



Assemblée générale

Distr. générale
5 août 2014
Français
Original : anglais

Soixante-neuvième session

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

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

Suite donnée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport évalue les mesures prises en 2013 en vue d'édifier un monde digne des enfants et met l'accent sur les lacunes dans la réalisation et les réorientations stratégiques nécessaires pour atteindre les objectifs qui ne l'ont pas été.

Le rapport a été établi en application de la résolution S-27/2 de l'Assemblée générale, adoptée à sa vingt-septième session extraordinaire en 2002, et des résolutions 58/282 et 61/272, dans lesquelles l'Assemblée a prié le Secrétaire général de faire rapport régulièrement sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action qui figure en annexe à la résolution S-27/2, intitulé « Un monde digne des enfants ».

* A/69/150.



I. Introduction

1. Le présent rapport est le douzième rapport sur les progrès accomplis dans la suite donnée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, qui s'est tenue en 2002. Les délégations de 190 pays ont participé à cette session, au cours de laquelle ils ont adopté la Déclaration et le Plan d'action intitulé « Un monde digne des enfants » (résolution S-27/2, annexe). Ce faisant, les gouvernements se sont engagés à atteindre des objectifs assortis de délais en faveur des enfants et des jeunes, l'accent étant mis sur : a) la promotion d'une existence 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.

2. Une séance plénière commémorative consacrée aux engagements s'est tenue en 2007 pour examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action. Dans la résolution 65/1 de l'Assemblée générale, intitulée « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement », les États Membres se sont engagés à accélérer les progrès dans la réalisation de ces objectifs.

3. À l'occasion de la célébration du vingt-cinquième anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant, les motifs de satisfaction sont nombreux, depuis la réduction de la mortalité infantile jusqu'à l'augmentation des taux de scolarisation. Le nombre des décès d'enfants de moins de 5 ans a diminué pratiquement de moitié, passant de 12,6 millions en 1990 à 6,6 millions en 2012, et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale est passé de 28 % à 17 %. La mortalité maternelle a chuté de façon spectaculaire, passant de 523 000 décès en 1990 à 289 000 en 2013.

4. Des progrès sensibles ont été enregistrés en 2013, mais il ressort de l'analyse que les moyennes mondiales masquent souvent des inégalités croissantes au niveau des indicateurs clefs, ce qui exige une action immédiate. Malgré des progrès notables accomplis dans le domaine de l'assainissement, 2,5 milliards de personnes n'ont pas accès à des infrastructures d'assainissement améliorées, contre 2,7 milliards en 1990, soit une réduction de 7 % seulement. Enfin, à la fin de 2011, on dénombrait dans le monde 34 millions de personnes vivant avec le VIH, dont environ 3,3 millions d'enfants de moins de 15 ans.

5. Tout au long de 2013, des millions d'enfants ont été touchés par un éventail de crises sociopolitiques, de conflits armés et de catastrophes naturelles. Il s'agit notamment de la situation d'urgence complexe en République arabe syrienne, dont les effets s'étendent à la région; de l'exacerbation des conflits internes en République centrafricaine et au Soudan du Sud; de la crise nutritionnelle dans l'ensemble de l'Afrique; et du typhon qui a dévasté les Philippines. Les conflits armés ont à eux seuls eu des répercussions négatives sur la vie de plus de 250 millions d'enfants de moins de 5 ans.

6. Les situations humanitaires nuisent au bien-être des enfants, provoquant de graves interruptions de leur accès aux services de santé, à l'eau et à l'éducation, et, durant les conflits, ceux-ci sont exposés à de graves violations de leurs droits. Dans des dizaines de situations humanitaires chroniques dans le monde, des millions d'enfants vivent de façon répétée dans ces conditions, tout au long de leur vie, ce qui limite considérablement leur aptitude à réaliser leur potentiel.

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

A. Planification en faveur des enfants

7. Des estimations de la pauvreté des enfants dans le monde, qui ont été produites pour la première fois en 2013, indiquent que 47 % de personnes vivant dans l'extrême pauvreté avaient 18 ans ou moins. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) se consacre dans plus de 80 pays à l'analyse de la pauvreté des enfants, notamment avec la mise au point de l'analyse du chevauchement des privations multiples, un nouvel outil de mesure de la pauvreté multidimensionnelle qui dans un premier temps, est utilisé dans 11 pays. Outre son appui programmatique qu'il fournit dans plus de 100 pays, l'UNICEF travaille avec ses partenaires nationaux dans 31 pays en vue d'inclure l'aide sociale et les services d'appui pour les enfants et leur famille dans le cadre des systèmes de protection sociale. Le recentrage sur l'équité s'est traduit par le rôle de premier plan assumé par l'UNICEF, qui appelle à lutter contre les inégalités de façon expresse et vigoureuse dans l'ensemble des objectifs et du cadre du programme pour l'après-2015.

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

8. À la mi-2014, 194 États avaient ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant ou y avaient adhéré, 156 États avaient ratifié le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et 167 États avaient 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. Le troisième Protocole facultatif à la Convention, établissant une procédure de présentation de communications, est entré en vigueur en avril 2014 et, au 1^{er} juin, 11 États l'avaient ratifié. Ce nouveau protocole dote le Comité des droits de l'enfant d'une procédure clef, qui lui permet de recevoir et d'examiner des communications sur des allégations de violations des droits d'enfants ou de groupes d'enfants et d'effectuer une visite dans le pays concerné pour enquêter sur les allégations de violations graves et systématiques des droits de l'enfant.

9. Les enfants handicapés demeurent l'un des groupes d'enfants les plus marginalisés. À la mi-2014, la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui se réfère expressément aux enfants, avait été ratifiée par 147 pays. En 2013, l'Assemblée générale a tenu une réunion de haut niveau sur la question du handicap et du développement. Elle a adopté à l'unanimité une résolution sur l'inclusion des personnes handicapées, qui se réfère expressément aux enfants.

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

10. En 2013, selon les statistiques les plus récentes, les membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement

économiques ont fourni 134,8 milliards de dollars au titre de l'aide publique au développement. Cela représente 0,3 % du revenu national brut cumulé de ces pays. Ce montant constitue un record, mais est bien en deçà du niveau cible de 0,7 % fixé par l'Organisation des Nations Unies. Après deux années consécutives de réduction des budgets, ce chiffre représente une augmentation de 6,1 % par rapport à 2012. La récente tendance à la diminution de la part de l'aide allouée aux pays les plus pauvres en Afrique s'est poursuivie. De plus, l'aide ne constituant pas une libéralité a augmenté plus rapidement que l'aide à fonds perdus. Pour l'assistance bilatérale, les décaissements ne constituant pas des dons (y compris les acquisitions) ont augmenté de 33 % par rapport à 2012, tandis que les dons (y compris les radiations de prêts) ont augmenté de 7,7 %.

11. Le nombre de partenariats programmatiques mondiaux a continué d'augmenter, et ils offrent clairement la possibilité de maximiser la portée et les effets sur les droits des enfants. Ces partenariats jouent un rôle fédérateur dans les instances mondiales, mobilisent des ressources supplémentaires pour les enfants, améliorent les activités de plaidoyer et mobilisent de nouveaux acteurs aux niveaux mondial, régional et national. Ils constituent également de nouvelles plateformes d'où appeler l'attention sur les questions essentielles pour les enfants qui ne bénéficient pas de l'attention internationale.

D. Suivi des progrès

12. Le suivi des résultats en faveur des enfants a été constamment renforcé par les enquêtes en grappes à indicateurs multiples appuyés par l'UNICEF. Plus de 240 enquêtes ont été entreprises dans 100 pays et 59 enquêtes ont été menées à bien dans le cadre de la première série d'enquêtes en 2012. Les préparatifs de la cinquième série se sont achevés en 2013, avec la participation de 45 pays. Les données provenant de la plupart des enquêtes seront utilisées pour l'évaluation finale de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et comme données de base pour les buts et cibles pour l'après-2015. L'analyse du chevauchement des privations multiples a porté sur la pauvreté des enfants et les disparités dans plus de 50 pays, débouchant sur des politiques et procédures mieux axées sur les enfants.

13. Un nouveau site Web consacré aux statistiques – <http://data.unicef.org> – a été lancé, qui remplacera le site childinfo.org. Il constitue la ressource la plus complète disponible présentant des données sur la situation des enfants et des femmes.

14. La capacité de recueillir des informations sur la fourniture de services en temps réel à ceux qui en ont le plus besoin a fortement progressé. Le système uReport, un service gratuit de messagerie utilisant les SMS et destiné aux jeunes, est à présent déployé au niveau national en Ouganda et est sur le point de l'être au Nigéria et en Zambie. Cela permet aux jeunes gens de faire état par SMS d'un besoin, par exemple d'écarts dans l'exécution d'un programme, ou d'aider à plaider en faveur de changements donnés au niveau des politiques. EduTrack et des systèmes analogues permettent de recueillir des informations en temps réel auprès des enseignants et de moniteurs en utilisant de simples téléphones mobiles. En Zambie, le projet Mwanza a raccourci le temps d'obtention des résultats des tests de dépistage du VIH parmi les nourrissons, passé de 30 jours (imprimés, acheminés par la route) à quelques secondes (au moyen de SMS). Chaque mois, il transmet des milliers de ces notifications aux dispensaires.

15. Le système de suivi des résultats pour l'équité a été utilisé pour identifier, suivre et éliminer de façon systématique les goulets d'étranglement qui entravent l'obtention de résultats pour les enfants les plus désavantagés dans plus de 80 pays en 2013, une augmentation marquée par rapport à 2012 (30 pays). Alors que l'application du système de suivi diffère selon les pays, son cadre de déterminants se traduit par des programmes plus stratégiques et un meilleur suivi des résultats concernant les enfants. Pour que l'utilisation de cette approche soit utile, il est essentiel de la relier aux systèmes nationaux et infranationaux de planification et de suivi des pays, à l'engagement des partenaires et collectivités et à l'utilisation des données de suivi pour guider l'action afin de mettre plus l'accent sur l'équité dans les résultats.

16. En 2013, le cadre des indicateurs de gouvernance pour les systèmes de protection de l'enfance a été aligné sur le système de suivi des résultats pour l'équité et mis à l'essai en Indonésie, aux Philippines et dans un certain nombre d'États insulaires du Pacifique, indiquant que les conclusions tirées de données solides inspirent l'élaboration des programmes et politiques.

E. Appui à la participation et à l'expression des enfants

17. Des progrès notables ont été enregistrés dans la promotion de la participation des enfants. Le droit des enfants à être entendus concernant les décisions qui les touchent a été mis en œuvre dans de nombreux contextes au moyen de différentes initiatives et de mécanismes de responsabilisation sociale aux niveaux national et infranational, ainsi que de processus consultatifs d'élaboration des politiques, de budgétisation et d'élaboration des lois. De plus, un nombre croissant de pays reconnaissent juridiquement le principe du respect de l'opinion de l'enfant et se sont efforcés d'incorporer le droit de se faire entendre dans les procédures administratives et juridiques. Toutefois, le Comité des droits de l'enfant s'est déclaré préoccupé par le fait que l'application est insuffisante et de faible qualité.

18. La pleine réalisation des droits relatifs à la participation des enfants continue d'être entravée par les attitudes et pratiques culturelles et discriminatoires et par des obstacles politiques, législatifs et économiques. En 2013, le secrétariat de l'Instance permanente sur les questions autochtones, l'UNICEF et le Groupe mondial des jeunes autochtones ont lancé une version adaptée aux adolescents de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, cherchant à donner à ces adolescents marginalisés les moyens de faire campagne pour la réalisation de leurs droits.

19. Des efforts ont été faits pour inclure les voix et recommandations des enfants dans le programme de développement pour l'après-2015. Au niveau mondial, des milliers d'enfants et de jeunes gens ont participé à des consultations en ligne et en personne en 2012 et 2013. Les efforts déployés par les États parties pour créer des conseils ou parlements nationaux ou infranationaux reflètent leur intention de renforcer la participation des enfants concernant les questions qui les touchent. Il y a également des signes d'engagement par les enfants et les adolescents dans les processus d'élaboration des programmes et des politiques.

20. Les faits donnent à penser que les enfants contribuent de plus en plus au processus d'établissement de rapports mis en place par la Convention. Les débats sur le programme de développement pour l'après-2015 ont contribué à faire évoluer

encore le concept, étendant le débat de la « participation » à la « responsabilité ». Cela implique une mutation du rapport de force, les citoyens amenant les gouvernements à répondre de leurs actes en tant que responsables. Il semble que les initiatives de responsabilisation sociale contribuent à créer un environnement facilitateur pour la réalisation des droits des enfants en ayant une influence sur la qualité de la gouvernance, en améliorant la transparence en matière de fourniture de services publics ou en renforçant les moyens d'action des collectivités en leur donnant des informations sur leurs droits.

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

A. Promouvoir une existence saine

21. Le nombre de décès d'enfants a atteint un plancher historique en 2012, s'établissant à 6,6 millions d'après les estimations. Environ 40 % de ces décès sont survenus durant le premier mois de la vie. Le taux mondial de mortalité des enfants de moins de 5 ans a chuté de près de 50 %, passant de 90 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 48 pour 1 000 naissances vivantes en 2012. Néanmoins, les progrès enregistrés au plan de la diminution du nombre des décès néonataux continuent de ne pas atteindre ceux obtenus concernant les enfants plus âgés, ce qui souligne où il faut concentrer les efforts. C'est la raison pour laquelle une feuille de route et une plateforme d'action commune pour la réduction de la mortalité néonatale évitable, le plan d'action Chaque nouveau-né, a été lancé en juillet 2014 dans le cadre du mouvement « Chaque femme, chaque enfant ».

22. Travaillant de concert avec les partenaires locaux et internationaux, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a réduit l'incidence de la poliomyélite de plus de 99 % depuis son lancement en 1988, et le nombre de pays où la poliomyélite est endémique a chuté, passant de 125 à 3. À la fin de 2013, la transmission endémique ne perdurait qu'en Afghanistan, au Nigéria et au Pakistan. L'Inde a été retirée de la liste des pays où la poliomyélite est endémique au début de 2012 et le pays a été déclaré exempt de poliomyélite au début de 2014. En 2012, on a dénombré 223 cas de poliomyélite dans cinq pays; en 2013, 407 cas dans huit pays. L'augmentation du nombre de cas est due dans une large mesure à une aggravation de l'insécurité.

23. Selon le Groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF, 58 000 nouveau-nés sont morts du tétanos néonatal en 2010, soit 93 % de moins qu'à la fin des années 80. En 2013, cinq autres pays ont été déclarés comme ayant éliminé la maladie.

24. En décembre 2013, 34 des 59 pays prioritaires avaient atteint cet objectif. De plus, le tétanos maternel et néonatal a été éliminé dans 18 États en Inde, dans l'ensemble de l'Éthiopie sauf dans la région somalie et dans 29 des 33 provinces en Indonésie.

25. La rougeole demeure une des principales causes de décès chez les jeunes enfants et plus de 95 % de ces décès surviennent dans des pays à faible revenu dotés d'infrastructures de santé insuffisantes. Depuis 2000, plus d'un milliard d'enfants dans les pays à haut risque ont été vaccinés contre cette maladie dans le cadre de

campagnes de vaccination de masse – environ 211 millions d'enfants en 2013 seulement. Le nombre de décès imputables à la rougeole dans le monde a chuté de 78 % au cours de la période de 2000 à 2012. Cette intensification de la vaccination contre la rougeole aurait permis d'éviter 13,8 millions de décès et aurait réduit le nombre de cas annuel de 562 400 à 122 000.

26. Suite à l'appel lancé en 2008 par le Secrétaire général 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. Durant la période de 2001 à 2012, environ 3,3 millions de décès par le paludisme ont été évités, 90 % d'entre eux concernant les enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne, grâce principalement à une montée en puissance des actions engagées contre cette maladie.

27. Sur les 103 pays qui comptaient de nouveaux cas de paludisme en 2000, 59 ont atteint la cible des objectifs du Millénaire pour le développement qui consiste à enrayer la propagation du paludisme. Sur ces 59 pays, 52 sont bien partis pour réduire de 75 % le taux d'incidence de cette maladie, conformément aux objectifs fixés pour 2015 par l'Assemblée mondiale de la santé et le partenariat Faire reculer le paludisme. D'après les estimations, ces 52 pays ne comptent cependant que 4 % (soit 8 millions) des 226 millions de cas de paludisme recensés chaque année de par le monde. Les objectifs arrêtés à l'échelle internationale en matière de lutte contre le paludisme ne pourront être atteints qu'à condition de réaliser des progrès considérables dans les 17 pays les plus touchés, qui regroupent d'après les estimations 80 % des décès dus à cette maladie.

28. Dans le cadre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé de la femme et de l'enfant, il a été rappelé que les femmes et les enfants ne bénéficiaient pas dans le monde entier d'un accès équitable aux médicaments et produits de santé d'importance vitale et la communauté internationale a été appelée à intensifier, dans le cadre de partenariats multipartites et du mouvement « Toutes les femmes, tous les enfants », l'action qu'elle mène en vue de remédier plus rapidement aux principaux problèmes auxquels font face les femmes et les enfants en matière de santé. La Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, qui s'inscrit dans le cadre du mouvement « Toutes les femmes, tous les enfants », s'est penchée sur les difficultés recensées dans la Stratégie mondiale du Secrétaire général. En 2012, la Commission a formulé 10 recommandations intersectorielles visant à généraliser l'accès des femmes et des enfants à 13 produits d'importance vitale. Depuis 2013, des équipes de ressources techniques ont été établies et contribuent à la réalisation des recommandations de la Commission aux niveaux mondial et national. Elles sont encadrées par une équipe pluri-institutionnelle des Nations Unies chargée de la stratégie et de la coordination dans le domaine de la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile.

29. En 2013, à l'échelle mondiale, un enfant de moins de 5 ans sur quatre présentait un retard de croissance, et ce, malgré la tendance générale à l'amélioration de la situation. Entre 2000 et 2012, le taux de prévalence des retards de croissance a diminué au niveau mondial, passant de 33 % à 25 %. Le nombre d'enfants atteints a ainsi reculé de 197 à 162 millions. En 2012, 56 % de tous les enfants présentant un retard de croissance vivaient en Asie et 36 % en Afrique. La qualité et la fréquence insuffisantes de l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants contribuent pour beaucoup à ce problème : à l'échelle mondiale, moins de

40 % des nourrissons sont nourris exclusivement au sein et moins de la moitié sont ainsi allaités dans la première heure suivant la naissance. D'après les estimations, 190 millions d'enfants sont atteints de carence en vitamine A et 293 millions d'anémie. Dans 24 % des ménages de par le monde, les enfants ne consomment pas suffisamment d'iode, nutriment nécessaire au développement du cerveau. Le taux de prévalence de l'anémie est de 48 % parmi les femmes enceintes et de 30 % parmi les femmes qui ne le sont pas et c'est en Afrique et en Asie du Sud-Est qu'il est le plus élevé.

30. Dans le cadre de l'Initiative « Renforcer la nutrition », qui réunit pouvoirs publics, acteurs de la société civile, entreprises et citoyens, les principaux acteurs du secteur de la nutrition de par le monde unissent leurs efforts pour appuyer les activités nationales visant à combattre les retards de croissance et autres formes de malnutrition. Depuis son lancement en 2010, 50 pays ont adhéré à cette initiative. Ils s'emploient chacun à améliorer l'accès à des aliments nutritifs d'un coût abordable et à préserver, promouvoir et favoriser l'allaitement maternel, comme mode d'alimentation exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et avec d'autres aliments adéquats et nutritifs jusqu'à l'âge d'au moins 2 ans. Ils prennent également en compte d'autres déterminants de l'état nutritionnel, tels que l'eau salubre, l'assainissement, les soins médicaux, la protection sociale, l'apport d'un environnement stimulant et les initiatives visant à autonomiser les femmes. Ce partenariat est constitué du réseau du système des Nations Unies chargé de l'initiative « Renforcer la nutrition », du Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies et du programme d'éducation sur la santé en matière de reproduction et la santé communautaire (programme REACH). Le réseau du système des Nations Unies intègre une action normative et stratégique et des activités de coordination à l'échelle des pays, dans le but de soutenir les plans nationaux de nutrition et les initiatives conjointes du système des Nations Unies.

31. Parmi les 50 pays pour lesquels on dispose de données rétrospectives, 40 ont vu leur taux d'allaitement exclusivement au sein augmenter depuis 1995; dans 18 d'entre eux, cette hausse a été d'au moins 20 %, ce qui montre que la mise en œuvre à grande échelle de stratégies globales peut permettre de réaliser durablement d'importants progrès. Toutefois, à l'échelle mondiale, seuls 55 % des enfants âgés de 6 à 8 mois commencent à l'âge recommandé à manger des aliments solides, semi-solides ou mous. Des données provenant de quelques pays indiquent que la qualité et la quantité de l'alimentation constituent d'importants problèmes.

32. À l'heure actuelle, dans les trois quarts des ménages de par le monde, les enfants consomment du sel adéquatement iodé, qui les préserve de lésions cérébrales dues à une carence en iode. Ce taux diffère cependant d'une région à l'autre. Par exemple, en Afrique occidentale et centrale, seuls 50 % des ménages consomment du sel adéquatement iodé, alors que cette proportion dépasse 90 % dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique.

33. L'enrichissement de la farine demeure un moyen important de réduire les carences en acide folique et en fer et de contribuer à éviter les anomalies congénitales en améliorant l'apport alimentaire en fer parmi les femmes en âge de procréer. En coordination avec des partenaires, des alliances ont été établies entre les pouvoirs publics et les organismes internationaux, les producteurs de blé et de farine et des organisations civiques et associations de consommateurs. À l'heure actuelle, la farine de blé est enrichie dans 78 pays, ce qui représente 34 % de la

production mondiale. L'enrichissement des aliments à domicile au moyen de micronutriments en poudre, une intervention relativement récente et prometteuse qui vise à améliorer l'apport alimentaire en fer et la qualité de l'alimentation des enfants, a été adoptée à plus grande échelle dans 62 pays. En 2013, 16 d'entre eux mettent en œuvre cette approche à l'échelle nationale.

34. Les activités intégrées menées en faveur de la santé des enfants demeurent un moyen efficace de distribuer des suppléments de vitamine A à une proportion élevée d'enfants des pays en développement. À l'échelle mondiale, en 2012, les deux doses annuelles de vitamine A requises avaient été distribuées à 70 % des enfants âgés de 6 à 59 mois, qui étaient ainsi entièrement protégés contre d'éventuelles carences. Dans les pays d'Afrique occidentale et centrale, plus de 80 % des enfants reçoivent les deux doses. Si, en 2012, moins de la moitié des pays pour lesquels on dispose de données avaient atteint le taux de couverture recommandé de 80 %, la moitié des pays ayant un taux de couverture élevé se trouvaient en Afrique subsaharienne.

35. Au cours des 20 dernières années, d'importants progrès ont été réalisés en matière d'eau et d'assainissement. Entre 1990 et 2012, 2,3 milliards de personnes supplémentaires ont pu bénéficier d'une eau de boisson de meilleure qualité et près de 2 milliards de personnes supplémentaires d'installations d'assainissement améliorées. D'après les dernières données disponibles, 130 pays ont atteint la cible des objectifs du Millénaire pour le développement relative à l'eau de boisson et 84 pays celle relative à l'assainissement. Cependant, plus de 700 millions de personnes n'ont toujours pas accès à de l'eau de boisson améliorée et il demeure difficile d'assurer la viabilité et la salubrité de l'eau de boisson.

36. À l'échelle mondiale, 2,5 milliards de personnes ne bénéficient toujours pas d'installations d'assainissement améliorées et 1 milliard d'entre elles pratiquent la défécation en plein air. Si la tendance actuelle se poursuit, 2,4 milliards de personnes seront encore privées d'installations d'assainissement améliorées en 2015, soit un demi-milliard de personnes de plus qu'il n'en aurait fallu pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement. Dans 46 pays, situés pour la plupart en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, moins de la moitié de la population a accès à des installations d'assainissement améliorées. En outre, 82 % des personnes pratiquant la défécation en plein air vivent dans seulement 10 pays. Cette pratique a cependant reculé dans l'ensemble des pays en développement, passant de 31 % de la population en 1990 à 17 % en 2012.

37. Dans les pays qui ont globalement réalisé des progrès satisfaisants, les moyennes nationales masquent souvent d'importantes disparités entre les zones rurales et urbaines et entre les riches et les pauvres et les exclus. Entre 1990 et 2012, par exemple, sur les 1,6 milliard de personnes supplémentaires qui ont bénéficié de l'eau courante à domicile (le plus haut niveau de qualité), 72 % vivaient en milieu urbain; et à l'échelle mondiale 90 % de la population qui dépend encore des eaux de surface non traitées vivent en zone rurale. C'est également le cas de 70 % de la population n'ayant pas accès à des installations d'assainissement améliorées et de 90 % des personnes pratiquant la défécation en plein air.

38. Au cours des 10 dernières années, des données ont apporté la preuve incontestable de l'importance des premières années de la vie d'un enfant et de leur incidence sur tout son avenir. Pourtant, au moins 200 millions d'enfants de moins de 5 ans ne réalisent pas leur potentiel sur les plans cognitif et socio-affectif du fait de quatre grands problèmes : la malnutrition, qui entraîne un retard de croissance; des

carences en iode et en fer; et une stimulation inadéquate. Des travaux de recherche récents soulignent l'importance de ces différents risques. Ils confirment également que d'autres facteurs de risque interviennent, notamment le retard de croissance intra-utérine, le paludisme, l'exposition au plomb, l'infection au VIH, la dépression maternelle, le placement en institution et l'exposition à la violence. Les travaux de recherche ont par ailleurs mis en évidence des facteurs protecteurs, tels que l'allaitement maternel et l'éducation des mères.

39. En 2013, l'indice holistique de développement du jeune enfant a pour la première fois permis de rendre compte du développement du jeune enfant. À l'échelle mondiale, seuls 63,6 % des enfants de moins de 5 ans sont à un stade adéquat de leur développement. Cette proportion est nettement plus faible – 58,1 % – parmi les enfants les plus pauvres. Dans les 31 pays étudiés dans le cadre du quatrième cycle d'enquêtes par grappes à indicateurs multiples, seul un cinquième (20,8 %) des jeunes enfants bénéficient de programmes d'éducation préscolaire. En outre, de nombreux jeunes enfants atteints de handicaps ou de retards de développement ne sont pas reconnus comme tels et demeurent invisibles, ce qui les empêche de bénéficier des services de rééducation dont ils ont besoin pendant ces années décisives.

40. Également en 2013, le module de soins pour le développement de l'enfant a été proposé dans le cadre d'un accord interinstitutions avec des partenaires mondiaux. L'Association internationale de pédiatrie a adopté une résolution dans laquelle elle approuvait ce modèle et 16 partenaires interinstitutions ont avalisé une résolution par laquelle ils s'engageaient à apporter leur appui, sous forme de services techniques, de coordination et de fonds, au renforcement des activités de mise en œuvre de ce module. En outre, en 2013, l'UNICEF a mis en place le Consortium mondial de la paix pour la petite enfance, qui vise à répondre aux besoins des jeunes enfants et de leur famille vivant en situation de conflit et d'après conflit et à promouvoir la consolidation de la paix. Au début de l'année 2014, l'UNICEF a lancé un débat mondial sur la mise en pratique et l'intégration dans les programmes des tout derniers travaux de recherche sur le développement cérébral, qui ont de profondes implications pour le développement de la petite enfance.

B. Dispenser un enseignement de qualité

41. Dispenser un enseignement de qualité est un engagement qui a été pris il y a près de 25 ans, à la première Conférence sur l'éducation pour tous, tenue à Jomtien (Thaïlande), et renforcé par les deuxième et troisième objectifs du Millénaire pour le développement. Il est maintenant manifeste que ces objectifs seront loin d'être atteints. Si le nombre d'enfants non scolarisés a été réduit de moitié entre 1999 et 2011, plus de 57 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont toujours pas scolarisés. Une bonne moitié d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne, où le taux net d'inscription dans le primaire a augmenté, passant de 58 % en 1990 à 77 % en 2011, sans pour autant véritablement progresser depuis 2007. L'Asie du Sud et de l'Ouest a connu la forte réduction du nombre d'enfants non scolarisés, qui représente plus de la moitié de la diminution observée à l'échelle mondiale. Le taux net d'inscription dans le primaire de 89 % de cette région signifie cependant que plus de 12 millions d'enfants ne sont toujours pas scolarisés.

42. En ce qui concerne la poursuite de la scolarité des enfants, les progrès sont également quasiment inexistant depuis 2009, année où les taux d'achèvement du cycle d'enseignement primaire ont atteint environ 90 % pour l'ensemble des pays en développement. D'après les estimations, un quart des enfants non scolarisés entament leur scolarité à un âge tardif et risquent davantage de ne pas la poursuivre, et un autre quart quitte l'école avant d'avoir reçu une instruction de base. Les taux d'abandon scolaire sont les plus élevés en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, où seulement 70 % et 88 % des enfants, respectivement, parviennent en dernière année d'école primaire.

43. La moitié environ des enfants non scolarisés vivent dans des pays en proie à un conflit, ce qui représente une hausse par rapport au taux de 42 % observé en 2008. Parmi ces enfants, 95 % vivent dans des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire (tranche inférieure) et 55 % sont des filles. De nombreux enfants ne vont pas à l'école en raison de divers désavantages, par exemple de handicaps. On estime entre 93 et 150 millions le nombre d'enfants handicapés, dont beaucoup risquent d'être privés de la possibilité d'aller à l'école.

44. Les iniquités liées à des facteurs tels que le sexe, la pauvreté, le lieu de vie et des obstacles sociaux et culturels profondément ancrés persistent dans le domaine de l'éducation. Souvent, les enfants les plus défavorisés sont ceux qui se heurtent à plusieurs obstacles à la fois et à des formes d'exclusion sociale subtiles et larvées. Les filles demeurent l'un des groupes les plus désavantagés : elles sont plus de 31 millions à ne pas être scolarisées et la moitié d'entre elles ne le seront probablement jamais. D'après les estimations, 73 % des filles non scolarisées vivent en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et de l'Ouest. Si la tendance actuelle se poursuit, d'ici à 2030, 56 des 74 pays à revenu faible ou intermédiaire dispenseront un enseignement primaire à tous les garçons des familles aisées, alors que ce ne sera le cas pour toutes les filles des familles pauvres que dans seulement 7 de ces pays. En Afrique subsaharienne, tous les garçons des familles les plus aisées achèveront le cycle d'enseignement primaire en 2021, alors qu'il faudra attendre 2086 pour que toutes les filles des milieux les plus pauvres y parviennent.

45. Des disparités comparables subsistent également dans l'enseignement secondaire, souvent d'ailleurs à plus grande échelle car cet enseignement n'est ni gratuit ni obligatoire dans de nombreux pays. Entre 2000 et 2011, les taux d'achèvement du premier cycle de l'enseignement secondaire ont augmenté de 66 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la plus grande partie de ces progrès étant réalisée dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique, où les taux ont doublé pour atteindre 99 %. En Afrique subsaharienne, toutefois, ce taux d'achèvement n'est que de 26 %. Le passage du primaire au premier cycle du secondaire est particulièrement difficile pour les filles; seuls environ 56 % des pays devraient parvenir à la parité des sexes dans le premier cycle du secondaire d'ici à 2015.

46. Pour réaliser l'éducation pour tous, il faut avant toute chose remédier à la crise de l'apprentissage, qui est due à la prise en compte insuffisante de véritables indicateurs de la qualité de l'enseignement et à l'incapacité actuelle à aider les enfants les plus défavorisés. À l'échelle mondiale, on estime que sur 650 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire, 250 millions n'acquièrent pas les compétences les plus élémentaires en matière de lecture, d'écriture et de calcul; 130 millions de ces enfants sont scolarisés, ce qui indique que la qualité de

l'enseignement dispensé présente de graves lacunes. D'après le Rapport mondial de suivi de l'éducation pour tous pour 2013-2014, cela se traduirait par un manque à gagner annuel d'environ 129 milliards de dollars. Dans 37 pays, au moins la moitié du budget consacré à l'éducation est gaspillée car la transmission du savoir n'a pas lieu. Les faibles acquis scolaires s'expliquent par de nombreuses raisons systémiques, allant du nombre insuffisant d'enseignants qualifiés au matériel pédagogique et à l'infrastructure inadéquats et au manque de normes adaptées et de moyens qui permettraient de définir, d'évaluer et de promouvoir l'apprentissage. Ce sont les enfants défavorisés qui risquent le plus de pâtir de difficultés d'apprentissage, car leur instruction se heurte à des obstacles tels que les restrictions d'accès à l'enseignement, la malnutrition chronique, les problèmes de santé et la discrimination.

47. Pour faire en sorte que les enfants commencent à aller à l'école à l'âge requis, poursuivent leur scolarité et apprennent véritablement, une stratégie essentielle consiste à leur donner accès à une éducation préscolaire de qualité, qui favorise l'acquisition de solides fondements dès un jeune âge. Depuis 2000, l'éducation préscolaire s'est considérablement développée, le taux brut d'inscription étant passé de 33 % en 1999 à 50 % en 2011. Cependant, la moitié des enfants âgés de 3 à 6 ans n'en bénéficient toujours pas et les progrès ont été inégalement répartis : seuls 18 % des enfants d'Afrique subsaharienne et 17 % de ceux de pays à faible revenu d'autres régions sont inscrits à un programme d'éducation préscolaire quel qu'il soit. D'importantes disparités existent également en matière d'inscription entre les enfants riches et les enfants pauvres, en raison du nombre restreint de programmes d'éducation préscolaire offerts par les pouvoirs publics et du coût de tels programmes dans le secteur privé. Développer l'éducation préscolaire de qualité est donc l'un des moyens qui permettraient le mieux de relever le double défi du manque d'équité et des difficultés d'apprentissage.

48. Scolariser les enfants qui ne le sont toujours pas requiert des efforts concertés visant à améliorer les systèmes et services et à remédier aux divers facteurs, souvent profondément ancrés dans la société, qui empêchent les enfants défavorisés de bénéficier d'un enseignement de qualité. Il importe également que ces enfants commencent à aller à l'école à l'âge requis, ce qui accroît leur chance d'achever leur scolarité et de s'instruire véritablement. Il faut à cette fin investir dans des solutions novatrices et mettre l'accent sur l'évaluation et la promotion de l'obtention d'acquis scolaires. Le principe de l'égalité des sexes inscrit dans les objectifs du Millénaire pour le développement suppose également que les filles aient accès à un cadre scolaire sûr et protégé, exempt de discrimination et de violence, autant de conditions qu'il demeure essentiel de satisfaire. Des enseignants dûment formés, motivés, bénéficiant de l'appui de solides systèmes éducatifs et ainsi capables de donner la pleine mesure de leurs talents sont beaucoup plus à même de déterminer quels enfants ont besoin d'assistance et de leur apporter l'appui nécessaire. Des programmes scolaires et des systèmes d'évaluation adéquats peuvent également aider les enseignants à accorder toute l'attention requise à la réussite des enfants dans les petites classes, stade auquel les plus défavorisés risquent le plus d'abandonner leur scolarité.

49. Le manque de moyens financiers peut constituer un autre grand obstacle à la réalisation des objectifs relatifs à une éducation de qualité pour tous. Le montant total des engagements de financement en faveur de l'éducation de base a diminué de 35 % entre 2009 et 2011, ce qui s'est traduit par une réduction de 16 % des fonds

affectés à ce secteur entre 2009 et 2012. Le montant total de l'aide accordée à l'éducation a ainsi été ramené à son niveau de 2008 et devrait de nouveau diminuer dans les années à venir. À l'échelle mondiale, il faudrait disposer de 26 milliards de dollars de plus pour pouvoir assurer un enseignement de base de qualité d'ici à 2015. Dans les situations humanitaires, seul 1,4 % de l'ensemble de l'aide humanitaire est affecté à l'éducation. Pour poursuivre les progrès réalisés, il est indispensable d'accroître les ressources extérieures et nationales affectées à l'éducation, ainsi que d'en diversifier le financement et de mettre davantage l'accent sur l'efficacité et l'équité.

50. Le Partenariat mondial pour l'éducation a plus que jamais un rôle décisif à jouer en mobilisant l'appui politique et les ressources nécessaires et en concertant les efforts des partenaires en vue de parvenir à un enseignement équitable et de qualité pour tous. L'UNICEF demeurera un partenaire de premier plan de cette alliance, en participant et en jouant un rôle de direction au Conseil d'administration ainsi qu'en assumant des fonctions de coordination à l'échelle nationale et en mettant en œuvre des programmes correspondant à des priorités stratégiques.

51. Dans le cadre de l'Initiative mondiale du Secrétaire général pour l'éducation avant tout, les derniers efforts à fournir avant l'échéance de 2015 se sont également poursuivis en 2013, notamment à l'occasion de réunions ministérielles sur l'apprentissage pour tous, de campagnes ayant pour thème « L'éducation ne peut attendre » et de la participation du Groupe de mobilisation de la jeunesse de l'Initiative. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'UNICEF ont présidé les consultations mondiales sur le programme en matière d'éducation pour l'après-2015, au cours desquelles a été soulignée la nécessité de mettre l'accent sur l'apprentissage et l'équité et de privilégier davantage l'éducation préscolaire et secondaire. La promotion d'un programme d'action fondé sur l'accès et l'apprentissage s'intensifie à l'échelle mondiale, au moyen de participations stratégiques à des partenariats essentiels tels que l'équipe spéciale mondiale sur les mesures standard de l'apprentissage.

52. En 2013, des conflits et catastrophes naturelles plus nombreux et de plus vaste portée ont touché des millions d'enfants, notamment au Mali, aux Philippines, en République arabe syrienne et dans les pays voisins, en République centrafricaine et au Soudan du Sud. Grâce à l'action de l'UNICEF, près de 3,6 millions d'enfants ont bénéficié d'un enseignement, formel ou non, dispensé dans des lieux sûrs et protégés. On continuera d'appuyer les interventions en situation d'urgence au moyen d'activités de mobilisation, de la préparation aux situations d'urgence, d'évaluations de risques et de campagnes de rentrée des classes organisées à différents niveaux. L'UNICEF continuera également de jouer un rôle de direction au sein des groupes Éducation qui réunissent 57 pays et de la Coalition mondiale pour la protection de l'éducation.

C. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence

53. De plus en plus, les États évaluent leurs systèmes de protection de l'enfance et donnent la priorité aux domaines qui ont besoin d'être renforcés. À la fin de 2013, 104 pays avaient précisé la nature de leurs systèmes de protection et indiqué quels étaient les domaines qui appelaient l'attention. Aujourd'hui, 74 ont des résultats qui se reflètent dans les budgets nationaux, les documents directifs ou les lois, ce qui

devra avoir des retombées positives pour environ 690 millions d'enfants. En 2006, par exemple, 35 pays avaient une politique de protection de remplacement pour les enfants; en 2013, ce chiffre est passé à 62, soit 455 millions d'enfants qui pourraient être protégés. En 2013, 51 pays ont examiné leurs politiques, législations et stratégies, d'où l'adoption d'au moins 12 lois nationales importantes en matière de justice des enfants, qui pourraient concerner 410 millions d'enfants.

54. L'on comprend mieux désormais la dynamique des normes sociales qui conduisent à la violence, l'exploitation et la maltraitance et les mesures que l'on peut prendre pour promouvoir des normes efficaces qui visent à mettre un terme aux pratiques néfastes. Dans le rapport de 2013 de la Représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des enfants, il est noté que, depuis 2006, il y a eu une augmentation de près de 50 % du nombre de pays ayant mis en place des politiques visant à prévenir et à combattre la violence.

55. L'attention de la communauté internationale a encore été renforcée par le lancement de l'initiative Mettre fin à la violence envers les enfants, organisée officiellement dans plus de 60 pays et célébrée par les médias sociaux dans plus de 190 pays.

56. Plus de trois ans après le lancement de la campagne du Secrétaire général en faveur de la ratification universelle des Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant, les États se sont engagés dans toutes les régions à mettre fin à l'exploitation et aux atteintes sexuelles visant les enfants. 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 a été ratifié par 86 % de tous les États Membres de l'Organisation des Nations Unies et quatre ratifications supplémentaires ont eu lieu en 2013. Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, a été ratifié par 80 % de tous les États Membres de l'Organisation, deux autres ratifications ayant été enregistrées en 2013.

57. Tandis que de nouvelles estimations mondiales montrent que le travail des enfants a baissé d'un tiers depuis 2000, environ 168 millions d'enfants âgés de 5 à 17 ans restent concernés par cette pratique. S'engager à une plus grande échelle pour éliminer le travail des enfants reste une priorité essentielle. En 2013, l'UNICEF a publié une version révisée du cadre mondial sur le travail des enfants, qui vise à mieux faire comprendre les causes profondes de cette pratique et à étudier les liens entre elles.

58. Le Programme conjoint concernant les mutilations et ablations génitales féminines, coparrainé par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF, a marqué sa cinquième année d'existence en 2013. Environ 2 538 communautés, réparties dans 8 pays, ont déclaré publiquement qu'elles abandonnaient désormais cette pratique. Également en 2013, le FNUAP et l'UNICEF ont entrepris l'étude la plus complète à ce jour sur la question et publié un rapport d'évaluation sur le Programme conjoint. Des recommandations, formulées à l'intention d'un large éventail de parties prenantes dans le monde entier, ont permis d'ajuster la stratégie de la deuxième phase (2014-2017).

59. Pour obtenir des résultats à grande échelle et relancer le mouvement mondial visant à mettre fin au mariage des enfants, l'UNICEF intensifie ses efforts dans huit pays à prévalence moyenne à élevée en bonne position pour réaliser des progrès.

Ces efforts contribuent à renforcer l'action générale des organismes des Nations Unies, notamment l'OMS, ONU-Femmes, le FNUAP et la Banque mondiale. En outre, le Conseil des droits de l'homme et l'Assemblée générale ont adopté des résolutions de procédure sur les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés, priant le Secrétaire général de présenter un rapport sur la question, et demandant la tenue d'un débat sur le sujet à la soixante-neuvième session de l'Assemblée.

60. En 2013, l'UNICEF a répondu aux besoins de protection des enfants dans plus de 50 pays touchés par les conflits armés et les catastrophes naturelles, notamment trois situations d'urgence de grande ampleur (catégorie 3) en République centrafricaine, aux Philippines et en République arabe syrienne. Selon des estimations mondiales, 13 500 enfants séparés de leur famille lors de conflits armés ou de catastrophes naturelles ont retrouvé leur famille au cours de l'année. Environ 2,5 millions d'enfants ont pu se rendre dans des espaces communautaires sûrs de rencontre, de jeu et d'apprentissage. Plus de 7 300 enfants associés à des forces armées ou des groupes armés ont réintégré leur famille et leur communauté. En outre, quelque 30 000 femmes et enfants qui avaient souffert de violence sexuelle ont pu être secourus, 30 % à 40 % d'entre eux étant des enfants, dont la majorité des filles.

D. Lutte contre le VIH/sida

61. Environ 35,3 millions de personnes (entre 32,2 et 38,8 millions) dans le monde vivaient avec le VIH en 2012. Environ 2,1 millions (1,7 à 2,8 millions) d'entre elles étaient âgées de 10 à 19 ans, dont 57 % de femmes. Il y a eu environ 2,3 millions (1,9 à 2,7 millions) de nouveaux cas d'infection par le VIH dans le monde, dont 260 000 cas touchant des enfants âgés de moins de 15 ans. Environ un tiers de tous les nouveaux cas d'infection (780 000) ont concerné des jeunes âgés de 15 à 24 ans, dont 300 000 parmi les adolescents âgés de 10 à 19 ans.

62. Grâce à la couverture de plus en plus grande des médicaments antirétroviraux les plus efficaces alliée à de nouvelles formules d'approvisionnement, on peut espérer atteindre les objectifs du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie: 2011-2015. Ces efforts contribuent également à l'ensemble des objectifs de survie de la mère et de l'enfant énoncés dans le rapport d'avancement de 2012 intitulé « L'engagement en faveur de la survie de l'enfant, une promesse renouvelée » dans le cadre du mouvement « Toutes les femmes, tous les enfants ». Dans les 22 pays qui présentent les taux les plus élevés de transmission mère-enfant du VIH, les taux ont diminué, ramenés d'environ 26 % en 2009 à 17 % en 2012. Les nouveaux cas d'enfants infectés âgés de moins de 15 ans dans ces pays a chuté de 36 %, ramenés de 360 000 en 2009 à 230 000 en 2012. Pendant cette période, sept pays ont réduit de moitié les nouveaux cas d'infection chez les enfants. La grande majorité des nouveaux cas d'infection chez les enfants de 0 à 14 ans s'est trouvée en Afrique de l'Est et en Afrique australe (130 000) et en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale (98 000). De nouveaux cas apparaissant en moins grand nombre en Asie du Sud (15 000), en Asie de l'Est et dans le Pacifique (7 900). Toutes les autres régions ont chacune signalé moins de 3 000 nouveaux cas d'infection en 2012.

63. L'un des principaux objectifs du Plan mondial est de fournir un traitement antirétroviral à 90 % de la population mondiale de femmes enceintes vivant avec le

VIH, d'ici à la fin de 2015. Cet objectif est désormais à notre portée. Dans les 22 pays qui présentent les taux les plus élevés de la transmission mère-enfant du VIH, 62 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont bénéficié d'une prophylaxie en 2012, contre 57 % en 2011.

64. Si les nouveaux cas d'infection chez les enfants baissent plus rapidement que jamais dans l'histoire de l'épidémie, il n'en reste pas moins qu'il faudra accélérer le rythme pour atteindre en 2015 l'objectif d'une réduction de 90 % par rapport au point de référence de 2009. Si, comme il a déjà été noté, la couverture du traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant dans les pays à faible revenu et pays à revenu intermédiaire a atteint 62 % en 2012, les écarts sont toutefois considérables d'une région à l'autre. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, où le VIH sévit le plus durement, les trois quarts des femmes enceintes ont accès à ce traitement. En Europe centrale et en Europe orientale ainsi que dans la Communauté d'États indépendants, on signale une couverture très élevée (plus de 95 %), comme c'est le cas en Amérique latine (88 %) et dans les Caraïbes (58 % à 95 %).

65. À l'échelle mondiale, l'accès au traitement et aux services de santé pour les enfants et les femmes enceintes vivant avec le VIH reste inégal. Le système de suivi des résultats pour l'équité a identifié les obstacles auxquels se heurtent les femmes et leurs partenaires ainsi que les enfants en bas âge, notamment l'accès au diagnostic précoce chez le nourrisson et un meilleur traitement pédiatrique, la continuité des services de traitement antirétroviral et un appui approprié à la promotion de l'allaitement exclusif au sein. Bien que les données concernant le traitement antirétroviral au cours de la période d'allaitement soient limitées, on estime qu'en 2012, près de la moitié des mères dans 21 pays d'Afrique couverts par le Plan mondial n'a pas reçu de traitement pendant la durée de l'allaitement, situation qui serait responsable d'environ la moitié des nouveaux cas d'infection chez les enfants en Afrique subsaharienne.

66. La couverture du traitement antirétroviral pour les enfants de moins de 15 ans avance deux fois moins vite que pour les adultes. Pour les enfants, l'accès a augmenté de 14 % de 2011 à 2012, contre 20 % pour les adultes. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, en général la couverture du traitement antirétroviral pour les enfants âgés de moins de 15 ans est environ 50 % inférieur à celle des adultes – 34 % pour les enfants contre 64 % pour les adultes en 2012. En 2012, dans ces pays, seulement 39 % des enfants auraient accès aux tests de dépistage du VIH chez les enfants en bas âge dans le délai recommandé de deux mois suivant leur naissance; seulement 58 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu un traitement antirétroviral pour leur propre bénéfice, contre environ 64 % de tous les adultes cette année-là.

67. De nouvelles données alarmantes, publiées en décembre 2013 dans le rapport *Enfants et sida : sixième bilan de la situation*, montrent que le nombre de décès liés au sida a augmenté au cours des sept dernières années chez les enfants âgés de 10 à 19 ans – le seul groupe d'âge touché par un taux de mortalité croissant. Bien que le nombre de décès dus au sida ait diminué de 30 % depuis 2005, il a augmenté de 50 % chez les adolescents. En 2012, plus de 90 % de ces décès (97 000 sur 110 000) ont eu lieu en Afrique subsaharienne. Il s'agissait à la fois d'adolescents infectés par la transmission mère-enfant et d'adolescents plus âgés – essentiellement des filles – qui avaient été infectés par voie sexuelle au début de l'adolescence.

68. Dans la plupart des régions du monde, la couverture du dépistage du VIH et des services de conseil est faible chez les adolescents, en particulier dans les populations à risque. Si l'accès et la couverture varient considérablement d'un pays à l'autre, il ressort des enquêtes de 2008 à 2012 en Afrique subsaharienne que moins d'une fille sur cinq âgée de 15 à 19 ans connaissait son statut sérologique au VIH.

69. En 2012, environ les deux tiers des nouveaux cas d'infection par le VIH chez les adolescents de 15 à 19 ans concernaient des filles, principalement en Afrique subsaharienne. Dans trois pays de cette région, plus de 80 % des adolescents âgés de 15 à 19 ans nouvellement infectés étaient des filles : Gabon (89 %), Sierra Leone (85 %) et Afrique du Sud (82 %).

70. Dans le monde entier, des taux de prévalence du VIH excessivement élevés sont signalés parmi les adolescents de sexe masculin qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les adolescents qui se droguent par voie intraveineuse et les adolescents victimes d'exploitation sexuelle. D'après l'un des rares rapports sur la question, plus de 95 % des nouveaux cas d'infection par le VIH chez les adolescents en Asie et dans le Pacifique concernaient des adolescents appartenant à des « populations clefs » – c'est-à-dire chez des personnes ayant un comportement qui les expose au risque d'infection par le VIH et que le jeune âge rend particulièrement vulnérables. Au Pakistan, où l'usage de drogues injectables est l'un des principaux moteurs de l'épidémie, les études indiquent que le taux de prévalence du VIH a plus que triplé de 2005 à 2011, passant de 11 % à 38 %.

71. La protection sociale a déjà fait ses preuves, non seulement en matière d'assistance aux enfants et aux familles déjà contaminées par le VIH, mais également en matière de prévention du VIH et d'amélioration du traitement et des résultats des soins. Les programmes de protection sociale, en particulier les transferts de fonds, semblent connaître une expansion rapide et, selon certaines estimations, auraient doublé en Afrique – passant de 120 programmes mis en œuvre entre 2000 et 2009 à environ 245 en 2012. Rien qu'en 2012, les programmes de transferts en espèces ont reçu environ 10 milliards de dollars d'aide. Toutefois, les efforts visant à répondre aux besoins des enfants touchés par le VIH ou vivant dans des ménages affectés par le VIH, au moyen de mesures intégrées visant la protection, les soins et le soutien, ne se sont pas généralisés. Un soutien économique et psychologique est particulièrement important pour les quelque 17,8 millions d'enfants (16,1 à 21,6 millions) qui ont perdu un de leurs parents, parfois les deux, à cause du sida.

72. Pour la première fois dans l'histoire de l'épidémie du VIH, la communauté internationale a accumulé les connaissances, les données d'expérience et les outils pour obtenir une génération débarrassée du sida, c'est-à-dire que tout enfant naît et reste non contaminé par le VIH durant les 20 premières années de sa vie, de la naissance à l'adolescence, et que l'enfant vivant avec le VIH a accès aux traitements, à la protection, aux soins et au soutien dont il a besoin pour survivre et se développer.

IV. La voie à suivre

73. Le programme de développement pour l'après-2015 fournira le cadre des priorités en matière de développement à l'échelle mondiale pour les décennies à venir. Il s'agit là d'une occasion unique de définir un monde digne de tous les

enfants et de démontrer le rôle central des enfants dans tous les aspects du développement durable. Depuis plus d'une décennie, les objectifs du Millénaire pour le développement sont une force puissante et unificatrice dans la poursuite des objectifs mondiaux de développement, cependant, ils sont insuffisants dans trois domaines critiques concernant les enfants : la participation et l'intégration des enfants dans la création et la mise en œuvre du nouveau cadre; la lutte contre les inégalités et la promotion de l'équité; et la protection de l'enfance. La formulation des objectifs de développement durable offre une occasion de relever ces défis de manière décisive.

74. La mise en œuvre de nouveaux plans stratégiques et d'initiatives mondiales pour la période 2014-2017 offre également aux organismes des Nations Unies (UNICEF, FNUAP, Programme des Nations Unies pour le développement, ONU-Femmes, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, UNESCO, OMS, Programme alimentaire mondial, entre autres) la possibilité d'opérer des changements importants. Chacune de ces entités traite de questions qui influent sur la vie des enfants et du fait que nombre d'entre elles mettent de plus en plus l'accent sur l'équité, l'amélioration des conditions de vie des citoyens les plus désavantagés, en particulier les enfants, bénéficie d'un nouvel élan. En outre, l'examen quadriennal complet aide ces organismes ainsi que d'autres entités du système des Nations Unies à fonctionner de manière plus efficace et efficiente, notamment en favorisant les activités conjointes et en exploitant les synergies entre les organisations.
