthodes disciplinaires non violentes et la fin du travail des enfants. Quelque 1 775 communautés ont déclaré renoncer aux mutilations génitales féminines et à l'excision, ce qui porte à 10 000 le nombre de communautés où ces pratiques ont cessé depuis le lancement, en 2008, du Programme conjoint du FNUAP et de l'UNICEF concernant les mutilations et ablations génitales féminines. Grâce au partenariat mondial public-privé « Ensemble pour les filles », des données relatives aux violences dont sont victimes les enfants sont ou ont été recueillies par le biais d'enquêtes réalisées dans 10 pays. Dans chaque pays, un processus a été lancé pour élaborer et mettre en œuvre un programme et des mesures faisant suite aux résultats ainsi obtenus.

61. La mobilisation de l'UNICEF a contribué à l'adoption de la résolution [67/146](#) de l'Assemblée générale sur l'intensification des efforts déployés au niveau mondial pour éliminer les mutilations génitales féminines, première résolution des Nations Unies consacrée à cette question. D'autres actions de sensibilisation ont permis d'attirer l'attention d'instances mondiales, régionales et nationales sur la lutte contre la violence, et de condamner ainsi celle qui frappe les enfants, de même que certaines formes particulières de maltraitance, notamment le mariage d'enfants.

62. Des situations d'urgence ont amené l'Organisation à intervenir dans plus de 30 pays afin de protéger les enfants des conséquences immédiates et à plus long terme de conflits armés et de crises humanitaires. Des programmes de lutte antimines ont été lancés dans 3 nouveaux pays en 2012, ce qui porte à plus de 20 le nombre de pays concernés dans le monde. Dans le cadre du mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves des droits de l'enfant dans les situations de conflit armé, 14 plans d'action – dont 4 ont été négociés en 2012 – sont actuellement mis en œuvre avec des parties au conflit dans 9 pays. Des espaces communautaires, lieux d'apprentissage et services de soutien psychologique aménagés dans des endroits préservés ont accueilli plus de 1,4 million d'enfants; plus de 5 300 enfants associés à des forces ou groupes armés ont par ailleurs été libérés dans neuf pays et ont pu réintégrer leurs familles et communautés.

63. Dans le cadre des efforts déployés sans relâche pour faire reculer les violences sexistes, l'UNICEF et le FNUAP collaborent, pour le domaine de responsabilité sur les violences basée sur le genre, à la constitution d'une base de données sur les violences sexistes dans des contextes humanitaires, en établissant notamment des liens renvoyant à des évaluations de besoins.

64. En 2012, l'UNICEF s'est attachée à plaider pour que soient mises en place de meilleures lois et politiques dans pas moins de 112 pays. Au Viet Nam, un examen approfondi du cadre juridique a débouché sur une révision des textes de loi concernant les violences familiales, l'adoption, le handicap, la traite des êtres humains, l'assurance maladie, les traitements et examens médicaux, la sécurité et la commercialisation des produits alimentaires, ainsi que le code du travail. Au Burundi, un code de protection de l'enfant et une nouvelle politique nationale de protection de l'enfance ont été élaborés. La démonstration de ce que la fourniture de services est liée à la législation a été faite en Albanie, où 62 nouvelles unités de protection de l'enfance ont été implantées dans des villes et villages suite à l'entrée en vigueur de la loi relative à la protection des droits de l'enfant, qui avait été votée en 2010.

65. En collaboration avec les pays partenaires, l'Organisation a continué à apporter son concours à la mise en place de cadres législatifs, de politiques et normes qui puissent combattre énergiquement la traite des enfants. En 2012, des lois relatives à la traite des êtres humains ont été élaborées ou adoptées dans plusieurs pays, notamment le Belize, l'État plurinational de Bolivie, le Cambodge, les Maldives et la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Dernièrement, le problème de la traite a été officiellement reconnu par les Maldives qui ont proposé, dans un projet de loi parlementaire présenté en 2012, que les individus impliqués dans la traite d'enfants encourrent une peine de 15 ans d'emprisonnement. Les Maldives ont également voté un projet de loi sur la prévention de la violence familiale et se sont dotés d'une Autorité de protection de la famille.

66. Concernant le renforcement du suivi et de l'évaluation, les recommandations issues d'une méta-analyse portant sur 52 évaluations de programmes de protection de l'enfance ont guidé les choix des orientations stratégiques, l'idée étant de faire en sorte que les programmes ne se bornent pas à traiter l'un ou l'autre volet du cadre mis en place pour protéger les enfants, et de passer d'une approche verticale à une approche plus globale des principaux moteurs de la violence. Les résultats de deux évaluations consacrées aux activités menées par l'Organisation pour lutter contre les mines ont été utilisés pour la mise au point de la nouvelle stratégie des Nations Unies de lutte contre les mines pour la période 2013-2018.

67. Le principe d'équité dont doivent s'inspirer les programmes de protection de l'enfance suppose de faire porter les efforts sur les facteurs de vulnérabilité des enfants, sur l'identification des points forts et sur l'élimination ou la réduction des obstacles. Le déploiement du nouveau cadre de suivi des programmes – le Système de suivi des résultats pour l'équité – a été une priorité à l'échelle de toute l'Organisation en 2012. Il a déjà permis d'améliorer la planification des actions de protection de l'enfance dans un certain nombre de pays.

68. Le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat a continué à jouer un rôle majeur pour attirer l'attention, au niveau mondial, sur la situation des enfants handicapés. Il a ainsi coprésidé le Groupe d'appui interinstitutions pour la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et a mis sur pied et

soutenu des organes et processus intergouvernementaux au sein des Nations Unies. Il a ainsi prêté son concours à l'organisation, en septembre 2012, de la cinquième session de la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, session consacrée aux enfants handicapés et à la façon dont l'intégration de textes internationaux tels que ladite Convention dans les politiques et programmes de développement peut apporter de réels changements dans la vie de millions de garçons et filles partout dans le monde.

D. Lutter contre le VIH/sida

69. On estime que 34 millions de personnes dans le monde étaient porteurs du VIH fin 2011, dont près de 3,3 millions étaient des enfants âgés de moins de 15 ans. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, la transposition à une plus grande échelle de la thérapie antirétrovirale a modifié les politiques nationales contre le sida et s'est traduite par des avancées importantes en matière de santé, dans la mesure où cela a permis à un plus grand nombre d'individus, notamment des enfants, de vivre avec le virus. Depuis 1995, la thérapie antirétrovirale a sauvé près de 14 millions d'années de vie dans ces pays, dont environ 9 millions en Afrique subsaharienne.

70. Au plan mondial, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH continue de baisser, avec une diminution de 21 % entre 2001 et 2011. Il n'en reste pas moins que quelque 2,5 millions de personnes ont été infectées par le VIH en 2011, dont près de 72 % en Afrique subsaharienne. En l'espace d'une décennie, les nouvelles infections dans cette région ont chuté de 25 %. Malgré les progrès observés globalement, les tendances relevées dans certaines régions sont inquiétantes. Dans le Caucase et en Asie centrale par exemple, l'incidence du VIH a plus que doublé depuis 2001. Environ 27 000 personnes ont été infectées dans cette région en 2011.

71. Environ 820 000 personnes ayant entre 15 et 24 ans ont été nouvellement infectés par le VIH en 2011 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, dont plus de 60 % de femmes. Les jeunes femmes sont plus vulnérables à l'infection au VIH, en raison d'une interaction complexe de facteurs physiologiques et d'inégalités des sexes. Du fait de leur faible statut économique et social dans de nombreux pays, les femmes et les filles sont souvent désavantagées quand il s'agit de négocier une sexualité plus protégée et d'accéder aux services et informations sur la prévention du VIH.

72. Pour ce qui est de l'élimination des nouveaux cas d'infection chez les enfants, des résultats tangibles sont désormais visibles. Un « Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie : 2011-2015 » a été mis en place. Les efforts engagés pour faire baisser les chiffres au niveau mondial sont essentiellement tournés vers 22 pays qui concentrent la grande majorité des enfants nouvellement infectés. On estime que 330 000 enfants ont été infectés par le VIH en 2011, soit 43 % de moins qu'en 2003 (560 000 nouveaux cas) et 24 % de moins qu'en 2009 (430 000 nouveaux cas).

73. L'Afrique subsaharienne reste particulièrement touchée par le VIH et le sida. C'est là que vivent plus de 90 % des enfants qui ont contracté l'infection en 2011, même si les chiffres relevés dans la région affichent une baisse de 24 % entre 2009 et 2011. Le nombre d'enfants nouvellement infectés a également considérablement

diminué dans les Caraïbes (-32 %) et en Océanie (-36 %), et plus modérément en Asie (-12 %). La baisse a également été plus modeste en Amérique latine (-24 %), ainsi qu'en Europe orientale et en Asie centrale (-13 %); dans ces trois régions, le nombre d'enfants ayant contracté le VIH avait déjà fortement reculé. Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord constituent la seule région où le nombre de nouveaux cas d'infection n'a pas encore régressé.

74. Chez les adolescents de 10 à 19 ans, les nouveaux cas d'infection ont également diminué entre 2001 et 2011. La baisse n'est pas aussi significative que celle observée chez les enfants plus jeunes au cours de la même période. En outre, l'objectif fixé par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida en 2001, à savoir réduire de 25 % au niveau mondial la prévalence du VIH chez les jeunes d'ici la fin 2010, n'a pas été atteint. Fin 2011, on estimait que 2,1 millions d'adolescents de 10 à 19 ans étaient porteurs du VIH. Près de 90 % d'entre eux, soit 1,8 millions de jeunes, vivaient en Afrique subsaharienne.

75. Durant l'année 2012, plus de 57 % des femmes enceintes infectées par le VIH ont suivi un traitement antirétroviral afin d'éviter la transmission mère-enfant et 28 % des enfants de moins de 14 ans porteurs du virus ont bénéficié d'un traitement qui leur a sauvé la vie. Cela étant, il reste encore beaucoup à faire pour combler l'écart par rapport aux adultes – qui ont été 54 % à bénéficier d'un traitement la même année – et pour convaincre les femmes enceintes séropositives de se faire soigner dans les services de santé maternelle et infantile. Il est essentiel pour la santé des enfants que les mères infectées par le VIH puissent avoir accès à un traitement. Les études montrent que les enfants dont la mère est décédée courent un plus grand risque de mourir, quel que soit leur statut sérologique. Les recherches menées sur la population adolescente ont aussi révélé que le fait de devenir orphelin accroît la vulnérabilité de l'enfant, qui se trouve ainsi exposé au risque d'être infecté par le VIH. Le pourcentage de femmes enceintes atteintes du VIH qui peuvent bénéficier d'un traitement et ont reçu une thérapie antirétrovirale pour elles-mêmes n'était pourtant que de 30 % en 2011, soit nettement moins que le pourcentage estimé pour l'ensemble des adultes susceptibles d'être traités (54 %).

76. Les directives internationales recommandent d'entamer une thérapie antirétrovirale sur tous les enfants âgés de moins de 5 ans qui contractent le virus, sitôt le diagnostic posé. D'autres directives concernent les enfants plus âgés, qui devraient commencer le traitement selon l'évolution de leurs taux de CD4. En 2011, seuls 28 % des enfants de moins de 14 ans pouvant bénéficier d'un traitement avaient reçu des médicaments salvateurs, contre 54 % des adultes la même année. L'écart entre les traitements que reçoivent les adultes et ceux dispensés aux enfants est un problème majeur auquel l'UNICEF tente de remédier par sa campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida ».

77. Pour que les comportements changent et privilégient une sexualité plus sûre, il est essentiel de bien comprendre le VIH et ses modes de transmission. Or, les jeunes sont très mal renseignés sur la question, en particulier dans la région la plus touchée du globe. En Afrique subsaharienne, à peine 28 % des jeunes femmes et 37 % des jeunes hommes disposent d'informations complètes et exactes sur le VIH, ce qui représente une progression de seulement 6 % pour les premières et de 5 % pour les seconds en près d'une décennie. De récentes études réalisées dans les pays où l'épidémie est généralisée montrent que, le plus souvent, moins de la moitié des jeunes hommes et jeunes femmes possédaient des connaissances de base sur le

virus. L'objectif de 95 % fixé lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001 consacrée au VIH/sida est donc bien loin d'être atteint.

78. Le nombre d'enfants qui ont perdu leur père et/ou leur mère à cause du sida reste terriblement élevé. En 2011, ils étaient 17,3 millions dans ce cas, la quasi-totalité d'entre eux (15,3 millions) vivant en Afrique subsaharienne. Ces cinq dernières années, plusieurs programmes nationaux et partenaires mondiaux sont venus renforcer les mesures destinées à atténuer les effets du sida sur les familles, les communautés et les enfants. Des avancées significatives sur le plan social et sanitaire ont ainsi pu être réalisées chez les enfants, comme en témoigne notamment la parité dans la fréquentation scolaire, à peu de choses près, entre les orphelins et les non orphelins âgés de 10 à 14 ans.

79. Des progrès scientifiques considérables, le renforcement des capacités nationales, de nouvelles baisses des coûts et la mise au point de technologies et d'approches innovantes ont radicalement modifié la situation concernant le VIH. La communauté mondiale a désormais acquis un éventail de connaissances, d'expériences et de technologies qui devrait permettre d'envisager une génération sans sida. Nous avons plus clairement conscience aujourd'hui de ce qui doit être fait et de la façon de procéder; il reste – et c'est là toute la difficulté –, à entretenir la volonté politique et les ressources financières pour réussir. Afin d'accélérer les progrès et de saisir les nouvelles possibilités générées par les travaux de recherche scientifique, il nous faut impérativement être conscients des responsabilités partagées qu'implique la lutte contre le VIH. Les donateurs internationaux, les économies émergentes, les pays affectés et les autres parties prenantes doivent tous contribuer activement, selon leurs capacités respectives.

IV. Aller de l'avant

80. Le plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2014-2017, ainsi que les plans stratégiques du FNUAP, du Programme de développement des Nations Unies, d'ONU-Femmes et du PAM, sont conformes à l'examen quadriennal complet qui fixe les principaux paramètres des activités de développement des Nations Unies convenus par les gouvernements membres, examen sur lequel ils s'appuient.

81. Les droits des enfants seront au cœur du prochain programme pour l'après-2015, axé sur le développement durable et notamment sur l'éradication de la pauvreté sous toutes ses formes. Un monde d'après-2015 digne des enfants est un monde où tous les enfants, dans toutes les sociétés, pourront être en bonne santé, bien nourris et instruits, et totalement préservés des risques et dangers environnementaux ainsi que des violences, des mauvais traitements et de l'exploitation. Les enfants seront les intervenants majeurs et les principaux moteurs d'un monde durable, dont ils seront également les futurs garants. Aussi, les indicateurs de survie, de protection et de développement des enfants seront-ils déterminants pour le succès du programme pour l'après-2015.