



Assemblée générale

Distr. générale
19 août 2014
Français
Original : anglais

Soixante-neuvième session

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

Promotion et protection des droits de l'enfant

État de la Convention relative aux droits de l'enfant

Rapport du Secrétaire général

Résumé

La Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée il y a 25 ans par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25. Dans sa résolution 68/147, l'Assemblée a prié le Secrétaire général d'établir le présent rapport, contenant des informations sur l'état de la Convention et les questions évoquées dans la résolution, en s'intéressant notamment, en considération du vingt-cinquième anniversaire de l'adoption de la Convention, aux progrès accomplis et à ceux qui restent à faire pour protéger les enfants contre la discrimination et mettre fin aux inégalités. Le présent rapport examine les progrès réalisés ainsi que les difficultés de mise en œuvre et les lacunes qui subsistent pour la réalisation des droits de l'enfant et un certain nombre de propositions ont été formulées en ce qui concerne la mobilisation de ressources et les innovations qui permettraient de faire progresser ces droits.

* A/69/150.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. État de la Convention relative aux droits de l'enfant	3
III. Application de la Convention relative aux droits de l'enfant	3
IV. Progrès réalisés 25 ans après l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant	4
V. Difficultés de mise en œuvre et lacunes subsistant pour la réalisation des droits de l'enfant	9
VI. La marche à suivre : tirer parti des ressources et des innovations pour promouvoir les droits de l'enfant	15

I. Introduction

1. Dans sa résolution 68/147, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-neuvième session, un rapport contenant des informations sur l'état de la Convention relative aux droits de l'enfant et les questions évoquées dans la résolution, en s'intéressant notamment, en considération du vingt-cinquième anniversaire de l'adoption de la Convention, aux progrès accomplis et à ceux qui restent à faire pour protéger les enfants contre la discrimination et mettre fin aux inégalités. Le présent rapport fait suite à cette demande.

II. État de la Convention relative aux droits de l'enfant

2. Au 1^{er} juillet 2014, 194 États avaient ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant¹ ou y avaient adhéré. L'État de Palestine a adhéré à la Convention le 2 avril 2014. Trois États, à savoir les États-Unis d'Amérique, la Somalie et le Soudan du Sud n'y sont pas encore parties.

3. Au 1^{er} juillet 2014, le Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés² avait été ratifié par 156 États, et le Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants³ l'avait été par 167 États.

4. En outre, au 1^{er} juillet 2014, le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications⁴ avait été ratifié par 11 États.

III. Application de la Convention relative aux droits de l'enfant

5. Pendant la période à l'examen, le Comité des droits de l'enfant a tenu ses soixante-quatrième à soixante-sixième sessions (du 16 septembre au 4 octobre 2013, du 13 au 31 janvier 2014 et du 26 mai au 13 juin 2014, respectivement) à l'Office des Nations Unies à Genève.

6. Au 1^{er} juillet 2014, le Comité avait reçu les rapports initiaux en vertu de la Convention de tous les États parties, à l'exception de Nauru et des Tonga. Tous les rapports initiaux reçus par le Comité ont été examinés. Au total, depuis sa création, le Comité a reçu 636 rapports présentés conformément à l'article 44 de la Convention.

7. En outre, le Comité a reçu 101 rapports et un deuxième rapport périodique présentés au titre du Protocole facultatif concernant l'implication des enfants dans les conflits armés, et 87 rapports et 1 deuxième rapport périodique présentés au titre du Protocole concernant la vente d'enfants, la prostitution d'enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

¹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1577, n° 27531.

² Ibid., vol. 2173, n° 27531.

³ Ibid., vol. 2171, n° 27531.

⁴ Résolution 66/138 de l'Assemblée générale, annexe.

8. La Présidente du Comité fera oralement rapport à l'Assemblée générale, à sa soixante-neuvième session, sur les principaux aspects des travaux du Comité au cours de l'année écoulée, en application de la résolution 68/147.

9. Elle prendra également la parole le 20 novembre 2014 à la séance d'ouverture de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale organisée à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant, en application de la résolution 68/273.

IV. Progrès réalisés 25 ans après l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant

10. Il y a 25 ans, le monde a présenté son projet pour les enfants et s'est engagé à faire tout ce qui était en son pouvoir pour protéger et promouvoir leurs droits à survivre et à s'épanouir, à apprendre et à se développer, à faire entendre leur voix et à réaliser pleinement leur potentiel. Adoptée en 1989, la Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît le statut de l'enfant en tant que sujet de droits que les États s'engagent à respecter, à protéger et à réaliser, en se fondant sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Considérant le développement de l'enfant de manière globale, la Convention reconnaît également que chaque enfant a le droit de survivre et de se développer, de grandir à l'abri de la discrimination, d'exprimer son opinion et de participer à la société. Dans toutes les régions du monde, la Convention a inspiré des réformes législatives et les institutions et politiques ont été modifiées de sorte que les enfants soient mieux protégés. De nombreux États ont consacré les droits des enfants dans leur constitution et ils ont été encore plus nombreux à promulguer des lois qui transposent les articles de la Convention dans leur législation. La Convention a également contribué à faire évoluer les comportements vis-à-vis des enfants et à mieux faire comprendre que le respect, la protection et la réalisation de leurs droits passent par la reconnaissance de l'enfance comme une période distincte de l'âge adulte, c'est-à-dire une période pendant laquelle les enfants peuvent grandir, apprendre, jouer, se développer et participer à la vie de leurs communautés et de leurs sociétés.

11. La Convention relative aux droits de l'enfant, qui, de tous les instruments de droit international, est le plus largement ratifié, établit des normes et règles universelles en matière de droits de l'homme pour les moins de 18 ans. Tout en laissant aux États parties le choix des mesures nécessaires à son application, elle précise quelles sont leurs obligations juridiques au regard des droits de l'enfant. Le Comité des droits de l'enfant, qui supervise la mise en œuvre de la Convention, a désigné quatre articles comme principes directeurs de la Convention : la non-discrimination ou l'universalité (art. 2); l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3); le droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6); et le respect des opinions de l'enfant (art. 12).

12. Les avancées remarquables réalisées ces 25 dernières années dans tous les aspects des droits de l'enfant énoncés dans la Convention appellent l'attention et constituent autant de raisons de se réjouir. Dans toute la mesure possible, le présent rapport s'appuiera sur les résultats obtenus pour certains indicateurs depuis 1990, année de référence pour les objectifs du Millénaire pour le développement et au cours de laquelle la Convention est entrée en vigueur.

Droit à la vie, à la survie et au développement

13. L'article 6 de la Convention reconnaît que « tout enfant a un droit inhérent à la vie » et que « les États parties doivent assurer dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant ». Cet article est étroitement lié au droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux, comme il est précisé à l'article 24, ainsi qu'au droit de l'enfant à l'éducation, comme le précisent les articles 28 et 29. Le droit de tout enfant à se développer est également établi dans l'article 27, qui exige que « les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social ». Ce droit a été développé dans les observations générales suivantes du Comité : 1 (objectifs de l'éducation); 3 (VIH/sida); 4 (santé et développement de l'adolescent); 7 (petite enfance); et 15 (droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible). Les mesures propres à assurer la survie et le développement englobent divers domaines, notamment la fourniture de soins médicaux de base, la prévention et le traitement des maladies, la nutrition, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène du milieu et les services de conseils et de soins pour les familles.

14. La Convention a permis de faire passer les droits de l'enfant, tels que le droit à la santé, en tête des priorités politiques, les États s'étant engagés à appliquer ce droit, ainsi que les droits à la survie et au développement, au moment de la ratification de la Convention. De ce point de vue, elle a joué un rôle de catalyseur et de facilitateur, appuyant au plan mondial une évolution en faveur de traitements abordables et plus efficaces, et de moyens novateurs pour réaliser des interventions essentielles qui ont permis des progrès sans précédent dans la réduction de la mortalité infantile. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a été réduit quasiment de moitié au niveau mondial, passant de 90 morts pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 48 pour 1 000 en 2012⁵. De même, les statistiques montrent que le rythme de réduction du taux de mortalité chez les moins de 5 ans a plus que triplé en 20 ans, passant de 1,2 % entre 1990 et 1995 à 3,9 % entre 2005 et 2012. La mortalité maternelle a également reculé, passant de 543 000 décès en 1990 à environ 287 000 en 2010⁶, donnant ainsi aux enfants une meilleure chance de vivre en bonne santé. Le travail remarquable accompli dans le cadre des campagnes nationales de vaccination a permis de progresser nettement dans l'élimination de la poliomyélite, et seuls 1 % des enfants vivant en Afghanistan, au Nigéria et au Pakistan restent exposés au virus⁷. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a récemment publié des directives techniques pour l'élaboration de politiques et programmes visant à réduire et à éliminer la mortalité et la morbidité évitables d'enfants de moins de 5 ans fondées sur les droits de l'homme (A/HRC/27/31), et leur application devrait contribuer à réduire ce taux au niveau national.

15. Des progrès notables ont également été enregistrés dans d'autres aspects du développement de l'enfant. Le nombre de nouvelles infections à VIH chez les

⁵ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed – Progress Report 2013* (New York, 2013).

⁶ Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, *Accountability for maternal, newborn and child survival: the 2013 update* (Genève, 2013).

⁷ UNICEF, Rapport thématique 2013, « Survie et développement du jeune enfant » (New York, 2013).

enfants âgés de moins de 15 ans a reculé de 35 % dans le monde entre 2009 et 2012⁸ alors que, selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA), les perspectives pour les enfants nés de mères vivant avec le VIH se sont améliorées de façon spectaculaire entre 2005 et 2012, plus de 850 000 infections d'enfants ayant été prévenues. Les mesures visant à réaliser le droit des enfants à l'alimentation ont également donné d'excellents résultats, avec une diminution de 37 % des retards de croissance depuis 1990⁹. L'accès à l'eau et à l'assainissement a augmenté, concernant respectivement 2,3 et 2 milliards de personnes entre 1990 et 2012⁷. La proportion de la population mondiale ayant accès à des sources d'eau de meilleure qualité a atteint 89 % en 2010, contre 76 % en 1990¹⁰. Le Groupe des Nations Unies pour le développement explique dans son document thématique sur l'objectif du Millénaire pour le développement 2¹¹ que d'importants progrès ont pu être réalisés grâce à l'instauration de cadres juridiques, politiques et institutionnels et aux investissements publics consacrés à l'éducation primaire. Aujourd'hui, davantage d'enfants vont à l'école, même dans les pays les moins avancés, le taux de scolarisation étant passé de 83 % en 2000 à 90 % en 2011. Au cours de la même période, on estime que le nombre d'enfants non scolarisés dans le monde a baissé quasiment de moitié, de 102 à 57 millions. Environ la moitié de la réduction de la mortalité maternelle et infantile observée récemment peut être attribuée à l'éducation des filles, en particulier lorsque les mères ont au moins terminé l'école primaire et le premier cycle secondaire¹². La baisse de 40 % du travail des filles depuis 2000, contre 25 % pour les garçons, peut également s'expliquer par la plus grande importance accordée à l'éducation des filles pendant la période considérée¹³.

Protection et autonomisation de l'enfant

16. La protection et l'autonomisation de l'enfant sont au cœur de la Convention, laquelle, dans son article 19, indique que les enfants ont le droit d'être protégés « contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales ». Ce droit est confirmé par plusieurs autres articles, dont les articles 20 à 22, l'alinéa 3 de l'article 24 et les articles 32 à 40, qui décrivent une série de mesures et d'approches que les États parties doivent appliquer pour prévenir et combattre toutes les formes de violence, d'exploitation et de mauvais traitement et faire en sorte que les lois, les services, les comportements et les pratiques réduisent autant que faire se peut la vulnérabilité des enfants, les protègent des facteurs de risque connus et renforcent leur résilience. La nomination de trois représentants spéciaux du Secrétaire général chargés respectivement de la question de la violence

⁸ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Rapport mondial : rapport d'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida, 2013* (Genève, 2013).

⁹ UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2014 en chiffres : chaque enfant compte* (New York, 2014).

¹⁰ Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement 2013 (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.13.I.9).

¹¹ Disponible en ligne à l'adresse suivante : www.undg.org/docs/11421/MDG2_1954-UNDG-MDG2-LR.pdf.

¹² E. Gakidou *et al.*, « Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis », *The Lancet*, vol. 376 (2010), p. 959-974.

¹³ Organisation internationale du Travail, *Mesurer les progrès dans la lutte contre le travail des enfants : estimations et tendances mondiales 2000-2012* (Genève, 2013).

à l'encontre des enfants, du sort des enfants en temps de conflit armé, et de la question des violences sexuelles commises en période de conflit, vient conforter le travail accompli en faveur de la protection des enfants et fixe des orientations autour de problèmes spécifiques.

17. Les gouvernements sont de plus en plus nombreux à revoir leurs systèmes de protection de l'enfance et à désigner les domaines à renforcer en priorité. À la fin de 2013, 104 pays avaient procédé à un état des lieux de leurs systèmes et recensé les domaines qui nécessitent une intervention énergique, et 74 d'entre eux en ont tenu compte lors de l'élaboration des budgets nationaux, des documents d'orientation ou des lois, avec un bénéfice potentiel pour 690 millions d'enfants. Plus précisément, le nombre de pays dotés de politiques de prévention et de lutte contre la violence à l'encontre des enfants a augmenté de 50 % depuis 2006 (voir A/68/274), et on estime désormais à 2 538 le nombre de communautés qui ont appelé publiquement à cesser les mutilations génitales féminines dans huit pays¹⁴, tandis que le travail des enfants a diminué d'environ un tiers par rapport à 2000¹⁵.

18. Au plan international, on observe une augmentation du nombre de pays ayant ratifié et appliqué les principaux instruments relatifs à la protection des enfants contre la violence, c'est-à-dire le Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, et le Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés. La violence liée aux conflits a récemment été mise en avant avec l'approbation de la Déclaration d'engagement concernant l'élimination de la violence sexuelle en temps de conflit (A/68/633, annexe), ainsi que de l'adoption de la résolution 2106 (2013) du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité, qui définit une approche globale et met en place un cadre pour prévenir la violence sexuelle liée aux conflits. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a joué un rôle essentiel en veillant à ce que les pays disposent d'un cadre juridique protégeant les enfants des mesures de discipline. L'ex-République yougoslave de Macédoine est le dernier pays en date à avoir entrepris une réforme juridique interdisant l'imposition de châtiments corporels aux enfants quelle que soit la situation, y compris au sein de la famille, ce qui porte à 36 le nombre total des États à avoir adopté une telle mesure. Le nombre de pays interdisant les châtiments corporels dans les écoles a reculé de 117 en 2012 à 122 en 2013.

19. Ces dernières années, les mesures prises dans le cadre de la réforme humanitaire, y compris le programme de transformation du Comité permanent interorganisations, ont consolidé l'action humanitaire grâce à une meilleure coordination entre les partenaires et au renforcement des capacités techniques, à une plus grande prévisibilité et à une responsabilisation accrue à l'égard des populations touchées. Les droits consacrés dans la Convention définissent le cadre d'une grande partie des engagements pris par le système interorganisations concernant la santé, la nutrition, l'éducation, l'eau et l'assainissement, la protection de l'enfance et le VIH/sida. Ainsi, les interventions humanitaires en faveur des enfants sont plus stratégiques, coordonnées et efficaces.

¹⁴ Fonds des Nations Unies pour la population – UNICEF, Programme conjoint concernant les mutilations et ablations génitales féminines, Rapport annuel de 2012 (New York, 2012).

¹⁵ UNICEF, Rapport thématique 2013, « Protection de l'enfant contre la violence, l'exploitation et les abus » (New York, 2013).

20. Le droit international des droits de l'homme et le droit humanitaire s'appliquent l'un et l'autre en période de conflit armé, et la Convention et ses protocoles facultatifs constituent donc un cadre juridique international essentiel pour la protection des enfants. Le Conseil de sécurité a adopté les normes et critères fixés par la Convention et y a fait référence dans de nombreuses résolutions sur la situation des enfants dans les conflits armés. Dans sa résolution 1612 (2005), le Conseil a prié le Secrétaire général d'instituer un mécanisme de surveillance et de communication de l'information qui fournisse rapidement des renseignements fiables sur les violations graves des droits des enfants commises en période de conflit armé. Depuis l'adoption de la résolution, le Secrétaire général a reçu des informations sur six cas de violations graves des droits de l'enfant. De ce fait, les droits de l'enfant sont de plus en plus pris en compte dans les travaux du Conseil.

21. Les mesures prises par le Conseil de sécurité ont eu pour effet de renforcer la protection des enfants en période de conflit armé, sur laquelle porte le Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés. Dans sa résolution 1882 (2009), le Conseil a demandé que toutes les parties à un conflit armé qui commettent des meurtres et des mutilations d'enfants et/ou des viols et d'autres formes de violence sexuelle contre des enfants, soient énumérées dans les listes figurant dans les annexes aux rapports du Secrétaire général sur les enfants et les conflits armés. Toujours en 2009, le Conseil a adopté à l'unanimité la résolution 1888 (2009), par laquelle le Conseil a prié instamment les États Membres de prendre des mesures concrètes pour mettre fin à l'utilisation de la violence sexuelle comme tactique de guerre et demandé aux missions de maintien de la paix d'assurer la protection des femmes et des enfants contre la violence sexuelle en période de conflit armé. Plus récemment, dans sa résolution 1998 (2011), le Conseil a pris des mesures pour protéger les droits des enfants à des services de santé et à l'éducation, en qualifiant les attaques menées par des groupes armés contre des écoles et des hôpitaux de violations graves des droits de l'enfant entraînant automatiquement l'ajout des parties commettant ces violations aux listes figurant dans les annexes aux rapports du Secrétaire général.

Le droit à la participation

22. Le droit de l'enfant à être entendu et écouté sur les questions qui le concernent, en particulier dans toute procédure judiciaire l'intéressant, est rendu par plusieurs dispositions de la Convention. Toutefois, l'article 12 précise expressément que « les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ». Il y est également dit que « on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative ». Par cet article, de même que par les articles 5 et 13 à 17, la Convention exprime l'idée que les enfants doivent participer activement à leur propre développement, plutôt qu'être de simples bénéficiaires de la protection des adultes. L'observation générale 12, adoptée par la Convention en 2009, apporte des précisions sur le champ d'application de l'article 12, expliquant notamment quelles mesures les gouvernements devraient prendre pour l'appliquer, et comment l'interpréter.

23. Alors que la transposition de cet idéal dans la réalité se soit parfois révélée difficile, la création par les États parties de conseils ou de parlements d'enfants et de jeunes témoigne de leur volonté de renforcer la participation des enfants sur les

questions qui les intéressent (voir E/CN.9/2012/5). Des enfants et des adolescents ont également participé à l'élaboration de programmes et à la prise de décisions. Au Brésil, par exemple, le concours des enfants a été essentiel pour l'élaboration de directives nationales relatives à la création de services de santé adaptés aux adolescents et pour la formulation de politiques de soutien aux populations autochtones¹⁵. De même, au Mozambique, un réseau de médias participatif consacré aux droits de l'enfant a permis de faire entendre la voix des enfants lors de l'élaboration des programmes ayant trait à la réduction des risques de catastrophe, à la prévention du VIH/sida chez les adolescents et aux handicaps.

24. Les enfants participent également de plus en plus à l'établissement de rapports dans le cadre de la Convention, soit en participant à l'établissement du rapport de leur État, soit en établissant un rapport officiel, comme dans le cas de l'Inde¹⁶. Dans certains cas, ils viennent également à Genève pour participer à des réunions spéciales avec le Comité.

25. L'élaboration des objectifs de développement durable a contribué à faire davantage reconnaître la valeur de la participation des citoyens et servi de plateforme pour faire connaître les points de vue des enfants et des jeunes sur les questions qui les concernent. Des mesures ont été prises pour intégrer les opinions et les recommandations formulées par les enfants au programme de développement pour l'après-2015. Entre 2012 et 2014, les enfants et les jeunes issus d'horizons divers de toutes les régions du monde ont participé à des consultations en ligne et en tête-à-tête, et ont ainsi pu s'exprimer sur des questions liées au développement mondial et local. Au Népal, par exemple, les recommandations formulées par 15 000 clubs d'enfants ont été prises en compte dans la conception des politiques nationales, inspirant la décision de consacrer 10 % à 15 % du budget local aux enfants les plus défavorisés.

26. La célébration du vingt-cinquième anniversaire de l'adoption de la Convention coïncide avec l'entrée en vigueur du Protocole facultatif établissant une procédure de présentation de communications. En autorisant les enfants à porter plainte devant le Comité des droits de l'enfant et à obtenir réparation en cas de violation de leurs droits énoncés dans la Convention et ses deux protocoles facultatifs, le Protocole facultatif établissant une procédure de présentation de communications renforce un système de responsabilisation en matière de réalisation des droits de l'enfant.

V. Difficultés de mise en œuvre et lacunes subsistant pour la réalisation des droits de l'enfant

27. Il est de plus en plus admis que les enfants les plus pauvres et les plus vulnérables sont touchés par des inégalités endémiques. Dans les pays en développement, les enfants appartenant au quintile de revenu le plus bas présentent trois fois plus de risques de ne pas être scolarisés, près de trois fois plus de risques de souffrir d'insuffisance pondérale et deux fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans que ceux du quintile le plus riche¹⁷. Globalement, même si l'extrême pauvreté a diminué à l'échelle mondiale, dans les faits, 568 millions d'enfants

¹⁶ Disponible en ligne à l'adresse suivante : http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/Ind/INT_CRC_ICO_Ind_15693_E.pdf.

¹⁷ UNICEF, Issue Brief: child poverty in the post-2015 agenda (New York, 2014).

vivent toujours dans l'extrême pauvreté, dont 400 millions d'enfants âgés de moins de 12 ans¹⁸. D'après un récent profil type des personnes vivant en état d'extrême pauvreté dressé par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)¹⁹, 47 % des personnes disposant de moins de 1,25 dollar par jour ont 18 ans ou moins. De même, 30 millions d'enfants, soit un enfant sur huit dans les pays de l'OCDE, grandissent dans la pauvreté. En outre, la pauvreté des enfants a augmenté dans un grand nombre de ces pays au cours des dernières années du fait de la crise économique, ce qui montre que la pauvreté des enfants est un problème mondial et pas uniquement réservé aux pays en développement.

28. Le fait que l'extrême pauvreté touche de manière disproportionnée les enfants constitue un obstacle considérable à la réalisation de leurs droits, avec des répercussions à long terme pour leur famille, leurs communautés et le reste de la société (voir ECA/ICPD/EXP/2013/2). Les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables aux effets de la pauvreté car leurs capacités et leurs besoins physiques et intellectuels évoluent. Subir la pauvreté et les privations dès le plus jeune âge peut avoir des effets dévastateurs sur le développement des enfants à long terme, créant et entretenant des cycles intergénérationnels de pauvreté. Les facteurs sous-jacents de la pauvreté, tels que le sexe, le handicap, l'origine ethnique, les normes et comportements socioculturels néfastes ou les situations de conflit et de crise humanitaire, risquent d'exacerber la vulnérabilité des enfants et d'accroître la discrimination et l'exclusion. Les sociétés et les pays paient également un lourd tribut pour les niveaux élevés de pauvreté touchant les enfants, qui se manifeste par une réduction de la productivité, une plus grande vulnérabilité aux changements climatiques, un potentiel gâché et les dépenses encourues pour répondre à la pauvreté chronique et aux inégalités croissantes.

29. Le nombre d'interventions humanitaires augmente chaque année, les enfants et les femmes étant touchés de manière disproportionnée par des chocs extérieurs, tels que les crises économiques, les changements climatiques, les catastrophes naturelles, les maladies et les conflits violents. Ces dernières années, le système humanitaire a été confronté à un nombre sans précédent de crises graves qui se sont toutes produites en même temps, les campagnes de mobilisation et les mesures de suivi préconisées par la Convention et ses protocoles devenant encore plus urgentes. Les enfants se trouvant dans des situations de crise humanitaire et des situations de transition après les crises risquent encore plus de voir leurs droits bafoués, les systèmes de santé et d'approvisionnement en eau étant surexploités, la classe étant interrompue et la menace d'exploitation et de mauvais traitements augmentant. Deux enfants sur trois qui meurent avant l'âge de 5 ans vivent dans des situations précaires et faisant suite à un conflit²⁰. Les enfants handicapés sont les plus vulnérables et les plus exposés aux risques de blessure, de maltraitance et de négligence.

¹⁸ P. Olinto *et al.*, « The state of the poor: where are the poor, where is extreme poverty harder to end and what is the current profile of the world's poor? », *Economic Premise*, n° 125, (Banque mondiale, Washington, 2010).

¹⁹ Disponible à l'adresse suivante : www.oecd.org/els/soc/OECD2014-Income-Inequality-Update.pdf.

²⁰ Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde : conflits, sécurité et développement* (Washington, 2011).

Les droits de l'enfant à la survie et au développement

30. Les difficultés persistantes à surmonter pour faire respecter le droit à la vie de l'enfant tiennent plus souvent au fait qu'on ne leur accorde ni la priorité ni les ressources nécessaires plutôt qu'à la méconnaissance des interventions vitales. Selon des statistiques récentes⁵, 216 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire depuis 1990, soit plus que le total de la population du Brésil. Les évaluations montrent également que 2,9 % des nouveau-nés décèdent de causes évitables au cours des 28 premiers jours de leur vie, notamment parce que les services de santé ne disposent que de faibles ressources et parce que les soins de santé ne sont pas adaptés aux caractéristiques culturelles. En termes de perspective régionale, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale ont enregistré une baisse de 39 % des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans depuis 1990, soit la plus faible de toutes les régions. Ces deux régions présentent également le taux de mortalité le plus élevé, avec près d'un enfant sur huit qui meurt avant l'âge de 5 ans, une situation exacerbée par la récente et grave épidémie d'Ebola.

31. La lutte contre la sous-alimentation et les retards de croissance est étroitement associée à la réalisation des objectifs inaccusés de survie et de développement de l'enfant. La sous-alimentation qui est l'une des principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans, représentait 45 % des décès en 2011. Conséquence de privations multiples résultant de conditions de vie extrêmement difficiles, y compris l'insécurité alimentaire au sein du foyer, de faibles niveaux d'éducation parentale, un manque d'accès à des soins de santé de qualité et un cadre de vie malsain, 162 millions d'enfants dans le monde souffrent d'un retard de croissance. Selon des estimations récentes, les enfants du quintile le plus pauvre ont deux fois plus de risques d'accuser un retard de croissance que ceux du quintile le plus riche. Une mauvaise alimentation non seulement aggrave le risque pour les enfants de mourir d'une maladie infectieuse telle que pneumonie ou diarrhée, ou du paludisme, mais peut également entraîner des déficiences cognitives et physiques de longue durée, y compris des handicaps intellectuels, et un risque élevé de maladie cardiovasculaire ainsi que de diabète à l'âge adulte. En outre, et c'est peut-être plus important, il est prouvé que l'insécurité alimentaire chronique et une mauvaise alimentation, exacerbées par la pénurie des ressources, perpétuent le cycle de pauvreté intergénérationnel, étant donné que les filles sous-alimentées sont plus susceptibles de devenir des mères sous-alimentées qui, à leur tour, risquent plus de donner naissance à des enfants sous-alimentés²¹.

32. Malgré l'efficacité de plus en plus avérée des politiques et programmes pour le développement du jeune enfant et l'augmentation des ressources affectées à l'amélioration de l'éducation, de la santé et de la nutrition pour les enfants, plus de 200 millions d'enfants de moins de 5 ans dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ne réaliseront pas pleinement leur potentiel de développement²².

33. L'accès à des installations sanitaires adéquates constitue une protection importante contre les infections et la sous-alimentation. Même si des investissements soutenus et conséquents dans ce type d'infrastructures ont donné des résultats appréciables de 1990 à 2011, 36 % de la population mondiale n'a

²¹ Save the Children, *Nutrition in the first 1,000 days: state of the world's mothers 2012* (Londres, 2012).

²² S. Walker et al. « Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries », *The Lancet*, vol. 369, n° 9556 (2007).

toujours pas accès à des services d'assainissement de meilleure qualité. Au cours de cette période, le taux de couverture est passé de 49 à 64 %. En Asie du Sud, par exemple, le pourcentage de personnes desservies est passé de 2 à 7 % entre 1995 et 2008, une amélioration qui n'a que peu bénéficié aux 40 % les plus pauvres de la population. En outre, 768 millions de personnes, dont 82 % dans les zones rurales, n'ont pas accès à un approvisionnement en eau potable.

34. L'accès au dépistage du sida et aux traitements antirétroviraux s'est considérablement amélioré depuis l'adoption de la Convention. Toutefois, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le taux de couverture de ces traitements pour les enfants de moins de 15 ans n'a jamais dépassé la moitié de celui des adultes – 34 % contre 64 % pour les adultes en 2012. Les taux de dépistage précoce chez le nourrisson restent faibles. Seuls 39 % des enfants dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire avaient eu, comme recommandé, accès au dépistage du sida dans les deux mois suivant la naissance en 2012²³. La communauté internationale ne tient pas non plus ses engagements envers les 2,1 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivant avec le sida dans le monde en termes de prévention et de traitements ainsi que de soins et de soutien constants lorsqu'ils quittent les services pédiatriques pour rejoindre les services de soins pour adultes²⁴. Au cours des sept dernières années, ce groupe d'âge est le seul pour lequel les décès liés au sida ont augmenté. En 2012, plus de 85 % de tous les adolescents atteints du VIH vivaient en Afrique subsaharienne et plus de 90 % des décès liés à cette maladie ont été enregistrés dans cette même région. Les inégalités entre les sexes associées aux inégalités économiques, jouent un rôle notable dans la vulnérabilité des adolescentes et les taux disproportionnés de sida qu'elles présentent. En 2012 en Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes représentaient environ 60 % de tous les adolescents et jeunes gens vivant avec le VIH. Les deux-tiers des nouvelles infections chez les adolescents touchent les filles.

35. Dans le secteur de l'éducation, peu de progrès ont été enregistrés de 1989 à 2004 et les efforts faits pour scolariser un plus grand nombre d'enfants ont stagné au cours des dernières années. Par ailleurs, les progrès en matière de parité des sexes pour ce qui est du taux de scolarisation ont laissé penser à tort que la tâche avait été accomplie, alors qu'en réalité dans de nombreux pays, les filles continuent d'être privées d'une scolarité de qualité et notamment de la possibilité d'accéder au cycle secondaire et de l'achever. Aujourd'hui, 57 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne sont toujours pas scolarisés et 69 millions d'adolescentes n'ont toujours pas accès au secondaire. En Afrique subsaharienne, 93 filles pour 100 garçons sont scolarisées dans le primaire. Pour de nombreux enfants l'entrée en classe n'est qu'une petite avancée, car 25 % des enfants dans le monde n'atteignent pas la dernière année du cycle primaire ou ne la finissent pas. En 2011, environ 137 millions d'enfants ont commencé l'école primaire, mais 34 millions devraient quitter l'école avant d'atteindre la dernière année. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud et de l'Ouest affichent les taux les plus élevés d'abandon scolaire prématuré. En outre, parmi ces régions, plus d'un élève sur trois entré à l'école primaire en 2011 n'atteindra pas la dernière année de ce cycle. De plus, ce qui a récemment été défini comme une « crise de l'apprentissage » résultant

²³ ONUSIDA, *Directives 2012 pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde* (Genève, 2012).

²⁴ Kasedde, Susan, et al. (2013). « Reducing HIV and AIDS in Adolescents: Opportunities and challenges ». *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 10, n° 2 (2013).

de nombreux facteurs tels que des programmes inadaptés et obsolètes aggrave encore ces problèmes tout comme la pénurie d'enseignants qualifiés, des évaluations et normes inadéquates et l'insuffisance de matériel pédagogique. L'effet cumulatif de ces facteurs sur les mauvais résultats en termes d'apprentissage est mis en évidence par des données récentes indiquant que près de 250 millions d'enfants (soit un sur trois) scolarisés, atteignent l'âge de 10 ans sans avoir acquis les bases de la lecture, de l'écriture et du calcul ainsi que les compétences nécessaires à la vie active²⁵.

Le droit à la protection

36. Les avancées en matière de protection des enfants sont le résultat d'une bien meilleure compréhension de la dynamique des normes sociales et des mesures nécessaires pour promouvoir des normes positives en vue de mettre fin aux pratiques nocives. Elle a été complétée par des efforts pour améliorer les capacités des pays à mieux documenter et comprendre l'importance et l'ampleur de la maltraitance, de l'exploitation et de la négligence des enfants. Des investissements décisifs dans les outils de collecte de données sur les ménages tels que le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires et l'enquête en grappes à indicateurs multiples ont contribué à l'élaboration de politiques et programmes nationaux et joué un rôle déterminant dans la sensibilisation aux risques encourus par les enfants en matière de protection.

37. Cependant, des millions d'enfants continuent d'être exposés à l'impact cumulatif de différentes manifestations de violence, d'exploitation, de maltraitance et de négligence. Étant donné les violations multiples et concomitantes de leurs droits que doivent affronter les enfants aujourd'hui, il est nécessaire de veiller à ce que celles-ci soient mieux réprimées ainsi qu'à renforcer la coordination intersectorielle, soutenue par des stratégies et une législation éprouvées et dotées des ressources nécessaires, se renforçant mutuellement et contribuant à mettre un terme aux violations des droits de l'enfant. Chaque année, selon l'étude demandée par le Secrétaire général sur la violence à l'encontre des enfants²⁶, 133 à 275 millions d'enfants sont le témoin d'actes de violence entre leurs parents. Selon une enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves, de 20 à 65 % des enfants d'âge scolaire ont signalé avoir été physiquement ou verbalement molestés dans les 30 jours précédents. Les enfants handicapés risquent quatre fois plus d'être victime de violences quelle qu'elle soit et trois fois plus de violence sexuelle. La prévalence des mutilations génitales féminines a baissé dans de nombreux pays. Toutefois, plus de 125 millions de filles et de femmes vivantes aujourd'hui ont été excisées dans les 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient où cette pratique est concentrée²⁷.

38. L'enregistrement de tous les enfants dès leur naissance est essentiel pour qu'ils puissent jouir de leur droit d'avoir accès aux services de base, y compris aux soins de santé, à la sécurité sociale et à l'éducation. Néanmoins, 230 millions d'enfants de moins de 5 ans sont privés de ce droit fondamental dans le monde, l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud affichant les taux les plus faibles d'enregistrement

²⁵ UNICEF (2013). Thematic Report, « Basic Education and Gender Equality » (New York, 2013).

²⁶ Consultable à l'adresse suivante : www.unicef.org/ceecis/sgsvac-cyp.pdf.

²⁷ UNICEF, *Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements* (New York, 2013).

des naissances parmi toutes les régions⁷. Du fait des taux élevés de mariages précoces en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, et si l'on tient compte des projections estimant qu'entre 2011 et 2020, 50 millions de filles seront mariées de force avant d'atteindre l'âge de 15 ans, la question du mariage des enfants demeure un aspect hautement prioritaire en matière de protection des enfants. Dans ce contexte, il faut bien constater que le mariage des enfants a pour conséquences des grossesses précoces et exacerbe les risques pour la santé des jeunes mères adolescentes. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la principale cause de mortalité parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Les taux de mortinatalité et de décès de nouveau-nés parmi les enfants nés de mères adolescentes dépassent de 50 % ceux des mères âgées de 20 à 29 ans²⁸. Garantir que les adolescentes ont accès à des informations précises sur la santé en matière de sexualité et de procréation ainsi qu'aux services de santé et à l'éducation revêt une importance durable.

39. Dans le monde, environ 150 millions d'enfants âgés de 5 à 14 ans sont toujours astreints à un travail, soit près de 15 % de tous les enfants. Le trafic d'enfants a considérablement augmenté au cours des dernières années. Les données disponibles pour les périodes 2003-2006 et 2007-2010 à l'examen montrent une augmentation de 20 à 27 %, respectivement, et deux enfants sur trois sont des filles²⁹. Dans certaines régions, plus de 60 % des victimes identifiées sont des enfants, majoritairement des filles. En avril 2014, un groupe terroriste a enlevé près de 300 lycéennes au Nigéria, dont la plupart sont toujours aux mains des terroristes et risquent fort d'être réduites en esclavage. La traite des enfants est une forme grave de violence, qui entraîne d'autres violations des droits, car les enfants sont notamment réduits à la prostitution, forcés de travailler dans des plantations ou dans la pêche en haute mer, de mendier dans la rue ou sont recrutés par des réseaux criminels et les filles vendues pour être mariées. De même, les droits des enfants confrontés à la justice pénale sont souvent violés, y compris par des traitements violents pendant leur détention, des peines inhumaines tels que la flagellation, la lapidation, l'amputation, l'emprisonnement à vie, voire la peine de mort. En tant que victimes, témoins, ou délinquants, nécessitant des mesures de protection, concernés par des délits d'état ou incriminés pour des délits mineurs, les enfants subissent de longues périodes de détention provisoire et peuvent être exposés à des violences physiques, psychologiques et sexuelles (voir A/HRC/21/25).

Le droit de participation

40. La pleine réalisation des droits de participation des enfants continue d'être entravée par des attitudes et pratiques culturelles et discriminatoires ainsi que par des obstacles politiques, législatifs et économiques. Les plus jeunes enfants, les filles, les enfants handicapés, les enfants qui travaillent ou ceux qui sont déscolarisés, les enfants des communautés autochtones ou des minorités ainsi que ceux qui grandissent dans la misère trouvent souvent le droit à la participation et à l'expression très évasif. Du fait du manque d'accès à l'information, de nombreux enfants ne connaissent pas leurs droits. Par exemple, la Convention n'a pas été traduite ou diffusée largement dans certaines des langues des minorités, ce qui

²⁸ Voir www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/.

²⁹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Rapport mondial sur la traite des personnes (Vienne, 2012).

compromet gravement la connaissance, par les enfants issus de minorités ethniques et de groupes autochtones, de leurs droits et libertés fondamentales, y compris leur droit de participation (voir A/67/225). En outre, l'absence d'informations sur la santé en matière de sexualité et de procréation dans un certain nombre de pays limite la capacité des adolescents à prendre des décisions en connaissance de cause en ce qui concerne leur santé.

41. Le renforcement des mécanismes structurels qui permettent aux enfants de participer au processus de décision, grâce à des réunions scolaires et de jeunes, aux parlements des enfants et à des procédures judiciaires, a contribué à accroître l'importance que les enfants, les adultes et les organisations accordent dorénavant à la possibilité pour les enfants de se faire entendre. Toutefois, on peut se demander dans quelle mesure les opinions exprimées par les enfants sont réellement prises en considération lors de ces réunions et l'insuffisance de financements réguliers et constants pour les soutenir demeure préoccupant, et rend potentiellement ces tribunes aussi symboliques qu'inefficaces.

42. Malgré les efforts faits pour atteindre les enfants dans les situations d'exclusion au moyen de processus consultatifs, la participation de nombreux enfants est entravée par le fait qu'ils n'ont pas ou peu accès à Internet ainsi que par des barrières linguistiques et intellectuelles. Par ailleurs, garantir que les résultats de ces consultations sont intégrés dans les descriptifs de programmes pour l'après-2015 et dans la définition d'objectifs et buts concrets constitue une autre difficulté à surmonter.

43. Plus doit être fait pour mettre en avant les avantages qu'il y a à garantir les droits de participation des enfants. Les éléments rassemblés à cet égard demeurent insuffisants. Cela est dû en partie à l'absence d'approches globales du suivi et de l'évaluation de la participation des enfants. La possibilité d'un suivi amélioré s'est vue renforcée par l'adoption de l'Observation générale n° 12 de la Convention, qui examine le champ d'application de l'article 12, ainsi que par le guide pratique connexe³⁰. Cependant, des critères plus rigoureux sont nécessaires pour évaluer les mesures prises pour réaliser le droit consacré à l'article 12 de la Convention. Il convient également de s'intéresser davantage à la ratification du Protocole facultatif établissant une procédure de présentation de communications. Afin qu'il devienne un véritable mécanisme de recours à l'intention des enfants, leur permettant de déposer des plaintes auprès du Comité, il faut redoubler d'efforts pour accroître le nombre d'États parties qui l'ont ratifié.

VI. La marche à suivre : tirer parti des ressources et des innovations pour promouvoir les droits de l'enfant

44. Tandis que le discours sur les droits de l'enfant continue d'évoluer, il est urgent de rappeler que les objectifs inachevés du programme exigent un suivi et une action soutenus afin de remédier aux problèmes qui persistent, voire s'aggravent. Il est donc impératif que les engagements existants soient renouvelés, en mettant l'accent sur la réduction de l'écart entre les principes et les droits consacrés dans la

³⁰ Consultable à l'adresse suivante : www.unicef.org/ceecis/Child_Youth_Resource_Guide.pdf.

Convention et les conditions de vie réelles des filles et des garçons les plus marginalisés et les plus exclus, qui sont laissés-pour-compte.

45. La nécessité de concevoir des approches novatrices n'a jamais été aussi forte qu'aujourd'hui, car l'urgence de relever les défis mondiaux (suscités par les changements climatiques, l'insécurité alimentaire et hydrique, les changements démographiques, le chômage des jeunes et les conflits sociaux) a fait naître l'idée que les solutions pourraient se trouver ailleurs que dans les modèles traditionnels de développement. En effet, l'exploration de nouvelles voies exige un changement de postulats, un recours aux pratiques de base et une utilisation novatrice des ressources, afin d'accélérer encore les progrès et l'obtention de résultats.

46. Dans ce contexte, les enjeux et les mesures ci-après méritent d'être examinés par les gouvernements et les acteurs internationaux.

Intensification des interventions intégrées à fort impact, axées sur les plus exclus et les plus marginalisés

47. L'expérience de différents pays nous a enseigné que le progrès (comme la forte réduction du nombre de décès évitables d'enfants, l'augmentation du nombre d'enfants scolarisés et le renforcement des systèmes de protection sociale) était possible dès lors qu'une action concertée et intégrée, des ressources suffisantes et une volonté politique étaient systématiquement mobilisées en faveur des droits et du bien-être de l'enfant. En créant des liens plus étroits entre les différents aspects du bien-être, les interventions multisectorielles peuvent contribuer à l'obtention de multiples résultats complémentaires en matière de développement et accroître l'efficacité et l'efficacé des services offerts au plus défavorisés.

48. L'action visant à renforcer les services locaux de première ligne dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies infantiles et de la vaccination, notamment la participation des populations locales, a non seulement contribué à favoriser une même compréhension de la survie de l'enfant et à accroître la demande de services sanitaires, mais s'est également avérée efficace sur de multiples fronts.

49. Les programmes qui intègrent les interventions relatives à la santé de base, à la nutrition et au VIH/sida dans la palette complète des soins témoignent de la même efficacité. Ils offrent des services de suivi de la croissance, des rappels de consultation prénatale et postnatale, des analyses de laboratoire sur le VIH/sida, des services d'approvisionnement et un appui logistique pour les médicaments essentiels. Les services d'assainissement ont évolué de manière radicale au cours de la dernière décennie, passant d'une approche technique et déterminée par l'offre à une approche déterminée par la demande, reposant sur les initiatives et l'innovation locales, ainsi que sur l'évolution des comportements et des normes sociales. Ces programmes de terrain visant l'assainissement total permettent aux populations locales d'abandonner la pratique de la défécation à l'air libre, contribuant ainsi à améliorer la santé et la nutrition des enfants.

50. Remédier à la concentration disproportionnée d'enfants vivant dans la pauvreté extrême et réduire les disparités persistantes dans les domaines de la santé, de l'éducation et d'autres indicateurs cruciaux du bien-être de l'enfant représentent des défis inextricablement liés en matière de développement. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont joué et jouent encore un rôle moteur avéré

dans l'amélioration de la vie de nombreux enfants et familles défavorisés à travers le monde. Aux fins d'éliminer la pauvreté extrême et de favoriser l'équité, il est indispensable de donner une nouvelle priorité aux enfants les plus pauvres et les plus vulnérables dans le programme de développement pour l'après-2015.

51. De nombreux faits montrent à présent que les programmes de protection sociale, notamment les transferts monétaires, ont des effets notables sur de nombreux aspects de la pauvreté infantile, notamment une hausse des taux de scolarisation, une généralisation de l'accès aux soins de santé et une baisse des taux de malnutrition. Les données recueillies au Brésil, en Équateur, au Malawi et au Nicaragua démontrent que les programmes de protection sociale influent sur le travail et le mariage infantiles, en s'attaquant, par des approches intégrées, à la pauvreté qui sous-tend ces pratiques. En outre, des faits de plus en plus nombreux donnent à penser que, plutôt que de favoriser la dépendance, les transferts sociaux contribuent à promouvoir l'investissement dans les activités productives des ménages, tout en ayant des effets multiplicateurs de revenu dans les économies locales. On s'accorde de plus en plus à reconnaître qu'il est nécessaire d'élargir les programmes de protection sociale et, surtout, de mettre en place des systèmes intégrés, afin d'éviter la fragmentation et de renforcer l'efficacité des interventions.

Exploitation des forces et ressources de larges partenariats multipartites

52. Au cours des 20 dernières années, de nouvelles solutions aux problèmes persistants du développement se sont faites jour, consistant notamment à assurer la cohérence des actions d'un large éventail de partenaires, y compris les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les milieux universitaires.

53. Bénéficiant aux enfants de façon accélérée grâce à l'exploitation des forces et ressources de divers partenaires, les partenariats multipartites ont donné des résultats probants lorsqu'il s'agissait de remédier à des goulets d'étranglement. Le recul constant de la mortalité infantile au cours des 20 dernières années a été attribué au recours accru à des interventions sanitaires à fort impact, intensifiées par des initiatives multipartites. Les initiatives telles que « L'engagement en faveur de la survie de l'enfant, une promesse renouvelée », « Toutes les femmes, tous les enfants », l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et « Renforcer la nutrition » jouent un rôle déterminant à cet effet. Ainsi, les membres de l'Alliance GAVI (composée d'organisations multilatérales comme l'OMS, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population et la Banque mondiale, d'organisations de la société civile, de philanthropes, de donateurs, de l'industrie du vaccin et de pouvoirs publics des pays de mise en œuvre) participent à l'élaboration de stratégies et politiques, collectent des fonds, mènent des activités de sensibilisation, mettent au point des vaccins et en assurent l'achat, appuient les pays et effectuent des campagnes de vaccination.

54. De même, la force des partenariats public-privé (tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Partenariat Faire reculer le paludisme) réside dans la diversité des partenaires et dans leur capacité de rallier tous les secteurs de la société pour œuvrer en faveur de l'objectif commun consistant à réduire la prévalence des maladies infectieuses, sauver des vies et atténuer la pauvreté provoquée par le paludisme. L'initiative « Renforcer la nutrition », à laquelle participent actuellement 50 pays, offre la possibilité d'explorer de nouveaux mécanismes visant à améliorer les programmes de nutrition,

grâce au renforcement des synergies et parties prenantes multisectorielles. Des partenariats axés sur des résultats tels que ceux-ci sont incontournables pour assurer la réussite de toute action en faveur des enfants et du respect de leurs droits.

Exploitation des nouvelles technologies et des données disponibles pour la conception et l'exécution des programmes

55. Utilisée de façon stratégique, la technologie peut résoudre les problèmes de temps, de distance et de coordination qui se posent dans la prestation de services. Elle peut également contribuer à renforcer la collecte et l'analyse de données utiles à la formulation de politiques, ainsi qu'à accroître l'efficacité de l'aide, la transparence et le sens des responsabilités. Les plateformes Web ou basées sur des systèmes d'information géographique facilitent la collecte d'informations issues de divers ensembles de données, tout en permettant aux partenaires de repérer les éléments de vulnérabilité ainsi que les obstacles et goulets d'étranglement. Elles offrent des moyens de suivre l'évolution des programmes et services, et d'apporter les remèdes nécessaires par des investissements ciblés.

56. Dans le domaine de la santé, par exemple, le suivi en temps réel permet d'améliorer le rapport entre les services sanitaires locaux et le système de santé officiel dans les localités reculées et mal desservies. Le transport d'échantillons sanguins et de résultats d'analyses, notamment pour les cliniques rurales, est un des plus gros obstacles auxquels se heurtent le diagnostic précoce chez le nourrisson et l'administration de traitements antirétroviraux aux enfants séropositifs, ce qui réduit considérablement leurs chances de survie. En Zambie, par exemple, 30 % des enfants meurent avant l'âge de 1 an, s'ils ne reçoivent pas de soins pédiatriques contre le VIH ni le soutien nécessaire. Les résultats prometteurs du projet Mwana indiquent que l'utilisation de la messagerie textuelle par téléphonie mobile peut renforcer le dépistage précoce du VIH chez le nourrisson, car elle réduit le temps de communication des résultats de dépistage des laboratoires aux centres de soins ruraux, abrégant le délai de transmission de 66 à 33 jours en moyenne³¹. Il semblerait également que l'application RemindMI serve à contacter les agents sanitaires locaux, augmentant ainsi le taux de consultations postnatales et le nombre de visites de mères à la clinique.

57. Les enfants dont la naissance n'est pas enregistrée risquent de ne pas avoir accès aux services sanitaires et scolaires et de ne bénéficier d'aucune protection contre la violence, l'exploitation et la traite. La pratique de pays comme le Brésil, l'Inde et le Sénégal montre que le contrôle des centres d'inscription locaux, la messagerie textuelle gratuite et les liens établis entre les centres locaux et les autorités nationales peuvent contribuer à accroître sensiblement le nombre de naissances enregistrées.

58. L'information en temps réel a permis d'accélérer le processus de recherche et de réunification des familles en période de conflit et dans les situations d'urgence, grâce à la collecte et au partage d'informations sur les enfants non accompagnés, séparés de leur famille et extrêmement vulnérables. Tel a été le cas lors de l'afflux de réfugiés de République démocratique du Congo en Ouganda en 2012, du déplacement de populations à l'intérieur du Sud-Soudan et, plus récemment, lors du cataclysme causé par le typhon Haiyan aux Philippines.

³¹ Voir www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-100032/en/.

59. La méthode du suivi en temps réel a également été mise à profit en vue d'améliorer la qualité du système éducatif en Ouganda. Eductrac, par exemple, recueille des informations sur les taux de scolarisation, la fréquentation des établissements scolaires, la fourniture effective des manuels et les infrastructures d'assainissement en milieu scolaire. Ce système permet aux participants, notamment les directeurs d'établissements scolaires, les étudiants et les populations locales, d'envoyer des alertes par messages textuels, de déclencher la mobilisation de ressources et la mise en place de mesures visant à protéger les enfants contre toute pratique d'enseignement abusive, d'accélérer la construction d'écoles et de réduire l'absentéisme des enseignants. Eductrac a déjà suscité un dialogue dynamique entre les populations locales et le Gouvernement, renforçant le sens des responsabilités dans plus de 3 500 établissements scolaires, grâce à la collaboration de 10 000 contributeurs.

60. En Ouganda également, le même principe sous-tend le système « U-Report » qui permet la participation massive des citoyens au suivi en temps réel de toute une série de questions relatives à la santé, l'éducation et la protection de l'enfance, au moyen de téléphones portables. Les débats portent sur des thèmes tels que l'absentéisme des enseignants, les enfants handicapés, l'enregistrement des naissances, le mariage d'enfants et les châtiments corporels. Le système comptant 257 000 utilisateurs enregistrés, quelque 20 000 jeunes répondent à chaque sondage bihebdomadaire, et les résultats sont communiqués aux médias, ce qui contribue à responsabiliser tant les prestataires de services que les parlementaires³². D'une manière générale, le recours aux technologies de l'information et des communications aux fins de la responsabilisation sociale peut renforcer la participation des enfants et des adolescents.

Renforcer la résilience des enfants par des programmes tenant compte des risques

61. En consacrant les droits de l'enfant indépendamment de tout contexte, la Convention fournit un cadre normatif stable qui sert de passerelle entre les situations humanitaires et les contextes de développement, ainsi qu'un cadre juridique cohérent pour les différentes phases de l'action humanitaire, depuis la préparation jusqu'au relèvement rapide. La Convention exhorte les responsables à donner la priorité aux droits de l'enfant dans toutes les situations. En respectant ces engagements, les organismes humanitaires et les États parties tendent de plus en plus à établir leurs programmes en tenant compte des risques, afin de protéger les droits de l'enfant dans les contextes à haut risque ou les plus dangereux. Il reste cependant beaucoup à faire pour améliorer les liens entre l'aide humanitaire et la programmation du développement, et pour jeter les bases de la résilience, du relèvement et d'un renouveau du développement.

62. Les évaluations rigoureuses des risques permettent à la programmation de reposer sur des données factuelles. L'étendue des risques à prendre en considération devrait comprendre toutes les formes de risques auxquels sont exposés les enfants, notamment dans les situations de catastrophe naturelle, mais aussi en période de conflits, de troubles civils ou d'épidémies. De nombreux enfants vivent dans des conditions où ils doivent faire face en même temps à une multitude de risques et de

³² Voir www.unicef.org/infobycountry/uganda_62001.html.

dangers. L'action humanitaire doit se concentrer sur une analyse des vulnérabilités qui tienne compte de cette complexité.

63. La mise en œuvre de programmes renforçant la résilience et l'action humanitaire amélioreront la capacité des enfants, des ménages, des populations et des systèmes à anticiper, gérer et surmonter les chocs et les épreuves cumulés. Les services sociaux de base pour enfants devraient tenir compte des risques et avoir un caractère prioritaire pour les populations les plus exposées. À cet égard, le lien entre les activités de développement et l'action humanitaire en faveur des enfants doit être renforcé et utilisé comme point de départ pour élaborer de nouvelles formes de partenariat, pour faire face à l'évolution rapide du paysage humanitaire.

64. La participation des populations locales et des enfants, notamment les plus marginalisés et les plus exposés, à la planification locale, à l'établissement des budgets et au suivi de l'évaluation des risques, ainsi qu'à la prévention, à la préparation aux situations d'urgence, aux interventions d'urgence et de relèvement, peut renforcer considérablement la capacité de récupération, notamment à l'échelle infranationale. Une approche bien coordonnée de tous les secteurs du développement et de solides partenariats contribueront également à cette fin.

Investissements sûrs, équitables et suffisants

65. Comme expliqué plus haut, les problèmes qui persistent dans la réalisation des droits de l'enfant tiennent souvent plus aux faits qu'on ne les considère pas comme prioritaires et qu'ils ne disposent pas de ressources suffisantes, qu'à la méconnaissance des interventions les plus efficaces, en mesure de sauver des vies et de promouvoir l'équité. Le Comité a souligné que les États, quelle que soit leur situation économique, sont tenus de prendre toutes les mesures possibles en vue de faire respecter les droits de l'enfant (voir CRC/GC/2003/5). Un fossé important subsiste toutefois entre les politiques et les crédits budgétaires qui devraient en découler pour que les orientations et programmes les plus importants soient susceptibles d'améliorer les conditions de vie des enfants et de garantir le respect de leurs droits. Pour que les progrès se poursuivent, les autorités nationales doivent s'engager résolument à redoubler d'efforts pour mobiliser des ressources, notamment grâce à l'aide publique au développement et aux recettes fiscales, ainsi que la volonté politique nécessaire pour accorder la priorité aux droits de l'enfant lorsqu'ils allouent leurs ressources.

66. L'administration des ressources nationales devrait viser non seulement à garantir progressivement l'allocation de ressources suffisantes, mais aussi à améliorer la qualité des dépenses publiques, pour les rendre plus transparentes, plus efficaces et plus équitables. Les décisions en matière de politiques et de budgets devraient être étayées par une analyse des conditions de vie des enfants, reposant sur des données récentes, exhaustives et ventilées. De telles études sont indispensables pour assurer l'efficacité des dépenses et pour que les services puissent bénéficier aux enfants les plus vulnérables et les plus marginalisés.