



**Convention relative
aux droits de l'enfant**

Distr.
GÉNÉRALE

CRC/C/93/Add.8
24 août 2005

FRANÇAIS
Original : ANGLAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT

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

Seconds rapports périodiques attendus des États parties pour 2000

ÎLES MARSHALL* **

[7 décembre 2004]

* Le rapport initial des îles Marshall est contenu dans le document CRC/C/28/Add.12, et son examen par le Comité est l'objet des documents CRC/C/SR.559, 660, 669 et CRC/C/15/1Add.139.

** Le présent document a été traduit tel qu'il a été soumis, sans avoir été revu par les services d'édition.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
INTRODUCTION.....	1 - 21	3
I. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALE	22 - 47	7
A. Mesures prises pour harmoniser la législation nationale avec la Convention	22 - 26	7
B. Mécanismes de coordination des mesures en faveur de l'enfance	27 - 35	8
C. Mesures visant à garantir le respect des droits économiques, sociaux et culturels de l'enfant.....	36 - 43	10
D. Mesures prises pour faire plus largement connaître la CRC .	44 - 47	11
II. DÉFINITION DE L'ENFANT.....	48	12
III. PRINCIPES GÉNÉRAUX.....	49 - 57	12
A. Non-discrimination.....	49 - 52	12
B. Intérêt supérieur de l'enfant	53 - 54	13
C. Respect des opinions de l'enfant.....	55 - 57	13
IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS.....	58 - 69	14
A. Enregistrement des naissances	58 - 62	14
B. Accès à une information appropriée.....	63 - 66	14
C. Châtiments corporels.....	67 - 69	15
V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT	70 - 86	16
A. Adoption.....	70 - 74	16
B. Responsabilité parentale et protection de l'enfant	75 - 86	17
VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	87 - 151	19
A. Santé et services médicaux.....	87 - 114	19
B. Malnutrition.....	115 - 122	25
C. Enfants handicapés	123 - 130	26
D. Santé et développement de l'adolescent.....	131 - 151	28
VII. ÉDUCATION ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET CULTURELLES.....	152 - 186	32
A. Éducation.....	152 - 185	32
B. Loisirs.....	186	39
VIII. PROTECTION SPÉCIALE	187	39
IX. CONCLUSION.....	188	39

INTRODUCTION

Contexte et objet du présent rapport

1. La République des îles Marshall a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1993. Le Comité des droits de l'enfant (ci-après "le Comité") a reçu le *Rapport initial* du Gouvernement *sur l'application de la Convention* en novembre 1998 et l'a examiné en septembre 2000; les *observations finales du Comité* ont été reçues en octobre 2000.

2. Le présent rapport a pour objet de fournir au Comité des renseignements à jour sur :

- la situation générale des enfants aux îles Marshall;
- les mesures prises par le Gouvernement et la société civile pour faire face aux préoccupations identifiées dans le *rapport initial* et les *observations finales*;
- les facteurs qui entravent l'application des recommandations du Comité et les plans visant à aplanir ces obstacles.

3. Ce rapport sera également mis à contribution pour continuer à sensibiliser le Gouvernement et la société civile aux obligations des îles Marshall à l'égard de l'application de la Convention et aux progrès accomplis à ce jour en la matière. C'est ainsi que les articles de la Convention traités sont spécifiquement mentionnés, afin de s'assurer que les lecteurs marshallais comprennent correctement les principes contenus dans la Convention et les attentes qu'elle suscite.

4. Ce rapport servira en outre, en conjonction avec la dernière version mise à jour de l'*Analyse de la situation des enfants, de la jeunesse et des femmes dans les îles Marshall (2003)*, à formuler une Politique et un Plan d'action nationaux pour l'enfance au début de l'année 2004.

Préparation du rapport

5. En 1991, le Gouvernement a créé le Conseil national de la nutrition et des enfants (NNCC) afin de coordonner les interventions en faveur de l'enfance, de superviser la mise en œuvre de la Convention et en rendre compte. Ce conseil, secondé par un sous-comité *ad hoc* formé de représentants du Gouvernement et d'ONG, a été chargé de la préparation du présent rapport.

6. Celui-ci contient des informations issues d'ateliers organisés par les parties intéressées et s'appuie sur un large éventail de publications et de documents non publiés. Le Bureau de l'UNICEF pour le Pacifique a apporté une assistance technique à la compilation et l'analyse des données. Ce rapport traite principalement la période comprise entre 1995 et 2000, mais il y est parfois fait référence à des études et des comparaisons statistiques portant sur une période plus étendue; c'est en particulier le cas des renseignements fournis par le Gouvernement en réponse à la *liste des points à traiter*.

7. Le processus d'élaboration du présent rapport a permis de renforcer le Conseil national de la nutrition des enfants dans son rôle de principal défenseur des enfants vulnérables et de souligner l'importance d'une coordination et d'une collaboration accrues entre les instances concernées.

Renseignements à jour sur le pays

8. Le Comité est prié de se reporter au *Rapport initial sur l'application de la Convention*, qui contient une description des structures démographique, culturelle, économique et politique des îles Marshall. Des informations à jour sur l'évolution démographique et globale du pays sont sommairement présentées ci-dessous.

Profil démographique

9. Au total, les îles Marshall comptent 81 km² de terres émergées, dispersées dans une étendue océanique de près de deux millions de km², à mi-chemin entre Hawaï et les Philippines. Le recensement de 1999 indique que les îles Marshall comptent 50.840 habitants, dont 70 % vivant dans la capitale, l'atoll de Majuro, ou sur l'atoll de Kwajalein (île d'Ebeye). Quelques 23 676 personnes résident à Majuro, principalement massées dans le centre administratif et commercial, d'une surface de 0,51 mille carré : la densité de la population y atteint 3 200 habitants au mille carré. En 1999, 10 902 personnes habitaient à Ebeye sur une surface de 0,14 mille carré, ce qui dénote une densité de 66 750 habitants au mille carré. Les autres résidaient dans les îles extérieures, formant des collectivités de 50 à 800 âmes, dispersées dans l'immensité du Pacifique Nord.

10. L'urbanisation d'Ebeye a commencé à la fin des années 40, lorsque l'atoll de Kwajalein est devenu une base d'appui logistique du Département de la Défense des États-Unis. D'autres Marshallais ont migré vers Ebeye parce que leurs îles, contaminées par la radioactivité issue des essais nucléaires, étaient devenues inhabitables. La population de Majuro et Ebeye continue de croître car les gens viennent y chercher emplois et services. Le recensement de 1999 indique un taux migratoire vers les centres urbains de 5,6 %, en progression de 45,3 % par rapport au pourcentage enregistré lors du recensement de 1988.

11. Entre 1980 et 1999, la population de la République des îles Marshall a augmenté de 65 %. Compte tenu du facteur migratoire (les Marshallais accèdent librement au territoire des États-Unis), le taux de croissance réel de la population entre 1989 et 1999 a été estimé à 1,5 %, contre 4,2 % enregistré lors du recensement de 1988. Ces données indiquent un sérieux ralentissement de la croissance démographique depuis le dernier recensement. Cette évolution est attribuée au déclin du taux de fécondité et à une émigration très importante, notamment de familles avec leurs jeunes enfants. Le recensement de 1999 indique également une évolution significative de la structure des âges au cours de la dernière décennie. En 1988, environ 51 % de la population était constituée d'enfants de moins de 15 ans, alors qu'en 1999, cette tranche d'âge ne représentait plus que 43 % de l'ensemble.

Évolution des données démographiques entre 1988 et 1999

	1988	1999
Population	43 380	50 840
Population de moins de 15 ans	51 %	42,9 %
Population urbaine	64,5 %	65,2 %
Densité (nombre de personnes au mille carré)	619	726
Taux d'accroissement naturel	4,08 %	3,69 %
Nombre total de foyers	4 924	6 478
Nombre moyen d'habitants par foyer	8,7	7,8
Rapport de la population non adulte à la population adulte	117,1 %	82,2 %
Âge moyen de la population	14	17,8

12. En dépit du ralentissement de la croissance démographique, fournir des emplois, des services et des infrastructures à notre jeunesse constitue un défi majeur à court et moyen terme.

Économie et emploi

13. Depuis l'indépendance, l'économie des îles Marshall n'a jamais vraiment connu la croissance; un accès limité au crédit et une main-d'oeuvre peu qualifiée sont considérés comme des entraves majeures à l'essor du secteur privé. L'économie locale et nationale est affectée par le déclin continu du prix du coprah, principale production des îles extérieures. Il est à prévoir que la demande d'emplois augmentera beaucoup plus rapidement que l'offre de travail rémunéré dans les années à venir; il s'agit d'un défi majeur pour la jeunesse, mais aussi pour la société dans son ensemble.

14. L'économie domestique continue de dépendre lourdement des financements prévus dans le cadre du contrat avec les États-Unis pour faire face aux dépenses budgétaires courantes et financer les programmes de développement; de nombreuses familles ont pour seul revenu l'indemnité accordée aux personnes irradiées. Des études récentes ont montré que le fossé se creuse entre riches et pauvres, en raison de la concentration des emplois bien rémunérés dans la fonction publique dans les grandes agglomérations, du déclin continu du prix du coprah et de la rareté des offres d'emploi peu qualifié à l'échelon national. Les inégalités s'aggravent aussi en milieu rural parce que les fonds conventionnels et fédéraux versés par les États-Unis favorisent principalement le développement urbain, cependant que les indemnités accordées aux personnes irradiées et les baux à loyer bénéficient à des personnes et des collectivités individuelles.

15. Le recensement de 1999 a suscité de vives préoccupations à l'égard de l'escalade du chômage. Compte tenu du taux d'accroissement de la population, il est estimé qu'il faudrait créer 600 à 700 emplois salariés ou indépendants par an, ne serait-ce que pour maintenir le niveau d'emploi actuel. Sauf amélioration substantielle de la situation économique, il devrait être possible de créer entre 100 et 300 emplois par an.

Succès et difficultés

16. Grâce aux efforts concertés des instances gouvernementales et non gouvernementales, globalement, l'état de santé et le niveau d'éducation de la population se sont sensiblement améliorés au cours de la dernière décennie. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance a augmenté et le taux de mortalité a diminué significativement. La scolarisation progresse, cependant que des initiatives en cours s'attachent à améliorer la formation des enseignants et à s'assurer que les écoles sont correctement entretenues, épaulées et dotées en ressources. Des efforts sont déployés pour établir des comités médicaux et éducatifs locaux dans les îles extérieures qui soient à même de se charger de l'entretien des écoles et des dispensaires. Face à la pénurie de main-d'œuvre marshallaise formée à la prise en charge des troubles psychosociologiques, un diplôme d'accompagnateur psychosocial a été créé au Collège des îles Marshall. Une loi sur l'adoption a été votée afin de garantir que l'intérêt supérieur de l'enfant prime dans toute décision de placement, et un Office des droits de l'enfant a été créé sous la tutelle du Ministère de l'intérieur et des services sociaux pour servir de point de contact en matière d'enfance. La rédaction d'une Politique et d'un Plan d'Action nationaux en faveur de l'enfance est en cours de planification; il est aussi prévu de réviser le mandat du Conseil national de la nutrition et des enfants (NNCC).

17. Malgré ces initiatives et ces succès, l'aptitude du pays à faire face aux besoins de survie et de développement de ses enfants demeure insuffisante. La modestie des dimensions des groupements humains et l'isolation géographique sont un frein à la répartition équitable des moyens de développement et à la prestation de services publics efficaces. Pour les collectivités des îles extérieures, l'accès à l'éducation et aux soins de santé, à la nourriture et aux ustensiles ménagers, à l'électricité, à l'eau et aux installations sanitaires, la gestion et l'enlèvement des déchets demeurent des sujets de préoccupation quotidienne. Les îles Marshall sont toujours confrontées à des difficultés considérables, du fait de la rapidité de la croissance démographique, de l'accélération de la montée du niveau de la mer, des lendemains des essais nucléaires, d'une pollution localisée dans des îles surpeuplées, des limites du potentiel économique et de la dévastation de l'environnement naturel.

18. Sous la pression de l'économie monétaire, l'anxiété et les conflits augmentent au sein des familles et des foyers dans l'impossibilité de subvenir à leurs propres besoins, qui sont de plus en plus nombreux. Une urbanisation rapide et l'identification à la culture américaine contribuent à obscurcir le sentiment identitaire de la jeunesse et à nourrir le mécontentement social. Comme les îles Marshall s'éloignent de l'ère de l'économie vivrière pour entrer dans celle de l'économie monétaire, l'attachement aux valeurs et aux structures sociales traditionnelles faiblit.

19. Les suicides, la délinquance juvénile, la toxicomanie, les grossesses précoces et l'émergence de gangs de mineurs sont autant d'indices dénotant des problèmes sous-jacents et des besoins non satisfaits. Les temps devenant plus durs dans les îles Marshall, de nombreux parents voient dans l'émigration vers les États-Unis le meilleur moyen d'assurer un futur prometteur à leurs enfants. Bien que le Gouvernement ait mis en place toute une gamme de services pour faire face à ces problèmes, plus pourrait être fait pour répondre aux besoins de la jeunesse et des jeunes familles.

20. Le Gouvernement remercie les églises et les ONG pour leur immense contribution à l'effort d'éducation et de prestation de services sociaux en faveur de la jeunesse; il juge l'instauration de partenariats intersectoriels essentielle pour promouvoir et protéger les droits des enfants.

21. Il est clair que le NNCC doit jouer un rôle-clef dans la défense des droits de l'enfant et la coordination des efforts en ce sens. La mise à jour de la Politique et du Plan d'Action nationaux en faveur de l'enfance paraît incontournable si l'on veut améliorer la planification et contrôler les résultats de l'action.

I. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALE

A. Mesures prises en vue d'harmoniser la législation nationale avec la Convention

22. Le Gouvernement confirme son attachement à l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention. A cette fin, les mesures législatives suivantes ont été prises ou sont en cours d'examen.

- La Loi sur l'enregistrement des naissances et des mariages a été amendée. Désormais, le nom du père devra être indiqué sur l'acte de naissance, quel que soit le statut matrimonial des parents. L'âge minimum légal du mariage passe de 16 à 18 ans pour les filles afin d'assurer l'égalité des sexes dans ce domaine.
- La Loi sur la vente de tabac aux mineurs, adoptée par le Parlement en 2003 (Loi de droit public n° 2003-101) interdit la vente, la distribution et la consommation de cigarettes et de tabac aux personnes âgées de moins de 18 ans.
- La Loi sur la brutalité et la négligence à l'encontre des enfants (Loi de droit public n° 1991-207) rend obligatoire le signalement de ce type de faits, avérés ou soupçonnés, et impose l'ouverture d'une enquête, notamment en cas de brutalité physique, de violences sexuelles, verbales et/ou psychologiques, de négligence médicale et/ou alimentaire, ou encore en cas d'abandon.
- La Loi sur l'enseignement, après amendement, rendra l'éducation obligatoire pour tous les enfants âgés de 4 à 14 ans. Les parents, tuteurs et autres personnes légalement responsables d'enfants seront en outre tenus de s'assurer que ceux-ci sont inscrits et scolarisés dans un établissement scolaire.
- Le Code pénal amendé interdit les rapports sexuels avec des mineurs, qualifiés de crimes et de violence sexuels, et prescrit l'application des sanctions les plus sévères. Le Code pénal amendé interdit également de soumettre les enfants à des mesures disciplinaires faisant intervenir des châtiments corporels.
- La Loi relative à l'enquête sur les conditions minimales, également connue sous le nom de Loi sur le travail des enfants, a été amendée de manière à interdire le travail des mineurs.
- La Loi sur l'adoption, votée par le parlement en 2002, garantit une protection aux enfants et aux familles autochtones par l'instauration d'une protection juridique, d'une procédure de conseil et la création d'une autorité de tutelle.

23. Une étude a été conduite sur la législation actuelle en matière de violences domestiques. Le rapport en question met en lumière la protection accordée aux femmes et aux enfants par la Déclaration des droits et le Code pénal et décrit la procédure judiciaire appliquée par la police

en cas de violences domestiques. Les auteurs sont parvenus à la conclusion qu'aux îles Marshall, la protection accordée aux femmes tant par le système juridique que le droit coutumier, était suffisante, pourvu que les deux systèmes de protection fonctionnent comme il se doit.

24. Quoique les garanties offertes aux femmes et aux enfants par le droit coutumier ne soient pas écrites, par le passé, elles étaient connues et respectées. Cependant, l'urbanisation et la modernisation ont affaibli les systèmes traditionnels au point que désormais, la protection de la coutume n'est plus garantie uniformément, ni de manière certaine. Les auteurs de l'étude susmentionnée soulignent que la question de la violence domestique ne pourra être réglée sans une clarification des rapports entre les procédures de résolution des conflits traditionnelles et juridiques. Alors qu'un double système de protection paraît offrir de solides garanties, il est préoccupant que les victimes "tombent dans le vide" entre les deux filets de protection et qu'ainsi, ni l'un ni l'autre ne soit réellement efficace.

25. À propos la manière dont sont traités les délinquants juvéniles, la Police de la République des îles Marshall fait son possible pour éviter tous contacts entre mineurs et détenus adultes. Cependant, l'absence de tout centre de détention conforme aux normes légales pose problème lorsque le placement en détention s'impose. Dans la mesure du possible, en cas d'infraction mineure, la police s'efforce de faciliter les arrangements extrajudiciaires et l'accompagnement psychosocial du contrevenant et/ou de sa famille.

26. Lorsqu'à la demande d'un tribunal, la police est amenée à dresser le profil sociopsychologique d'un mineur, elle recommande souvent son acquittement et son placement sous la garde de l'un des parents, d'un proche, ou sous la surveillance d'un agent de probation pendant une période déterminée. En vertu de la loi, les enfants ne peuvent être détenus en prison et les délinquants juvéniles doivent bénéficier de la plus grande clémence. Cependant, lorsqu'au vu des circonstances, une peine privative de liberté à effet immédiat s'impose, ces jeunes se trouvent mêlés à des adultes et des criminels endurcis. Il est très préoccupant depuis plusieurs années que des mineurs soient détenus dans les mêmes locaux que des adultes.

B. Mécanismes de coordination des mesures en faveur de l'enfance

27. Un Programme de réforme du secteur public entrepris au cours des années 90, visant à comprimer les services et les coûts, a entraîné une diminution d'environ un tiers des effectifs entre 1996 et 2000. Ce programme a également eu pour conséquence la suppression du Ministère des services sociaux et le transfert des services conservés sous la tutelle du Ministère de l'intérieur. De ce fait, celui-ci devient le point de contact pour les questions liées à l'enfance, la jeunesse et les femmes.

28. À la fin de l'année 1999, un "Point de contact pour la CRC" a été créé au Ministère de l'intérieur et un agent de la Direction des femmes en développement a été réaffecté à ce Poste. L'Office des droits de l'enfant est entré en fonction grâce au détachement auprès du ministère d'un bénévole étranger par l'UNICEF. Le Point de contact pour la CRC et le bénévole travaillent en étroite collaboration avec le NNCC à l'application de la Convention et encouragent la coordination des mesures en faveur de l'enfance. Un certain nombre d'équipes de travail a été créé pour revoir les priorités en matière de protection de l'enfance, notamment à propos de la maltraitance et/ou la négligence à l'encontre des enfants et l'adoption à l'étranger. La mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail sur l'adoption a été confiée au Point de contact pour la CRC.

29. Depuis le vote de la législation sur l'adoption et l'établissement du Service central des adoptions au Ministère de l'intérieur, deux postes ont été créés pour ce service, dont les bureaux sont situés dans les locaux de l'Office des droits de l'enfant. À ce jour, le Conseil des ministres n'a pas encore officiellement approuvé la création de l'Office des droits de l'enfant, et ce dernier ne dispose pas encore de son propre budget. Ses frais de fonctionnement sont actuellement couverts par le budget du Ministère de l'intérieur. Le coordinateur des droits de l'enfant est désormais également responsable des travaux du Service central des adoptions.

30. Lorsqu'il a créé le NNCC, en août 1991, le Parlement lui a donné six membres permanents : le Premier ministre (président), le ministre de la Santé, le ministre de l'Éducation, le ministre des Ressources et du Développement, le Ministre de l'Intérieur et le Directeur médical de la Santé Publique.

31. Pour des raisons administratives et politiques, la composition du secrétariat du NNCC a beaucoup évolué en dix ans. Les membres nouvellement nommés au Conseil ne connaissent pas suffisamment le rôle du comité et les obligations découlant de la CRC; aucune instruction ne leur est fournie. La capacité d'action du Conseil est également limitée par une charge de travail importante, le manque de temps et des priorités ministérielles incompatibles. C'est pourquoi ses fonctions de coordination et de surveillance ont largement été déléguées au Coordinateur du programme pour les droits de l'enfant, qui travaille en collaboration avec la présidence du Conseil.

32. La préparation du présent rapport et la mise à jour de l'enquête sur la condition des femmes et des enfants ont permis aux personnels du Gouvernement et des ONG d'identifier les facteurs limitant l'efficacité de la coordination, de la défense des droits et du contrôle des mesures et des programmes en faveur de l'enfance. Ces contraintes sont les suivantes :

- L'insuffisance de coordination interministérielle et la fréquence des redéploiements du personnel qualifié;
- L'absence d'un cadre politique global régissant tous les aspects de la protection de l'enfance;
- Des lois concernant l'enfance qui ne sont pas pleinement conformes à la Convention;
- Des moyens financiers et humains au service du NNCC limités;
- Le peu de participation des ONG et des églises aux travaux du Conseil;
- Des spécificités culturelles qui dissuadent d'aborder en public des sujets tels que les violences domestiques, les mauvais traitements infligés aux enfants et la santé génésique;
- Une tendance à minimiser la gravité des problèmes auxquels les enfants sont confrontés;
- Le sentiment d'être dépassés par l'ampleur des problèmes à traiter;
- Une participation limitée de la jeunesse aux assemblées délibératives;
- Le manque d'études médicales et sociales ancrées dans les collectivités, et

- La difficulté d'accéder à des données synthétiques sur la situation des enfants et des femmes.

33. Le Gouvernement reconnaît la nécessité d'améliorer la condition des enfants; les membres du NNCC estiment qu'en améliorant la coordination des efforts, ainsi que la défense des droits et la surveillance des enfants à risque, il serait possible de réduire leur vulnérabilité. Les parties concernées ont recommandé la modification du mandat, de la composition et des moyens du Conseil et son recentrage sur des stratégies réalistes destinées à renforcer son autorité, sa responsabilité et sa transparence. Il a été suggéré que des représentants de la société civile et des organisations de la jeunesse entrent au Conseil; l'implication de l'Office de planification et de statistiques pourrait aider à rationaliser le recueil et l'analyse des données sur l'enfance et la famille.

34. Cette révision pourrait également fournir l'occasion de se pencher sur les cadres politiques et programmatiques en place (par exemple, la Politique nationale en faveur des femmes, la Politique nationale de la jeunesse, le Plan national d'action en faveur de la nutrition, *Vision 2018*, la programmation des secteurs de l'éducation et de la santé), et de se demander comment intégrer ces différentes stratégies dans le cadre d'une Politique et d'un Plan d'action nationaux en faveur de l'enfance.

35. De plus, le rôle et le mandat de l'Office des Droits de l'enfant, ainsi que ses rapports avec le NNCC devront être revus avant d'être approuvés par le Conseil des ministres.

C. Mesures visant à garantir le respect des droits économiques, sociaux et culturels de l'enfant

36. Au cours de l'exercice fiscal 2000, la répartition des fonds budgétaires alloués aux différents ministères représentés au sein du NNCC était la suivante : Ministère de la santé et de l'environnement : 9,3 %, Ministère de l'éducation : 14,9 %, Ministère des ressources et du développement : 3,1 % et Ministère de l'intérieur : 3,2 %. Comme les membres du Comité siégeant au Conseil national de la nutrition et des enfants sont aussi membres de la commission budgétaire nationale, ils sont bien placés pour défendre les intérêts des enfants et des familles.

37. Outre les fonds affectés à l'enfance au titre des budgets nationaux réguliers, les secteurs de l'éducation et de la santé en particulier bénéficient d'un appui financier et technique considérable accordé par les États-Unis. D'autres instances internationales soutiennent également la cause de la santé et du développement des enfants marshallais. Ainsi, la Banque asiatique de développement travaille avec le Ministère de l'éducation à l'amélioration quantitative et qualitative des installations et des programmes scolaires, y compris dans le secteur de l'enseignement professionnel, et elle appuie des réformes sectorielles dans les domaines de la santé et de l'éducation. Elle a également concouru au développement des infrastructures médicales et éducatives d'Ebeye. L'Organisation Mondiale de la Santé a soutenu les efforts déployés en matière de prévention du suicide, de santé génésique, de services pédiatriques et de médecine naturelle. L'UNICEF a apporté un appui technique au Ministère de l'intérieur (renforcement des capacités dans le cadre du Programme sur les droits de l'enfant et du Schéma directeur de la planification collective), au Ministère de la santé (nutrition, allaitement maternel et vaccination) et au Ministère de l'éducation (éducation préscolaire et initiative en faveur de la collaboration entre l'enseignant, l'enfant et les parents).

38. Un nouvel accord de libre association (Compact), en voie de conclusion avec les États-Unis, garantira aux îles Marshall un soutien financier et technique pour une période de 20 ans, qui prendra fin en 2023. Au titre de l'Accord "Compact II", les secteurs à financer en priorité sont la santé, l'éducation, la protection de l'environnement, le développement des infrastructures publiques, du secteur privé, et le renforcement des capacités dans le secteur public.

39. En ce qui concerne le recueil et l'analyse des données, les représentants officiels du Ministère de la santé expriment leur préoccupation au sujet de l'exactitude et la fiabilité des statistiques sur la prévalence des maladies et les causes de morbidité et de mortalité. Les registres tenus par les personnels de santé sont souvent lacunaires ou inconsistants; la rareté des observations médicales ne permet pas vraiment d'effectuer d'analyses transversales. Afin de renforcer le sens des responsabilités, les financements prévus dans le cadre de l'Accord Compact II dépendent de la mise en œuvre d'un mécanisme de contrôle des résultats. La modernisation du système de gestion de l'information médicale devrait renforcer la capacité à évaluer en continu l'état de santé des enfants. Un dispositif similaire sera créé au sein du Ministère de l'éducation en vue d'améliorer l'enregistrement des inscriptions et le suivi des indicateurs de résultats.

40. Pendant la période à l'examen, le Gouvernement a demandé et obtenu un fonds destiné à l'amélioration de la traçabilité des données prévu dans le cadre de l'enveloppe globale des États-Unis pour le traitement et la prévention de la toxicomanie. Le Gouvernement a également participé à un projet d'assistance technique régional du Département américain de la santé et des services sociaux en faveur de la recherche sur la toxicomanie, les violences familiales et le suicide. Les fruits de ces recherches sont présentés plus bas.

41. Bien que le développement de la société civile n'en soit qu'à ses premiers balbutiements aux îles Marshall, la quantité et la diversité des programmes proposés par les ONG ne cessent de progresser. Outre les groupes religieux et les ONG s'intéressant depuis longtemps à la cause de l'enfance (comme l'Armée du Salut et Youth-to-Youth in Health), plusieurs nouveaux groupes focalisés sur la jeunesse ont récemment vu le jour.

42. Le Congrès national de la jeunesse offre la possibilité à des jeunes de contribuer à la planification du développement local et national. WUTMI, la principale ONG à but non lucratif, est une organisation de terrain dont le réseau, formé de 24 grandes communautés disséminées sur le territoire de la République, s'adresse aux organisations de base des femmes. Lors de son dernier congrès annuel, il a été suggéré de créer un comité chargé des questions de l'enfance. Le Conseil des organisations non gouvernementales, récemment établi aux îles Marshall, cherche à renforcer les capacités des organisations locales, promouvoir la représentation de la société civile dans le dialogue politique et améliorer la coordination entre les ONG, les services publics et la communauté internationale. Ces organisations sont bien placées pour travailler au côté du NNCC afin de s'assurer que les droits économiques, sociaux et culturels des enfants sont respectés.

D. Mesures prises pour faire plus largement connaître la CRC

44. En janvier 1996, le Ministère de l'éducation a fait paraître des informations concernant le droit des enfants à l'éducation; cette action a été complétée en 1997 par une campagne publique d'éducation en faveur d'une plus grande participation des parents dans la vie scolaire.

45. Des ateliers d'étude de la Convention ont été organisés à Majuro (en février 1999) et Ebeye (en Mai 2000) avec le concours de l'UNICEF. Depuis, le Coordinateur du programme sur les droits de l'enfant a contribué à l'organisation de nouveaux ateliers sur ce thème dans la plupart

des îles extérieures. Ces ateliers, destinés aux notables coutumiers, aux personnels du Gouvernement, de l'église et des ONG, aux étudiants et aux parents d'élèves, ont été favorablement accueillis. Depuis mai 2000, le NNCC organise des réunions publiques consacrées aux thèmes de la Convention.

46. Une affiche colorée, rédigée en marshallais, traitant des principes consacrés par la Convention a été publiée et distribuée aux écoles, aux hôpitaux, aux dispensaires, aux services publics et aux ONG. La brochure *Savoir pour sauver* a été traduite en marshallais; une ONG prépare actuellement une version illustrée localement de cette brochure, qui sera publiée et distribuée aux écoles et aux groupes de jeunes.

47. Grâce à une participation accrue de la société civile aux efforts de développement nationaux et collectifs, il est désormais possible d'obtenir que les ONG fassent largement connaître la Convention.

II. DÉFINITION DE L'ENFANT

48. Suite à l'inquiétude exprimée par le Comité au sujet de l'écart entre l'âge minimum légal du mariage des filles et des garçons, la Loi sur l'enregistrement des naissances et des mariages a été amendée. Désormais, le nom du père devra figurer sur l'acte de naissance, quelle que soit la situation matrimoniale des parents, et l'âge minimum légal du mariage passe de 16 à 18 ans pour les filles afin d'assurer l'égalité des sexes dans ce domaine.

III. PRINCIPES GÉNÉRAUX

A. Non-discrimination

49. Le NNCC admet la nécessité de renforcer la collaboration avec l'Office de planification et de statistiques pour permettre le recueil et l'analyse de données ventilées en fonction du sexe, du lieu de résidence et de la situation socioéconomique. Il serait possible de continuer à recourir au financement des États-Unis prévu pour soutenir l'amélioration de la traçabilité des données.

50. Les îles Marshall ont conduit leur première enquête sur les personnes handicapées. Il s'agit de la première d'une série d'études sur les sujets qui intéressent les personnes handicapées; son objet est de déterminer les types d'intervention nécessaires pour assurer que les enfants handicapés ne sont pas victimes de discriminations.

51. Le Gouvernement a déterminé qu'il convenait de conduire une enquête sur les mauvais traitements et l'abandon des enfants, préalablement à toute nouvelle intervention dans ce domaine. Les lacunes du système d'enregistrement des données concernant la maltraitance des enfants sont ici admises, puisqu'en effet, seules les demandes de prise en charge par les services sociaux sont enregistrées. Ce système permet de recueillir une quantité limitée de renseignements, dans la mesure où les procédures d'aiguillage vers les services publics ou d'un service à un autre ne sont pas encore très développées aux îles Marshall.

52. Avec l'aide de la Banque asiatique de développement, le Gouvernement s'apprête à conduire une évaluation participative de la pauvreté en 2002 en vue d'établir comment la population perçoit la pauvreté et la précarité aux îles Marshall. Cette enquête examinera les causes des difficultés rencontrées dans les milieux urbain et rural, ainsi que le niveau d'adéquation des services médicaux et éducatifs, de l'accès à l'eau potable, aux transports et des

infrastructures connexes. Les conclusions de ces recherches devraient être utiles pour identifier les situations les plus critiques et fixer les priorités en conséquence.

B. Intérêt supérieur de l'enfant

53. Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant a primé sur toute autre considération lors de l'élaboration de la législation sur l'adoption et la mise en place du Service central des adoptions. La loi en question garantit que tous les dossiers d'adoption à l'étranger sont traités par la Cour suprême de la République des îles Marshall et que l'opinion de l'enfant est dûment prise en considération, eu égard à son âge et à son degré de maturité, avant toute décision d'adoption le concernant.

54. Avant de donner suite à une demande d'adoption à l'étranger, le Service central des adoptions sera chargé de conduire une enquête circonstanciée sur le cas de l'enfant, et notamment de considérer attentivement la possibilité d'un placement au sein de la famille naturelle. La loi interdit le fait d'inciter des parents naturels ou des membres de leur famille à renoncer à leur enfant pour qu'il soit adopté, ainsi que le fait de d'encourager, conseiller ou aider une personne à se rendre à l'étranger afin de placer l'enfant, né ou à naître, de cette personne dans une famille adoptive. Les infractions à la Loi sur l'adoption sont punies de peines privatives de liberté et de peines pécuniaires.

C. Respect des opinions de l'enfant

55. Le Gouvernement reconnaît la nécessité de former les notables, les enseignants, les policiers et le personnel chargé de dispenser les soins de santé pour leur enseigner comment amener la jeunesse à partager leurs points de vue. À ce propos, le Gouvernement national tente de donner l'exemple en s'assurant que des jeunes participent à la délibération nationale. En 2001, quarante-huit animateurs de groupes de jeunes représentant 24 îles et atolls ont participé au Deuxième sommet économique et social national chargé de mettre au point le *Plan directeur stratégique public Vision 2018* et de programmer sa mise en œuvre.

56. Le Congrès de la jeunesse des îles Marshall a été créé en octobre 1998 pour faciliter la participation des jeunes âgés de 13 à 35 ans à la direction des affaires locales et nationales. En 2000, à l'occasion du deuxième Congrès de la jeunesse, un plan stratégique quinquennal a été élaboré, visant à :

- Accroître la participation de la jeunesse au développement national et local;
- Enrichir et développer sa vie culturelle et spirituelle;
- Habilitier les conseils locaux de la jeunesse, et
- S'assurer que la voix de la jeunesse est entendue par le Gouvernement et le reste de la population.

57. Le Programme de travail proposé par le Congrès de la jeunesse est à la base du programme public en faveur de la jeunesse et du développement. Il a pour objet de mobiliser la jeunesse autour des activités de développement national en encourageant la mise en relation des groupes de jeunes, des autorités locales, des églises, des ONG, du secteur privé et des services publics de vulgarisation. Le Programme de travail du Congrès de la jeunesse vise à "impliquer les jeunes de manière productive dans le développement de leurs collectivités et à les encourager à participer le

plus activement possible à la vie économique, sociale, politique, culturelle et spirituelle de la nation". A ces fins, le programme sera chargé d'administrer un projet de microfinancement, d'organiser la semaine nationale de la jeunesse, d'assurer une formation aux groupes de jeunes répondant aux besoins identifiés et de recruter des coordinateurs de jeunesse de proximité.

IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS

A. Enregistrement des naissances

58. Au cours des cinq années à l'examen, la procédure d'enregistrement des naissances a été considérablement améliorée. Le Ministère de la santé estime que désormais, 90 % des naissances sont déclarées à l'état civil. Tous les citoyens marshallais ont accès à un certificat de naissance. Les auxiliaires de santé transmettent les certificats de naissance des enfants nés dans les îles extérieures à la Direction de la planification et des statistiques. Ces certificats sont traités par le Ministère de la santé et les originaux sont soumis à l'officier d'état civil pour archivage au Ministère de l'intérieur.

59. Les personnes qui ne disposent pas d'un certificat de naissance peuvent demander leur "inscription différée" sur les registres de l'état civil. Elles doivent produire un témoin à même d'authentifier leur déclaration, ainsi que des pièces justifiant de la date et du lieu de la naissance. Les certificats de naissance sont traités par le Ministère de la santé et les originaux sont soumis à l'officier d'état civil pour archivage. Toute modification du nom de naissance nécessite une décision de justice. L'Office des statistiques démographiques du Ministère de la santé traite les certificats de naissance modifiés et soumet les originaux à l'officier d'état civil.

60. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement, les enfants doivent fournir un certificat de naissance, comme l'exige le Ministère de l'éducation. Les demandeurs de passeport et de carte d'identité sont également tenus de produire un certificat de naissance. Ces conditions d'obtention ont largement sensibilisé la population à l'importance de la déclaration des naissances.

61. Le Gouvernement a envisagé d'attribuer un numéro de sécurité sociale à tous les nouveaux-nés, mais les projets n'ont pas progressé dans ce domaine.

62. En dépit de ces progrès, le Gouvernement demeure préoccupé de voir des enfants quitter l'hôpital ou le dispensaire sans qu'un nom leur soit attribué. Cet état de fait s'explique par la pratique coutumière voulant que les parents attendent qu'un membre particulier de la famille donne un nom à l'enfant. Il arrive qu'un enfant demeure sans nom officiel pendant des mois. Par conséquent, il pourrait être important d'imposer que le certificat de naissance soit établi avant la sortie de l'hôpital ou du dispensaire et qu'il indique le nom officiel complet de l'enfant. Le nom pourrait être modifié ultérieurement au besoin.

B. Accès à une information appropriée

63. Depuis le début des années 90, des équipes mobiles détachées par les Ministères de l'intérieur et de la santé appliquent des programmes d'information collective sur le thème de la santé des enfants et des femmes. Depuis l'adoption de la nouvelle législation relative au bien-être de l'enfant (citons la Loi sur l'adoption, par exemple), de nouveaux supports de communication sont conçus et intégrés aux programmes d'éducation populaire.

64. Plusieurs ONG sont également actives dans le domaine de l'information de la jeunesse; elles abordent un large éventail de thèmes sociaux et médicaux. Ainsi *Jōdrikdrik Ñan Jōkrikdrik Ilo Ejmour* (Youth-to-Youth in Health) s'adresse aux jeunes déscolarisés âgés de 14 à 25 ans pour leur enseigner la santé génésique et les informer sur la violence, la toxicomanie, la dépression et le suicide. Ces jeunes gens reçoivent aussi une formation de base dans des domaines tels que l'assistance sociopsychologique, la promotion de la santé, le développement collectif et le théâtre populaire.

65. En dépit de ces efforts, il est toujours préoccupant que les populations vivant dans les îles extérieures soient privées d'accès à l'information, et ce en raison des difficultés logistiques et financières rencontrées par les prestataires de services susceptibles d'assurer durablement la diffusion de l'information dans les régions reculées. Ainsi, les collectivités en question sont souvent dans l'ignorance des nouvelles mesures, des lois ou des procédures à appliquer. Il serait important que les services publics utilisent plus régulièrement les programmes radiophoniques hebdomadaires et le journal national pour diffuser l'information.

66. Bien que les programmes mis en place par les ONG ne soient pas censés répondre aux besoins de l'ensemble de la jeunesse, ils sont parvenus, dans une mesure significative, à développer les compétences, à susciter l'intérêt de la jeunesse pour des questions sociales et culturelles et à sensibiliser le public aux besoins et aux préoccupations de la jeunesse des îles Marshall. Les services publics locaux et nationaux soutiennent désormais les projets d'intérêt collectif des ONG et créent les conditions nécessaires à leur développement dans les îles extérieures.

C. Châtiments corporels

67. Le Gouvernement prend note de la préoccupation exprimée par le Comité concernant le recours aux châtimets corporels au sein des familles et des institutions publiques. La Loi sur la brutalité et la négligence à l'encontre des enfants interdit toute violence physique ou psychologique à l'égard des enfants. Elle prévoit en outre une formation pour les collectivités et les catégories professionnelles concernées, une assistance sociopsychologique pour les victimes et les auteurs d'abus, ainsi que l'éducation préventive du public. De plus, le Règlement intérieur du Ministère de l'éducation interdit les châtimets corporels (définis comme le fait de "frapper, donner des coups de pied, gifler ou infliger toute autre forme de châtiment brutal").

68. Quoique les lois en vigueur interdisent comme il se doit la maltraitance des enfants, les fonctions de signalement, d'investigation et de surveillance ne sont pas encore suffisamment élaborées. Le Gouvernement est aussi conscient de la nécessité de redoubler d'efforts pour amener le public à prendre conscience des conséquences nuisibles des châtimets corporels. Les employés du Point de contact pour la CRC détachés par le Ministère de l'intérieur auprès du Ministère de la santé organisent des programmes d'éducation populaire, avec l'appui d'instances internationales et d'ONG locales.

69. Les cas avérés de châtimets corporels infligés à des enfants dans les établissements d'enseignement sont extrêmement rares. Lorsqu'un fait de cette nature est signalé à un directeur d'établissement scolaire, il est soumis à une enquête approfondie et les sanctions disciplinaires qui s'imposent sont appliquées. En cas de faits répétés, le directeur d'établissement doit informer le Ministre de l'éducation. Aujourd'hui, c'est la Commission du service public, responsable de l'emploi des enseignants depuis 1999, qui traite ce type d'infractions. Le Ministère de l'éducation considère que les personnels administratif et enseignant doivent apprendre à mieux connaître la Convention et les principes sous-tendant les droits de l'enfance.

V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

A. Adoption

70. Au début des années 90, les îles Marshall ont dû faire face à une crise de l'adoption qui allait en s'aggravant; des centaines d'enfants étaient emmenés aux États-Unis par le biais de demandeurs et d'intermédiaires échappant à tout contrôle. Ce phénomène se développait en l'absence des protections généralement accordées aux enfants adoptés à l'étranger : en vertu des Accords de libre association (Compact), les citoyens marshallais accèdent librement au territoire des États-Unis. Les adoptions en question pouvaient être traitées de manière compétente et humaine, mais aussi parfois, selon l'expression employée par un juge de la Cour Suprême, comme des "adoptions conclues sur le marché noir"; le Journal des îles Marshall faisait souvent état de pratiques telles que le démarchage des parents pour obtenir des enfants et de cas de transactions monétaires, d'abus de confiance, de coercition et de fausse déclaration. Comme il n'existait aucun registre des enfants adoptés quittant la République des îles Marshall au titre des Accords de libre association (Compact), il était impossible de conserver la trace de l'identité et d'établir le nombre des enfants concernés. À cette époque, il était estimé que la République des îles Marshall avait perdu le plus grand nombre d'enfants par habitant au monde pour cause d'adoption à l'étranger.

71. Pour remédier à cette situation, le Parlement a imposé un moratoire, demeuré en vigueur de septembre 1999 à décembre 2000, sur toutes les adoptions à l'étranger (Loi sur l'adoption et la résidence). Ce moratoire, recommandé par un groupe de travail nommé par le Gouvernement, était l'aboutissement d'un effort national pour se ressaisir et faire face à la crise. Cependant, comme au cours de cette période, les tribunaux des îles Marshall n'ont pas pu donner audience aux affaires d'adoption, il se pourrait qu'en définitive, le moratoire ait entraîné une augmentation du nombre d'enfants quittant le pays sans être enregistrés.

72. En octobre 1999, un Groupe de travail gouvernemental appuyé par des experts internationaux a été créé pour étudier la situation et recommander des amendements législatifs. Le Groupe de travail a recommandé l'élaboration d'une loi générale sur l'adoption et l'institution d'un service central chargé de superviser concrètement les pratiques afférentes. À l'issue d'un certain nombre d'audiences publiques, le Gouvernement a promulgué la Loi sur l'adoption en octobre 2002 (Loi de droit public n° 2002-64) en vue de réglementer l'adoption à l'étranger et d'instituer le Service central des adoptions, chargé de faire respecter ladite loi.

73. Les fonctions du Service central des adoptions sont les suivantes :

- a) Recevoir toutes les demandes émanant des familles marshallaises qui jugent préférable pour l'avenir de leur enfant qu'il soit adopté et enquêter sur les tenants et les aboutissants de chacune de ces demandes;
- b) Offrir des services de gestion des dossiers aux parents naturels et à leurs enfants, notamment en offrant une assistance sociopsychologique aux parents naturels, en organisant des réunions de familles élargies et en orientant les intéressés vers les services de soins obstétricaux, nutritionnels ou médicaux;
- c) S'assurer du sérieux des demandes d'adoption;

- d) Veiller à la satisfaction des besoins médicaux, nutritionnels et émotionnels des enfants pendant la procédure d'adoption;
- e) débattre avec chaque enfant de son opinion sur son adoption, eu égard à son âge et son degré de maturité.

74. En outre, le Service central des adoptions travaillera en étroite collaboration avec les familles élargies afin de favoriser le placement parmi les proches aux îles Marshall. La loi sur l'adoption distingue clairement l'adoption coutumière de l'adoption à l'étranger; en effet, les fins, le processus et la procédure des placements à l'étranger sont très éloignés de la manière dont l'adoption est traditionnellement perçue et pratiquée aux îles Marshall (*kajiriri*). Traditionnellement, la coutume voulait que les membres des clans adoptent des enfants pour répondre aux besoins de main-d'œuvre ou de soins des parents adoptifs, ou pour consolider des liens familiaux, ou encore pour garantir des droits patrimoniaux. Dans la plupart des cas, les Marshallais considéraient l'adoption comme un "arrangement au grand jour" permettant de repousser les limites des familles et des clans.

B. Responsabilité parentale et protection de l'enfant

75. En 1991, le Gouvernement a adopté la Loi sur la brutalité et la négligence à l'encontre des enfants (Loi de droit public n° 1991-207), qui prévoit :

- L'obligation de signaler les cas avérés ou soupçonnés de mauvais traitements ou d'abandon d'enfants et d'ouvrir une enquête, notamment en cas de brutalités physiques, d'abus sexuels, de violences verbales et/ou psychologiques, de négligence médicale et/ou nutritionnelle et d'abandon;
- Une formation pour les personnes chargées de s'occuper des enfants maltraités;
- L'éducation du public en vue d'améliorer la prévention des violences, de la négligence et de la malnutrition;
- Une assistance sociopsychologique pour les auteurs d'infraction, des victimes et des familles.

76. Des protocoles ont été conclus entre le Ministère de la santé et la Direction de la sûreté publique pour garantir que tous les cas de mauvais traitements infligés à des enfants signalés à la police sont également portés à la connaissance de la Division des services sociaux, chargée du suivi et de l'assistance sociopsychologique. Lorsque des poursuites sont engagées, le Bureau du ministre de la justice est également saisi du dossier.

77. En 1992, le Conseil national de la nutrition et de l'enfance a constitué un groupe de travail sur les brutalités et la négligence à l'encontre des enfants en vue d'identifier les procédures et les mesures cliniques à mettre en œuvre pour améliorer la réactivité face aux cas de maltraitance. Ce groupe de travail, composé de représentants des principaux ministères et d'ONG, est inactif depuis plusieurs années.

78. En 1992, le Gouvernement a institué un Office des travailleurs sociaux au sein de la Division des services sociaux du Ministère de la santé, chargé d'offrir une assistance sociopsychologique en cas de maltraitance et d'abandon d'enfant. De 1992 à 1998, deux

travailleurs sociaux employés à temps plein ont accompagné les familles dont les enfants, hospitalisés, présentaient des signes de malnutrition ou de mauvais traitements. Les relevés statistiques mensuels indiquent qu'environ 200 cas sont signalés chaque année, soit au total environ 1000 cas entre 1992 et 1998. Le plus souvent, la malnutrition était en cause, mais des cas d'abus sexuels et de négligence ont également été signalés.

79. Pour des raisons politiques, administratives et financières, les services des travailleurs sociaux ont été comprimés en 1998 et supprimés en 2001. L'absence de financement en faveur de la prévention de la maltraitance des enfants prévu au titre des Accords de libre association (Compact) et l'impossibilité pour le Gouvernement de trouver des sources alternatives de soutien ont pesé sur les efforts déployés dans ce domaine important.

80. En dépit des efforts réalisés par le Gouvernement et les ONG pour sensibiliser la population à la question des mauvais traitements et de l'abandon des enfants, l'expression "mauvais traitements infligés aux enfants" demeure inusitée et peu intelligible aux îles Marshall. Dans ce contexte, "séVICES" est souvent compris comme signifiant abus sexuels commis sur la personne d'un enfant et comme étant synonyme d'inceste ou de viol de mineur. Les notions de brutalité physique excessive et de charge de travail disproportionnée par rapport à l'âge de l'enfant font l'objet de vives controverses et suscitent des réactions culturelles de rejet.

81. À la fin des années 90, des équipes mobiles du Ministère de l'intérieur se sont rendues en visite dans les îles extérieures pour organiser des ateliers collectifs sur les droits de l'enfant. Dans un rapport rédigé à la suite de l'une de ces visites, il est indiqué : "La manière dont les enfants sont disciplinés est l'un des problèmes que nous pouvons constater parmi ces communautés. Au lieu de parler aux enfants, ils sont frappés sur la tête et sont la cible de jets d'objets. La violence verbale constitue également un problème majeur" (Notes prises sur le terrain, Équipe mobile, Direction du développement communautaire du Ministère de l'intérieur).

82. Peu de gens semblent se rendre compte que la violence verbale, et notamment l'emploi de paroles dures ou le fait de ridiculiser et d'humilier un enfant peut avoir des conséquences durablement nuisibles sur son psychisme. En général, ces méthodes sont simplement considérées comme l'enseignement de la "discipline", dans l'intérêt supérieur de l'enfant. "En tant que parents, nous devons nous pencher sur la manière dont nous enseignons la discipline à nos enfants. Parfois, la manière de leur parler, le ton de la voix peut avoir son importance. On dirait que nous sommes habitués à parler durement à nos enfants, à leur faire perdre la face devant tous. Pour éduquer nos enfants, il faut leur parler gentiment; ainsi, ils apprendront au lieu de se sentir embarrassés et rabaissés" (participant(e) à un atelier sur les droits de l'enfant organisé en 1999).

83. Jusqu'à récemment, le viol, les abus sexuels et la pédophilie n'étaient pas des sujets abordés en public et ne donnaient que rarement lieu à l'engagement de poursuites aux îles Marshall. Au-delà des tabous culturels qui freinent le signalement des cas de mauvais traitements infligés aux enfants, l'absence d'un régime juridique adapté aux besoins des jeunes victimes constitue aussi un obstacle à la divulgation des cas d'infraction et la poursuite de leurs auteurs.

84. La Division de promotion de la santé familiale et des services sociaux rattachée au Ministère de la santé mène actuellement une campagne d'éducation visant à sensibiliser le public aux problèmes de la maltraitance et de la négligence à l'égard des enfants, notamment en insérant des pages d'annonces dans le Journal des îles Marshall.

85. Face à la pénurie d'accompagnateurs sociopsychologiques formés, à même de faire face à l'aggravation des problèmes sociaux, un programme de formation axé sur l'assistance sociopsychologique a été créé au début des années 90 au sein du Collège des îles Marshall. En 2000, un certificat de fin d'études d'assistance sociopsychologique a été intégré au programme d'enseignement dispensé par cet établissement d'enseignement supérieur. Le cursus en question, composé de 3 à 4 unités de valeur, vise à former des travailleurs sociaux de base, à même d'offrir une assistance sociopsychologique aux enfants maltraités et de prendre en charge le suicide et la toxicomanie. Les étudiants sont des professionnels exerçant les métiers d'enseignant, de pasteur, de travailleur social de proximité et de responsable de la formation des jeunes. Cette initiative, qui a bénéficié d'un soutien public très substantiel, est hautement appréciée des services décentralisés.

86. Il a été question de rationaliser les fonctions d'enquête et de suivi des dossiers de maltraitance et de négligence à l'encontre des enfants en les regroupant, possiblement au siège du Ministère de l'intérieur. L'institution de l'Office des droits de l'enfant a permis de renforcer l'aptitude du Gouvernement à traiter les cas de maltraitance et de négligence des enfants de manière systématique et coordonnée. Une clarification des responsabilités ministérielles en matière d'investigation s'impose, de même qu'un réexamen des protocoles d'accords interministériels. Il convient également de renforcer la collaboration entre les principaux ministères concernés et les ONG si l'on veut améliorer la prévention des mauvais traitements et de la négligence, ainsi que la réaction face aux cas signalés.

VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

A. Santé et services médicaux

Prestation des soins de santé

87. Comme il est indiqué dans le *Rapport initial sur l'application de la Convention* présenté par le Gouvernement, le Ministère de la santé est responsable de la prestation des services de santé; les fonctions de planification et d'administration sont regroupées au siège du Ministère, à Majuro.

88. En 1995, le Ministère de la santé a pris l'initiative de créer des Conseils de Santé des collectivités dans le but d'encourager la prévention et d'accroître la participation du public dans ce domaine. L'Office des soins de santé primaires (ex-Services de la prévention) a été renommé en 1997 pour mieux refléter l'étendue de ses compétences en matière de services de soins et de promotion de la santé collective. Quatre services le composent : la Division de la santé publique, le Service de promotion de la santé et des questions sociales, le Service des soins de santé des îles extérieures et le Service de la santé dentaire. La Division de la santé publique, principale composante de l'Office, administre cinq programmes concernant la santé génésique, la vaccination, les maladies sexuellement transmissibles (MST et VIH/Sida), la lutte contre les maladies chroniques et la lutte contre la tuberculose et la lèpre. Des services de consultation et d'information sont régulièrement assurés dans le cadre de chacun de ces programmes.

89. Le Programme général des soins périnataux est au cœur des priorités de l'Office des soins de santé primaires. Il inclut notamment des campagnes d'éducation sanitaire et de promotion de la santé agressives visant à souligner l'importance des soins périnataux. L'augmentation du nombre de femmes enceintes bénéficiant d'un examen obstétrique au cours du premier trimestre

de leur grossesse est l'un des succès attribué à sa mise en œuvre. Le suivi du développement des enfants est effectué dans les centres pédiatriques et lors de visites médicales de proximité, mais il n'est pas assuré régulièrement dans toutes les îles extérieures, faute de moyens.

90. En dépit du recentrage des priorités autour des soins de santé primaires, une proportion importante des ressources continue d'être affectée aux programmes de soins curatifs. En raison de l'inadéquation des services de santé nationaux, les îles Marshall continuent de devoir orienter leurs patients vers les hôpitaux de Honolulu ou Manille. Cette pratique engouffre une part substantielle des ressources disponibles pour la santé, grève le budget annuel et entrave la réorientation des priorités vers les soins de santé primaires. Les services de soins curatifs de Majuro et Ebeye sont également des postes de dépense majeurs, qui réduisent d'autant les ressources disponibles pour les îles extérieures et les soins de santé primaires. Les financements fédéraux accordés par les États-Unis et d'autres sources d'assistance internationale sont les principales ressources permettant le fonctionnement de l'Office des soins de santé primaires. Un usage approprié et prudent de ces fonds permettra d'améliorer l'efficacité des services de soins de santé primaires destinés aux collectivités des îles extérieures.

91. Le nouvel hôpital d'Ebeye compte 25 lits et propose une gamme de services de soins de santé primaires et spécialisés en milieu hospitalier et dans le cadre de consultations externes. Si de nombreux dispensaires ont récemment été rénovés, plus de la moitié attendent encore des réparations urgentes. L'Office de planification et de statistiques s'apprête à réaliser une évaluation du développement et de l'entretien de toutes les infrastructures médicales et scolaires du pays. Les conclusions de cette étude permettront de planifier les rénovations et les constructions en fonction des besoins.

92. La difficulté d'accéder à l'eau potable et à l'eau pour se laver les mains demeure un problème majeur dans les écoles. Les parents sont censés fournir à leurs enfants la quantité d'eau potable nécessaire pour la journée d'école, mais ce n'est pas toujours le cas. L'amélioration des sanitaires et de l'accès à l'eau potable est une priorité.

93. Ces dernières années, le réseau des laboratoires d'analyse médicale a été étendu et des fonds ont été obtenus pour la réfection et l'extension de l'hôpital situé sur l'atoll de Majuro. La réouverture planifiée du service de mammographie de l'hôpital de Majuro est planifiée permettra la détection précoce du cancer du sein. Le Plan stratégique du Ministère de la santé pour la période 2001-2015 ne comporte aucune stratégie concernant la prévention et le traitement du cancer, bien que cette maladie soit la deuxième cause de mortalité aux îles Marshall.

94. En 1999, 19 femmes auxiliaires de santé ont reçu une formation visant à leur enseigner comment convaincre les Marshallaises de surmonter les obstacles culturels les empêchant de recevoir les soins nécessaires de prestataires de soins de sexe masculin. Les auxiliaires de santé ont reçu une formation axée sur la surveillance de la croissance et la détection précoce des maladies. Les équipes médicales spécialisées de Majuro se rendent plus régulièrement dans les îles extérieures, mais les problèmes de transport font que les dispensaires qui s'y trouvent connaissent encore des ruptures de stocks pharmaceutiques.

95. Les soins dentaires font défaut dans les îles extérieures, où de nombreux auxiliaires de santé n'ont pas reçu la formation dentaire normalement requise.

96. Le Ministère de la santé engage les autres ministères à encourager un mode de vie sain en organisant conjointement des campagnes d'information et des séminaires sur le thème des

soins de santé primaires. Les ONG jouent aussi un rôle croissant dans la prestation de services de santé. Ainsi, Youth-to-Youth in Health a créé un dispensaire de la jeunesse à Majuro et organise des campagnes de sensibilisation à l'intention des jeunes gens en danger. Le Ministère de la santé appuie les efforts de cette association, conformément à un mémorandum d'accord actuellement en cours de renégociation. Le Ministère reconnaît l'immense importance d'encourager la participation des populations aux soins de santé par le biais de l'éducation populaire.

Indicateurs de santé et typologie des maladies

97. Comme le tableau ci-dessous l'indique, les efforts concertés fournis au cours de la dernière décennie ont permis d'améliorer notablement l'état de santé des Marshallais. La mortalité infantile et juvénile a considérablement reculé au cours des dix dernières années; la mortalité infantile a diminué de 35 %, passant de 63 à 37 décès pour mille naissances vivantes.

98. Depuis 1988, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans a baissé de près de moitié, passant de 93 à 48 décès pour mille naissances vivantes. En 1999, le taux de mortalité infantile des filles était inférieur à celui des garçons : 32 décès parmi elles, contre 41 parmi les garçons. En outre, la mortalité infantile a diminué plus rapidement chez les filles que chez les garçons : la baisse est de 46 % parmi elles, contre 37 % parmi eux.

Indicateurs de l'état de santé, 1988 - 1999

<i>Indicateur</i>	<i>1988</i>	<i>1999</i>
Espérance de vie à la naissance		
- pour les deux sexes	61,04 ans	67,49 ans
- pour les filles	62,57 ans	69,35 ans
- pour les garçons	59,61 ans	65,72 ans
Taux de mortalité non corrigé	8,9 ‰	4,9 ‰
Taux de natalité non corrigé	49,2 ‰	41,8 ‰
Taux global de fécondité	7,23 %	5,71 %
Taux de mortalité infantile	63 ‰	37 ‰
Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans	93 ‰	48 ‰

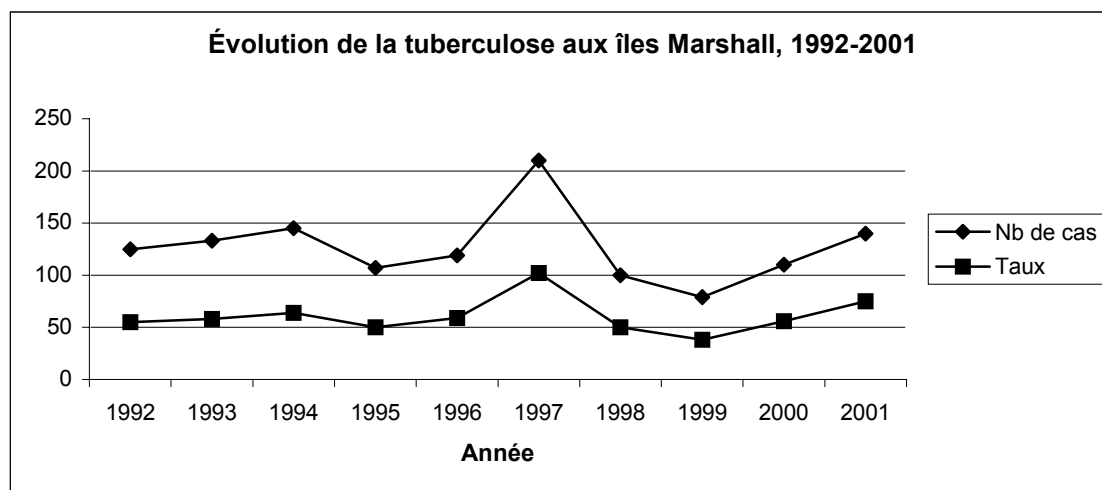
Typologie des maladies

99. L'état de santé des Marshallais est tributaire de trois catégories d'affections : les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et les radiopathologies. Aujourd'hui, la plupart des problèmes graves de santé sont induits par le mode de vie. Parmi les maladies non transmissibles les plus répandues, nous citerons le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques, le cancer et les empoisonnements causés par le poisson. La prévalence de l'obésité et du diabète parmi les enfants et les adolescents augmente, surtout parmi les jeunes femmes de 20 à 35 ans. Une mauvaise alimentation, le manque d'exercice et les prédispositions génétiques sont les principaux facteurs en cause. Un comité de travail sur le diabète va être institué et chargé d'identifier des stratégies préventives.

100. L'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles a un impact non négligeable sur les taux de morbidité et de mortalité. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé et l'École de médecine des îles Fidji, le Ministère de la santé s'apprête à réaliser une étude sur ce type d'affections dont les conclusions devraient fournir des renseignements précieux sur les facteurs de risques liés aux dommages collatéraux nucléaires et sur la manière dont le Ministère de la santé pourrait tirer parti de l'Approche progressive de la surveillance des facteurs de risque STEP pour limiter lesdits dommages.

101. Les maladies infectieuses les plus répandues sont l'amibiase, la conjonctivite, la gastro-entérite, la gonorrhée, la grippe, la lèpre, la gale, la syphilis et la tuberculose. En 2001, les trois principaux types de pathologies signalées par les dispensaires des îles extérieures étaient les infections respiratoires aiguës, la grippe et la dysenterie. L'incidence de la conjonctivite a diminué, passant de 942 cas signalés en 1999 à 108 cas en 2001.

102. En dépit des efforts de prévention, de dépistage et de traitement de la tuberculose, l'observation des prescriptions médicales par les patients continue de poser problème. La tuberculose demeure un problème de santé publique majeur aux îles Marshall; elle était l'une des toutes premières causes de mortalité en 2001. Le Ministère de la santé utilise le Protocole de traitement de brève durée sous surveillance directe DOTS pour traiter ces patients. Depuis la mise en œuvre de la campagne de dépistage de la lèpre en 1997, le taux de prévalence de cette affection a diminué, passant de 27,2 cas pour 10 000 habitants en 1997 à 5,5 cas pour 10 000 habitants en 2002. Le taux ciblé est de un cas pour 10 000 habitants à la fin de l'année 2003.



Vaccination

103. Le programme élargi de vaccination (EPI) a été instauré en 1995 sous la tutelle du Ministère de la santé et de l'environnement, avec l'aide de l'UNICEF. Les registres du ministère indiquent une extension de la couverture vaccinale dans la plupart des domaines (ainsi, pour le BCG, le taux vaccinal est passé de 71 % en 1995 à 81 % en 1998, et pour le vaccin DPT3, le taux est passé de 70 % en 1995 à 86 % en 1998). Une enquête portant sur un échantillonnage de 30 grappes visant à déterminer l'étendue de la couverture vaccinale EPI a été réalisée en 1998. Le vaccin contre l'hépatite B a été intégré au calendrier vaccinal EPI en 1998.

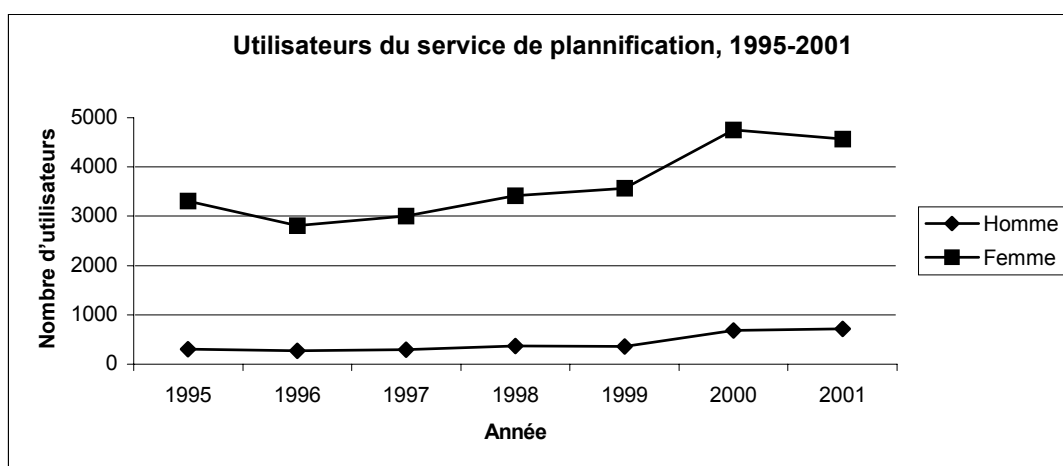
104. Le taux de couverture vaccinal inférieur à la moyenne observé dans les îles extérieures est attribué aux difficultés logistiques rencontrées par les personnels de santé, aux distances séparant ces îles, au niveau élevé des taux migratoires, aux limites des capacités de stockage des vaccins, à la sensibilité des vaccins aux écarts de température et à la faiblesse des systèmes informatiques et des moyens de communication.

Hygiène sexuelle et santé génésique

105. Les statistiques émanant du Ministère de la santé indiquent une augmentation du nombre d'utilisateurs de la planification familiale depuis 1995, surtout parmi les femmes. En 2001, les utilisatrices de contraceptifs étaient à l'origine de 86,6 % des consultations dans les centres de planification familiale.

106. Le Programme de planification familiale a été considérablement développé au cours des dernières années; toutefois, différents facteurs continuent de limiter son efficacité. Les consultations dans les centres de planification familiale sont limitées par la pénurie de moyens de transports et de garderies, mais aussi par le fait que les conjoints/concubins n'encouragent pas le recours à la contraception. Il serait préférable d'assurer des consultations de planning familial dans les collectivités et les écoles sans attendre que les patientes se rendent dans les centres de planification familiale. Il existe en outre une pénurie d'infirmières scolaires à même de fournir ce type de services aux lycéennes et aux lycéens.

107. Selon une étude réalisée par Youth-to-Youth in Health, les jeunes hommes (âgés de moins de 21 ans) deviennent sexuellement actifs plus tôt qu'autrefois; or à ce jour, les campagnes d'information sur la santé génésique ne se sont jamais spécifiquement adressées à ce segment de la population. L'augmentation du nombre de centres de consultations pour les hommes est l'une des priorités du Ministère de la santé, de même que le renforcement des activités d'éducation sanitaire et de promotion de la santé.



108. Comme les jeunes gens deviennent sexuellement plus actifs, ils sont aussi plus exposés à de nombreux problèmes de santé publique. En dépit des efforts déployés pour élargir l'accès aux services de santé génésique, il convient d'améliorer encore l'accès à une information pertinente de qualité et aux contraceptifs si l'on veut limiter le nombre des grossesses non désirées et lutter contre la propagation des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH/Sida. Ceci vaut en particulier pour les îles extérieures, où ni les contraceptifs, ni les services de dépistage des MST ne sont facilement disponibles.

109. La propagation des maladies sexuellement transmissibles constatée au cours de la dernière décennie se confirme : les MST et le VIH/sida menacent gravement la santé de la population de la République des îles Marshall. En dépit de l'intensification des efforts d'éducation et de promotion de la santé, l'incidence de la syphilis, de la gonorrhée et des chlamydiae continue d'augmenter. Les jeunes adultes de 15 à 24 ans sont particulièrement exposés à toutes les MST, dont la plus répandue est la syphilis, surtout parmi les personnes âgées de 20 à 24 ans. Estimant que l'augmentation des cas de MST signalés correspondait à une réalité concrète, le Ministère de la santé a renforcé sa vigilance. Cependant, comme les tabous culturels et la difficulté d'accéder au dépistage continuent de faire obstacle au signalement des cas, il est probable que le taux de prévalence des maladies sexuellement transmissibles ne reflète pas fidèlement la réalité de la situation.

110. Le nombre de personnes se rendant dans un centre médical pour y effectuer un dépistage sanguin augmente chaque année; il est passé de 2 260 en 1999 à 3 220 en 2001. Les personnes qui ont le plus recours à ces tests de dépistage sont des jeunes âgés de 20 à 24 ans; les femmes sont plus nombreuses que les hommes à bénéficier d'un dépistage sanguin.

111. Le premier cas de VIH/sida a été signalé en 1986; aucun autre cas n'a été enregistré au cours de la période à l'examen. Certains services médicaux s'interrogent sur la possibilité que le nombre de cas de VIH/sida soit considérablement sous-estimé, faute de prise de conscience du problème et de moyens diagnostiques suffisants.

112. À la demande du Ministère de la santé, une étude des réseaux sexuels et de la propagation du VIH/sida aux îles Marshall a été réalisée par des chercheurs de l'Université du Pacifique Sud, située aux îles Fidji. Cette étude avait pour objet d'évaluer l'exposition de segments spécifiques de la population au risque de contamination par le VIH/sida, ainsi que la mesure dans laquelle ce risque pourrait s'étendre à l'ensemble de la population par voie de transmission sexuelle. Ces recherches ont été conduites sur la base d'une méthodologie participative, en organisant notamment des groupes de discussions ciblées avec des jeunes et des femmes travaillant dans le commerce du sexe officiel et officieux.

113. Les premières données recueillies par cette enquête, axée sur Majuro, ont révélé l'existence d'un environnement à haut risque pour la propagation du VIH/sida, en particulier parmi la jeunesse. Ces recherches ont également révélé l'inadéquation des mesures et des actions de lutte contre ce fléau mises en œuvre pour faire face aux vulnérabilités constatées. Les auteurs de l'étude mettent en cause la coordination entre fournisseurs de services et notent que les tests de dépistage du VIH/sida sont souvent mal adressés ou non valides, faute de tests de contrôle. Bien que des ONG telles que Youth-to-Youth in Health aient réussi à faire entendre leurs messages de prévention, le manque de fonds et d'animateurs limite l'aptitude de cette organisation à mettre en œuvre les campagnes d'information, d'éducation et de communication.

114. Les auteurs de l'étude estiment urgent de revoir les mesures de lutte contre le VIH/sida en accordant une attention particulière aux groupes à risque et d'allouer des ressources suffisantes à la sensibilisation du public à la prévention du sida. Les groupes à risque qu'il conviendra de cibler sont avant tout les jeunes (dans les établissements d'enseignement, les églises, les clubs de sport et les ONG), les marins (à l'École de la marine) et l'industrie du tourisme et du divertissement (les boîtes de nuit et les hôtels).

B. Malnutrition

115. L'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles aux îles Marshall est attribuable au phénomène de la suralimentation et à une consommation excessive de produits gras. Dans les centres urbains où la concentration humaine empêche le développement de l'agriculture, la disponibilité des produits frais est limitée. Même lorsque les aliments traditionnels marshallais sont disponibles, ils sont coûteux et considérés comme trop longs à préparer. Depuis de nombreuses années, les habitants des îles Marshall sont encouragés à faire pousser et consommer des légumes verts afin de lutter contre la carence en vitamine A. Cependant, comme ceux-ci ne sont ni traditionnels ni particulièrement recherchés, ils ont du mal à s'imposer dans l'alimentation populaire. Le niveau de chômage élevé, la faiblesse des salaires et le prix prohibitif des denrées importées expliquent que pour de nombreux Marshallais, une alimentation saine soit un luxe inabordable.

116. Une étude réalisée en 1994 a montré qu'environ 62 % des enfants âgés de moins de cinq ans présentaient une carence grave en vitamine A et que dans cette tranche d'âge, la malnutrition était à l'origine d'environ 17 % des décès. En conséquence, un Programme de distribution de vitamine A a été mis en place en 1995; sa mise en œuvre se poursuit sur une base semestrielle. Des suppléments de vitamine A sont distribués à tous les enfants âgés de 6 mois à 12 ans et à toutes les femmes qui viennent d'accoucher. Le Ministère de la santé est conscient de la nécessité de procéder à une nouvelle étude pour évaluer les effets de ce programme de distribution, ainsi que la prévalence actuelle de l'avitaminose A parmi les enfants de l'ensemble de la nation.

117. Pour faire face au problème de plus en plus préoccupant de la malnutrition, le Gouvernement a créé en 1995 une Cellule de la nutrition rattachée au Ministère de la santé, qui emploie à temps plein un coordinateur nutritionniste. En 1996, le Cabinet a approuvé une Politique nationale en faveur de l'agriculture, l'alimentation et la nutrition, qui contient notamment des conseils diététiques pour la nation. Un Plan national d'action nutritionnelle, rédigé en 1995, est actuellement révisé par le Groupe de travail du NNCC chargé de l'alimentation et la nutrition. Il importe que ce plan national soit mis au point et approuvé au plus vite, car il constitue le cadre stratégique dans lequel les problèmes nutritionnels des enfants et des femmes seront pris en charge.

118. Le Plan national d'action nutritionnelle consiste à promouvoir par tous les moyens des régimes alimentaires nutritifs, en mettant l'accent sur l'alimentation locale. La consommation et la production de denrées locales sera encouragée par le biais de mesures fiscales appropriées et de la politique agricole; par la réintroduction du programme de cantines scolaires approvisionnées localement, mais aussi en faisant la promotion de l'éducation sanitaire dans les établissements d'enseignement. L'installation d'équipements susceptibles d'encourager la pratique régulière d'exercices physiques sera facilitée, en particulier en milieu urbain. Étant donné les responsabilités assumées par les femmes à l'égard de la production et la préparation des aliments, il est clair qu'elles devront jouer un rôle central dans la modification des habitudes alimentaires de la nation. Une étude va être réalisée pour évaluer les besoins sanitaires et formuler un plan en conséquence.

119. En collaboration avec l'Université John Hopkins, le Ministère de la santé est également à l'origine d'une étude sur les causes et les effets de la dénutrition, dont les conclusions permettront d'améliorer les programmes de prévention du diabète. Pendant la période à l'examen, l'UNICEF a soutenu le Programme d'action collective pour l'amélioration de la nutrition (CNIP). Les

principales réalisations permises par ce programme sont les suivantes : 1) le recueil et l'analyse de données concernant l'état nutritionnel des écoliers dans des écoles sélectionnées; 2) la promotion de la collaboration intersectorielle; et 3) la prise de conscience du problème de la malnutrition et de la nécessité de cultiver des habitudes alimentaires saines au sein des collectivités.

120. L'UNICEF a également soutenu le Ministère de la santé dans son Projet pour la sécurité alimentaire des foyers, qui visait à encourager la mise en production des jardins individuels et collectifs. Lors de l'examen de la mise en œuvre de ce projet, en 1998, plus de 150 foyers cultivaient 11 jardins.

121. Les registres du Ministère de la santé indiquent qu'aujourd'hui, 97 % des enfants des îles Marshall sont allaités. La croyance traditionnelle selon laquelle le colostrum serait nocif pour les nouveaux-nés a pu être modifiée par des actions de sensibilisation. La plupart des mères utilisent les aliments pour nourrissons vendus dans le commerce lorsque leurs enfants sont sevrés, cependant que les femmes des îles extérieures utilisent les fruits locaux en complément de l'allaitement. L'Office des soins de santé primaires encourage l'allaitement exclusif au moyen de différentes techniques de diffusion de l'information, d'éducation et de communication.

122. En 1996, le Ministère de la santé a rédigé un Cadre politique national en faveur de l'allaitement maternel afin de promouvoir, par des moyens éducatifs, législatifs et coercitifs, le droit de tous les nouveaux-nés de bénéficier d'un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois; cette politique a également pour objet de garantir que les employeurs accordent des congés de maternité suffisants pour permettre la mise en place de la lactation et la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail. L'approbation de cette politique s'impose si l'on veut atteindre les objectifs ciblés en matière de congés de maternité obligatoires et d'adaptation du milieu professionnel aux besoins des nouveaux-nés pour permettre aux mères de les emmener sur leur lieu de travail.

C. Enfants handicapés

123. Pour la première fois, le recensement de 1999 comportait des questions concernant les personnes handicapées. Il en ressort que 853 personnes, soit 1,7 % de la population, souffrent d'un handicap, et qu'environ 30 % d'entre elles sont âgées de moins de 18 ans. Les principaux handicaps sont la surdité, la cécité, les troubles psychiques et les infirmités consécutives du cancer. Les enfants handicapés de moins de 18 ans représentent environ 0,93 % de la population. Le cancer est à l'origine de 11,5 % des handicaps.

124. En 1997, le comité de travail du Ministère de la santé a réalisé une enquête sur les personnes handicapées, afin de mettre en lumière les obstacles qui entravent leur accès à l'éducation et à l'emploi et d'identifier les lacunes des différents systèmes de gestion des données et des informations diagnostiques. Le non-signalement des handicaps, phénomène d'une ampleur considérable, semble s'expliquer par une confusion sémantique, par l'opinion selon laquelle les personnes handicapées ne seraient pas "malades", mais aussi sans doute par le fait que la déclaration du handicap ne conduit pas nécessairement à l'obtention d'une assistance complémentaire.

125. En 1998, les îles Marshall ont rempli les conditions requises pour bénéficier d'un financement fédéral des États-Unis dans le cadre du Programme d'éducation spécialisée pour les entités des îles du Pacifique (SEPIIE). Ce programme visait à renforcer la capacité du pays à

répondre aux besoins éducatifs spéciaux des élèves âgés de trois à 22 ans souffrant de troubles cognitifs et de handicaps physiques.

126. Ce programme a permis la scolarisation d'enfants qui, autrement, n'auraient pas pu accéder à l'école. Une formation a été assurée à tous les éducateurs spécialisés, ainsi qu'à environ 65 % des enseignants de l'enseignement général. Des équipements spéciaux ont été installés dans de nombreuses écoles élémentaires et des lignes directrices pour l'évaluation des résultats ont été élaborées. Malheureusement, l'accès aux programmes d'éducation spécialisée est limité dans les îles extérieures, et aucun programme spécialisé n'est disponible en dehors de l'environnement scolaire. De ce fait, les enfants handicapés qui ne sont pas scolarisés ne bénéficient pas de ces services.

127. Au cours des dernières années, le Ministère de la santé s'est focalisé sur la mise en place d'un protocole d'évaluation des handicaps, la construction d'équipements adaptés et le renforcement de l'aptitude à répondre aux besoins des enfants handicapés au sein des établissements d'enseignement. Désormais, le ministère s'attachera à améliorer les compétences du personnel enseignant et administratif, et à s'assurer que les objectifs ciblés sont atteints. L'instauration de partenariats entre les familles, les écoles et les collectivités revêt une importance particulière pour répondre durablement aux besoins de ces enfants.

128. Par le biais des Services sociaux et de la Cellule d'action en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, le Ministère de la santé joue un rôle de premier plan dans la réponse apportée aux besoins médicaux spéciaux des enfants handicapés. Depuis que l'hôpital de Majuro a changé de locaux, les programmes de rééducation pour les enfants handicapés et de soins conservateurs après la chirurgie réparatrice ne sont plus assurés. Les interventions préventives n'existent pas. Un petit nombre d'enfants présentant des malformations peu étendues peut bénéficier d'une intervention chirurgicale correctrice à l'étranger. Bien que le Ministère de la santé tente de prévenir toutes les familles ayant des enfants handicapés de la visite d'équipes spécialisées en mission, les soins sont généralement dispensés dans les centres urbains. À l'exception des enfants adressés par le programme d'orientation à l'hôpital de Majuro ou d'Ebeye, la population des îles extérieures n'a pas accès à ces services.

129. Au cours de la deuxième moitié des années 90, le Gouvernement, à l'instar d'autres pays insulaires du Pacifique, a participé au Projet de création d'un centre de recherche et de formation spécialisé dans la rééducation, dans le but d'identifier les priorités en matière d'amélioration des services destinés aux personnes handicapées.

130. En 1998, le Ministère de l'éducation a organisé une Conférence sur la législation applicable aux personnes handicapées. À cette occasion, un Conseil intersectoriel en faveur des personnes handicapées a été institué afin de coordonner les programmes publics subventionnés par des fonds fédéraux en faveur des personnes handicapées et de promouvoir la coopération interministérielle dans le domaine de la prestation de services aux personnes ayant des besoins spéciaux. Un parent, délégué de l'Association parentale pour le développement de l'éducation spécialisée aux îles Marshall, siège également au Conseil intersectoriel. Depuis plusieurs années, ce comité intersectoriel participe activement à l'organisation de la Semaine nationale des personnes handicapées, une manifestation qui se déroule pendant la première semaine de décembre et qui vise à sensibiliser l'opinion publique aux problèmes des handicapés et à encourager les efforts des enfants ayant des besoins spéciaux.

D. Santé et développement de l'adolescent

131. Le Gouvernement demeure préoccupé par la santé et le bien-être de la jeunesse marshallaise, eu égard en particulier à l'augmentation du taux de chômage, du nombre de cas de grossesses précoces, de dépression et de suicide, de la toxicomanie, et à propagation des maladies sexuellement transmissibles et de la violence au sein de la société. Les îles Marshall ne sont pas seules confrontées à ces problèmes; nombre d'autres pays du Pacifique ont fait état de préoccupations similaires. Dans le *Rapport sur le développement humain dans les pays insulaires du Pacifique* (1999), il est déclaré que "dans l'ensemble de la région, la première préoccupation consiste à mieux répondre aux besoins et aux aspirations de la génération montante".

132. Sous l'influence conjuguée du passage à l'économie moderne et d'une urbanisation rapide, les systèmes de valeurs et les structures sociales sont devenus fluctuants; la jeunesse est confrontée à des visions du monde contradictoires. L'effondrement des filets de sécurité sociale traditionnels laisse les jeunes de plus en plus désemparés face aux choix de modes de vie malsains.

133. La situation économique affecte particulièrement les jeunes, car la plupart ne disposent pas des qualifications ou de l'expérience requises pour trouver un emploi dans le secteur structuré de l'économie. Le taux de chômage augmente et l'absence de perspectives engendre frustration et amertume parmi la jeunesse. Les jeunes, peu éduqués, ont du mal à articuler leurs préoccupations et leurs idées; globalement, les structures sociales et politiques ne leur ont pas offert de réelle opportunité de participer au développement et à l'édification nationale.

134. Aussi les efforts déployés par les services publics, les ONG, les églises et les donateurs sont-ils de plus en plus focalisés sur la jeunesse et orientés vers la solution de ses problèmes. On dénombre aujourd'hui aux îles Marshall 160 organisations de la jeunesse comptant quelques 16 000 jeunes adhérents. Ces organisations rassemblent une grande diversité de collectifs, d'associations religieuses et culturelles, d'équipes sportives et de clubs. Leur coordination nationale est assurée par le Bureau des services pour la jeunesse, rattaché à la Direction du développement communautaire du Ministère de l'intérieur et des services sociaux. Ce Bureau a été créé en vue d'améliorer la réponse aux besoins et aux aspirations des jeunes, ainsi que leur qualité de vie, et de les encourager à participer à l'effort d'édification nationale.

135. À ces fins, le Bureau des services pour la jeunesse contribue à la mise en œuvre du Programme d'action mondial pour la jeunesse à l'horizon 2000 et au-delà, de la Stratégie régionale 2005 pour la jeunesse du Pacifique, du Plan stratégique national Vision 2018, de la Convention relative aux droits de l'enfant et des politiques nutritionnelle et démographique nationales. Il apporte en outre une assistance technique au Congrès de la jeunesse des îles Marshall et contribue à la création d'un Conseil local de la jeunesse dans chaque atoll. À ce jour, 23 îles extérieures se sont dotées d'un Conseil de la jeunesse. De plus, le Bureau organise des formations visant à renforcer les compétences d'animateur et aide les groupes de jeunes à accéder au Fonds pour l'émancipation de la jeunesse de la République des îles Marshall, administré par ses soins.

136. Dans le cadre de ce Fonds, établi en 1999, des microfinancements sont proposés aux jeunes âgés de 16 à 25 ans pour les aider à mettre en œuvre des projets de développement des compétences. Pour accéder au financement, les groupes de jeunes doivent compter au moins dix membres et être enregistrés auprès d'un Conseil local de la jeunesse. Au cours du troisième

Congrès national de la jeunesse, qui se tiendra en 2003, les animateurs de groupes de jeunes examineront les progrès de la mise en œuvre du Plan stratégique et mettront la dernière main au projet de Politique nationale de la jeunesse. Ce document, focalisé sur la culture et l'environnement, la santé et la démographie, l'accès à l'éducation et à l'emploi, les droits reconnus, les religions et le développement national, contient des objectifs spécifiques dans chacun de ces domaines.

137. Les instances internationales ont soutenu la réalisation de programmes d'enseignement professionnel destinés aux jeunes déscolarisés et ont financé de nombreuses campagnes d'éducation sanitaire. Plusieurs donateurs ont participé au financement de nouveaux locaux et du renforcement des moyens à la disposition de l'association Youth-to-Youth in Health. En dépit de ces initiatives et des efforts considérables déployés par le Gouvernement, les ONG, les églises et les donateurs, les difficultés de la jeunesse des îles Marshall s'étendent et s'aggravent.

Suicide

138. Le suicide est un phénomène préoccupant depuis de nombreuses années aux îles Marshall. En 1995, un financement octroyé par l'Organisation mondiale de la santé a permis l'étoffement d'un Groupe de travail national sur le suicide, la production de supports d'information, d'éducation et de communication, ainsi que l'organisation de conférences nationales sur la prévention du suicide, auxquelles ont participé des représentants du Gouvernement, des ONG, des églises, des notables, des survivants et des familles de victimes. Cette initiative a permis une évaluation exhaustive de la question et une analyse des leçons tirées de l'expérience. Grâce à ces différentes interventions, le taux de suicide a connu un fléchissement pratiquement continu au cours des années 90, excepté en 1997.

139. Une subvention globale pour la santé mentale reçue des États-Unis a facilité la compilation des données présentées ci-dessous sur les cas de suicide notifiés pendant la dernière décennie (1990-2000). Aucune donnée n'est disponible quant aux tentatives de suicide, rarement signalées.

	<i>Majuro</i>	<i>Ebeye</i>	<i>Îles extérieures</i>	<i>Total</i>
Année fiscale 1990	8	8	1	17
Année fiscale 1991	8	2	0	10
Année fiscale 1992	4	4	0	8
Année fiscale 1993	12	0	1	13
Année fiscale 1994	8	4	2	14
Année fiscale 1995	7	3	2	12
Année fiscale 1996	5	2	0	7
Année fiscale 1997	11	2	1	14
Année fiscale 1998	4	2	0	6
Année fiscale 1999	4	0	0	4
Année fiscale 2000	4	3	0	7

140. Des recherches de longue haleine ont montré qu'une proportion non négligeable des suicides sont commis sous l'emprise de l'alcool. La quasi-totalité des victimes sont des hommes, pour la plupart âgés d'une vingtaine d'années. La plus jeune personne à avoir tenté de mettre fin à ses jours était âgée de 15 ans au moment des faits. Le taux de suicide augmente après la période des fêtes de fin d'années et pendant la période des examens académiques. Ces informations sont précieuses pour guider les initiatives préventives.

Grossesses précoces

141. Les statistiques nationales indiquent que les adolescentes sont à l'origine de 20,6 % des naissances vivantes. Des recherches entreprises par Youth-to-Youth in Health sur la base de registres cliniques concernant la période comprise entre 1999 et 2002 ont attesté un pourcentage similaire. Toutefois, il est fort possible que ces statistiques conduisent à sous-estimer la prévalence réelle des grossesses précoces; en effet, les naissances accompagnées par des sages-femmes traditionnelles ne sont que rarement déclarées, en particulier dans les îles extérieures.

142. Selon cette étude, l'opinion selon laquelle les grossesses précoces s'expliquent par l'immaturité, le manque d'information sur les questions de santé génésique, ainsi que par le manque d'orientation et de surveillance parentales, est largement partagée. Les programmes qui abordent la question des grossesses précoces s'adressent essentiellement aux femmes, en les rendant principalement responsables de la prévention des grossesses non désirées. Il est également indiqué dans cette étude que traditionnellement, la manière dont ce phénomène est perçu relève plus de l'ambivalence que de la préoccupation.

143. Les registres des hôpitaux nous informent sur le nombre croissant de jeunes femmes donnant naissance à des enfants de père inconnu. De plus, l'expulsion des élèves enceintes est devenue une pratique courante dans les établissements d'enseignement secondaire.

144. Le Gouvernement reconnaît la nécessité d'améliorer la santé génésique et de renforcer l'accompagnement sociopsychologique des jeunes mères, dans la mesure où les enfants nés de mères adolescentes sont plus exposés que les autres aux problèmes économiques, médicaux et aux troubles du développement. Les complications telles que l'insuffisance pondérale à la naissance et les naissances prématurées sont aussi plus fréquentes lorsque la mère est une adolescente.

Toxicomanie

145. L'abus d'alcool continue d'entraîner à sa suite des crimes, des accidents, des violences domestiques et sociales, des mauvais traitements infligés aux enfants, des naissances non planifiées, des cas de dépression et de suicide et la propagation de maladies sexuellement transmissibles. En 2000, 71 % des personnes orientées vers le Programme d'assistance psychosociale du Ministère de la santé avaient été hospitalisées pour des raisons liées à la consommation d'alcool.

146. Les églises et les ONG ont fait part de leur vive préoccupation à l'égard de l'abus d'alcool et de ses effets sur l'environnement familial et collectif. Vers la fin des années 90, le Conseil national des églises a recueilli 10 000 signatures au bas d'une pétition demandant la prohibition de l'alcool aux îles Marshall; cette requête n'a pas abouti. Des organisations telles que WUTMI poursuivent leurs travaux dans le cadre de programmes concernant l'abus d'alcool et des drogues.

147. En 1998, le Séminaire micronésien a réalisé une enquête sur la consommation de drogues et d'alcool aux îles Marshall, qui examine également l'approche du traitement adoptée par les organisations. Cette étude, parrainée par le Centre de traitement de la toxicomanie, basé aux États-Unis, visait à évaluer la nécessité de nouvelles interventions. Ses auteurs replacent la consommation d'alcool dans son contexte culturel, soulignent la forte corrélation entre les indicateurs de la consommation d'alcool, de la criminalité et du suicide et présentent des informations précises sur la prévalence de la consommation d'alcool, de marijuana, de cocaïne et de l'inhalation de substances stupéfiantes. Conclusions de ces recherches, l'alcool serait la principale drogue aux îles Marshall, en particulier parmi la population masculine. L'inhalation de substances stupéfiantes (gaz ou colle) pose également un sérieux problème, surtout à Ebeye. L'étude en question contient en outre de nombreuses recommandations concernant les stratégies préventives et curatives, parmi lesquelles la participation des institutions collectives de base et la révision du rôle des services publics dans la prévention, le traitement et l'enregistrement des cas de toxicomanie.

148. La tabagie est un problème de santé publique majeur aux îles Marshall. Une loi sur la vente de cigarettes et de produits à base de tabac aux mineurs a été adoptée par le Parlement en septembre 1993, mais une étude réalisée en 1999 a révélé que de nombreux débits de tabac urbains ne l'appliquaient pas. L'Office des soins de santé primaires a élaboré une série de supports de communication anti-tabagique pour tenter d'enrayer l'augmentation de la tabagie parmi la jeunesse. Cependant, l'efficacité de ces campagnes est limitée par le manque de culture anti-tabagiques et d'appui parental.

149. Un Comité national pour la prévention de la toxicomanie, réunissant des représentants des principaux ministères concernés et des organisations communautaires a été institué en 1995, mais il a été dissout en 1998. Le Gouvernement reconnaît la nécessité d'adopter une approche globale et cohérente de la prévention et du traitement de la toxicomanie.

Criminalité

150. La criminalité n'a pas cessé d'augmenter au cours de la dernière décennie, en particulier parmi la jeunesse urbaine. Entre 1997 et 2002, le nombre d'infractions commises à Majuro a triplé, passant de 308 à 1 187. En 2001, 41,3 % des personnes arrêtées à Majuro étaient âgées de 18 à 19 ans; les adolescentes de cette tranche d'âge étaient à l'origine de 83 % des infractions commises par des femmes. La grande majorité de ces infractions est liée à l'abus d'alcool : ivresse et trouble de l'ordre public, cambriolages, coups et blessures, tapage nocturne et dommages causés avec intention de nuire.

151. L'émergence de gangs de jeunes violents cause de vives préoccupations à Majuro et Ebeye, au point qu'il a été question d'imposer un couvre-feu. Le risque de voir l'intensification de la criminalité juvénile menacer la stabilité sociale et le développement économique est réellement préoccupant.

VII. ÉDUCATION ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET CULTURELLES

A. Éducation

Politique et prestations

152. Comme indiqué dans le *rapport initial sur l'application de la Convention*, le Ministère de l'éducation est responsable de l'administration des services éducatifs. La Constitution des îles Marshall reconnaît le droit à l'éducation, ainsi que l'obligation faite aux pouvoirs publics de prendre "toute mesure raisonnable et nécessaire" pour assurer des services éducatifs à l'ensemble des citoyens. La politique actuelle du Gouvernement en matière d'éducation est contenue dans la *Loi de 1991 sur l'éducation* et le *Règlement intérieur du Ministère de l'éducation (1992)*. Une commission a récemment été instituée en vue de réviser la Loi sur l'éducation et de recommander des amendements.

153. Outre les établissements d'enseignement placés sous la direction du Ministère de l'éducation, les établissements privés, pour la plupart administrés par des organisations religieuses, jouent un rôle croissant dans la prestation de services éducatifs. En 1999, au total, quelques 4 366 élèves étaient inscrits dans un établissement d'enseignement privé (2 976 inscrits dans le cycle élémentaire et 1 390 dans le cycle secondaire), ce qui représente environ 30 % de l'ensemble des effectifs inscrits dans ces deux cycles et une augmentation de 25 % par rapport à l'année 1988.

154. Quoique les établissements publics et privés suivent les mêmes programmes scolaires, d'aucuns estiment que le système éducatif privé utilise mieux les outils pédagogiques et que la qualité de l'enseignement dispensé y est globalement supérieure. Les différences de taux de réussite observées entre les élèves des secteurs public et privé sont attribuées à des classes moins nombreuses et mieux équipées dans le secteur éducatif privé, ainsi qu'à une plus grande participation parentale. Cependant, une analyse comparative des résultats obtenus aux examens scolaires a récemment montré que la différence qualitative de l'enseignement dispensé dans les établissements publics et privés est peut-être en train de disparaître. Le Ministère de l'éducation considère qu'il convient de s'efforcer d'éliminer toute inégalité résiduelle entre la qualité d'enseignement des secteurs public et privé.

155. En 1989, le Ministère de l'éducation a mis en place un *Plan directeur décennal* visant à revitaliser le système scolaire élémentaire et à résoudre les problèmes identifiés, tels que le surpeuplement des classes, la pénurie de fournitures scolaires, le désintérêt des parents et le manque de formation des personnels enseignant et administratif. Par la suite, le ministère a élaboré un *Plan stratégique 2001 pour l'éducation*, complémentaire de la stratégie *Vision 2018*, qui définit les principales priorités et orientations en matière d'éducation. Depuis l'année 2000, le Ministère de l'éducation travaille au côté de l'UNESCO à l'élaboration d'un Plan d'action stratégique pour l'éducation qui donne suite aux six objectifs prioritaires identifiés lors du Forum de Dakar sur l'éducation pour tous. Une version provisoire de ce plan est prête; ce dernier sera étroitement lié aux cadres d'orientation définis dans le *Plan stratégique 2001 pour l'éducation* et la stratégie *Vision 2018*.

Réalisations et difficultés

156. Au cours des cinq dernières années, le Ministère de l'éducation a considérablement progressé dans le traitement des lacunes identifiées dans le domaine de l'éducation. Ainsi, le

nombre d'élèves scolarisés a augmenté, les classes à plusieurs niveaux ont été supprimées dans la plupart des établissements d'enseignement urbains, un programme d'homologation des enseignants a été organisé, l'enseignement à distance a été développé, un système de parrainage des enseignants a été mis en place, un Institut national de formation professionnelle a été créé, la politique linguistique a été réformée, les établissements existants ont bénéficié de nouvelles salles de classe et un nouvel établissement d'enseignement secondaire a été créé; il s'agit du Lycée Laura.

157. Conséquence de la réforme de la politique linguistique, le Ministère de l'éducation est en train d'amender son règlement intérieur pour permettre aux enfants de recevoir chaque jour un enseignement bilingue en anglais et en marshallais pendant une durée spécifique. Le programme d'homologation des enseignants, organisé en collaboration avec le Collège des îles Marshall, impose à ceux d'entre eux qui ne sont pas titulaires des diplômes sanctionnant deux ou quatre années d'études universitaires de suivre les cours d'été dispensés par ledit Collège; des ateliers sur les méthodes pédagogiques sont également organisés. Des enseignants et des conseillers pédagogiques homologués sont recrutés chaque été pour encadrer ces ateliers. De surcroît, le Ministère de l'éducation travaille au côté de différentes organisations en vue du recrutement d'enseignants étrangers pour les établissements des îles extérieures.

158. Le programme de parrainage consiste à dépêcher des membres du personnel administratif du Ministère de l'éducation dans des établissements spécifiques au moins quatre fois par an pour seconder le personnel enseignant et contrôler le fonctionnement global de l'école. Cette initiative a effectivement permis d'améliorer la communication entre les établissements scolaires et le personnel du ministère, les services assurés par les enseignants et les établissements, ainsi que le contrôle des résultats du processus éducatif. Elle a en outre permis d'améliorer les résultats aux examens scolaires dans certaines écoles élémentaires et de faire progresser le nombre d'élèves admis dans le cycle secondaire.

159. Malgré ces initiatives et les efforts considérables déployés par le Ministère de l'éducation en vue de combler les lacunes accumulées au fil des temps dans le domaine de l'éducation, les progrès sont entravés par la pénurie des ressources humaines requises pour élaborer, administrer et contrôler efficacement les programmes éducatifs. Le Ministère de l'éducation est aussi structurellement entravé par la procédure budgétaire, qui limite la possibilité de réaffecter les fonds à l'intérieur du ministère en fonction des priorités. C'est pourquoi il a entrepris de réformer la procédure budgétaire pour l'orienter vers le contrôle des résultats. Ce nouveau système devrait permettre d'améliorer les résultats des services éducatifs en exigeant d'eux l'accomplissement d'une série détaillée d'actions destinées à garantir que des objectifs spécifiques sont atteints dans les temps impartis.

160. Entre les années scolaires 1994-1995 et 1999/2000, les fonds attribués à l'éducation ont représenté en moyenne 21,5 % des dépenses publiques courantes. En 2000, l'enseignement élémentaire a reçu 43 % du budget, le cycle secondaire, 22 %, l'enseignement supérieur, 19 % et l'administration a bénéficié de la portion restante, soit 16 %. Lorsque les fonds attribués à l'éducation ne suffisent pas à faire face aux besoins incompressibles, les ressources réservées à l'achat de fourniture et d'équipement sont souvent réaffectées. Cette pratique explique qu'au fil des années, les établissements d'enseignement, en particulier ceux des îles extérieures, sont devenus mal approvisionnés et mal équipés.

161. Ces dernières années, l'insuffisance de coordination entre les instances internationales qui soutiennent l'éducation et l'attribution des fonds des donateurs à des programmes spécifiques

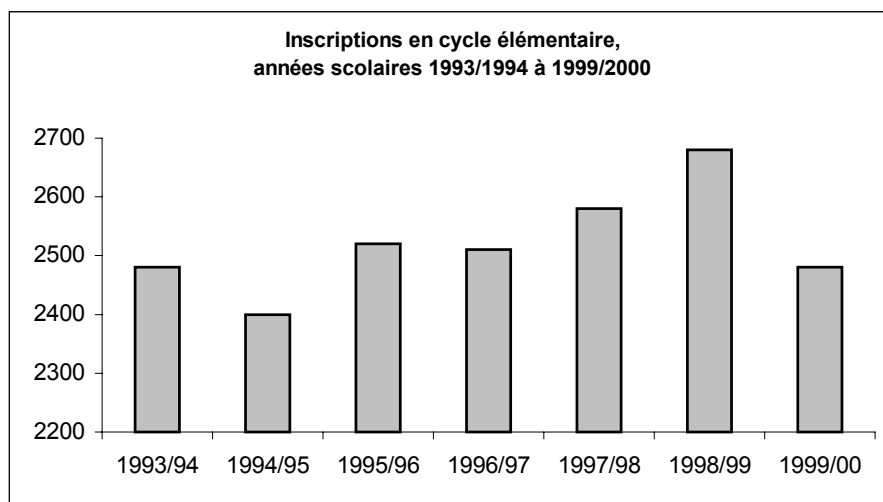
plutôt qu'aux secteurs prioritaires définis par le Ministère de l'éducation a suscité un nouveau type de préoccupation. Le ministère traite ce problème avec les partenaires institutionnels et s'attache à instaurer des changements pour s'assurer que l'aide internationale est étroitement liée aux priorités qu'il définit. Il a en outre entrepris un examen critique des objectifs pédagogiques afin de les rendre plus conformes au contexte socioculturel et économique.

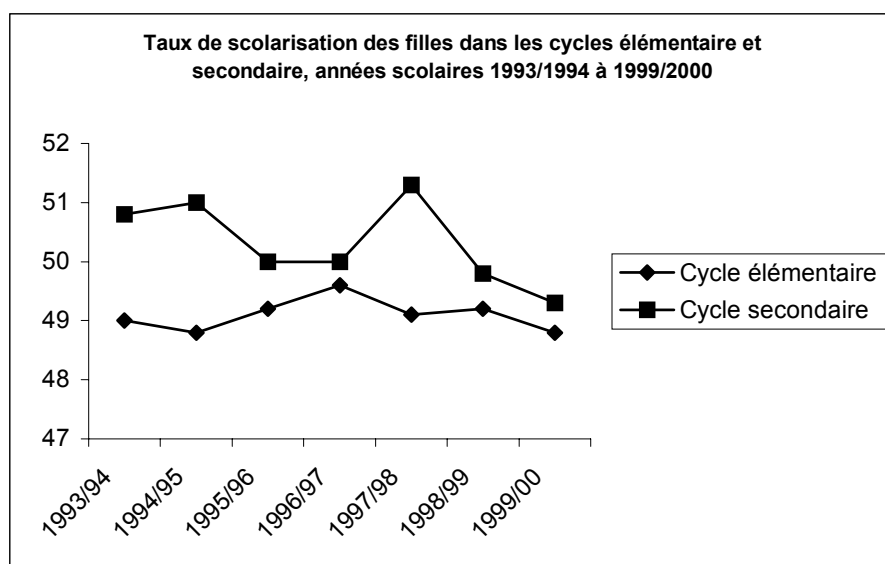
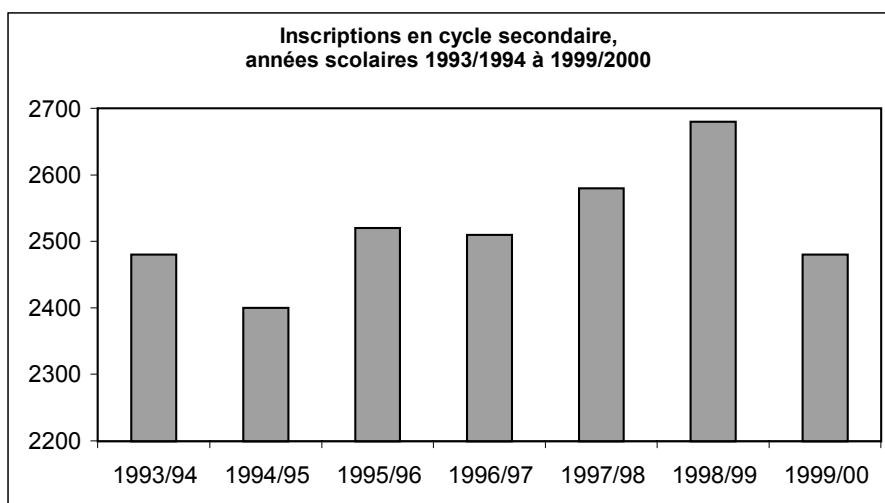
Accès à l'éducation

162. Alors que le nombre des inscriptions a augmenté, aussi bien dans les écoles élémentaires que dans les établissements d'enseignement secondaires entre 1988 et 1999, le taux de scolarisation des enfants âgés de 6 à 14 ans n'a que peu progressé (de 81,9 à 84,1 %). La lenteur de la progression du taux de scolarisation en cycle élémentaire est préoccupante. La raison exacte de cette évolution est inconnue, mais les spécialistes de l'éducation estiment que le nombre élevé de familles ayant migré vers les États-Unis avec des enfants d'âge scolaire dans les années 90 contribue à l'expliquer.

163. Dans les établissements d'enseignement secondaire, le taux de scolarisation est passé de 46,7 % à 69,5 % entre 1988 et 1999. En dépit de ces progrès significatifs, il a été estimé qu'en 1999, trois enfants en âge de suivre le cycle secondaire sur dix n'ont pas bénéficié de l'enseignement secondaire.

164. Autre sujet de préoccupation, le taux de scolarisation global des filles dans les cycles élémentaire et secondaire semble baisser. Cette tendance pourrait résulter des pressions exercées par le milieu familial pour que les filles restent à la maison et aident aux tâches ménagères et de l'augmentation du nombre des grossesses précoces. Toutefois, l'attitude des parents à l'égard de l'éducation des filles est en train de changer, surtout en milieu urbain. Le Ministère de l'éducation estime qu'il convient d'entreprendre des recherches plus approfondies pour tenter de comprendre pourquoi le taux de scolarisation des filles diminue.



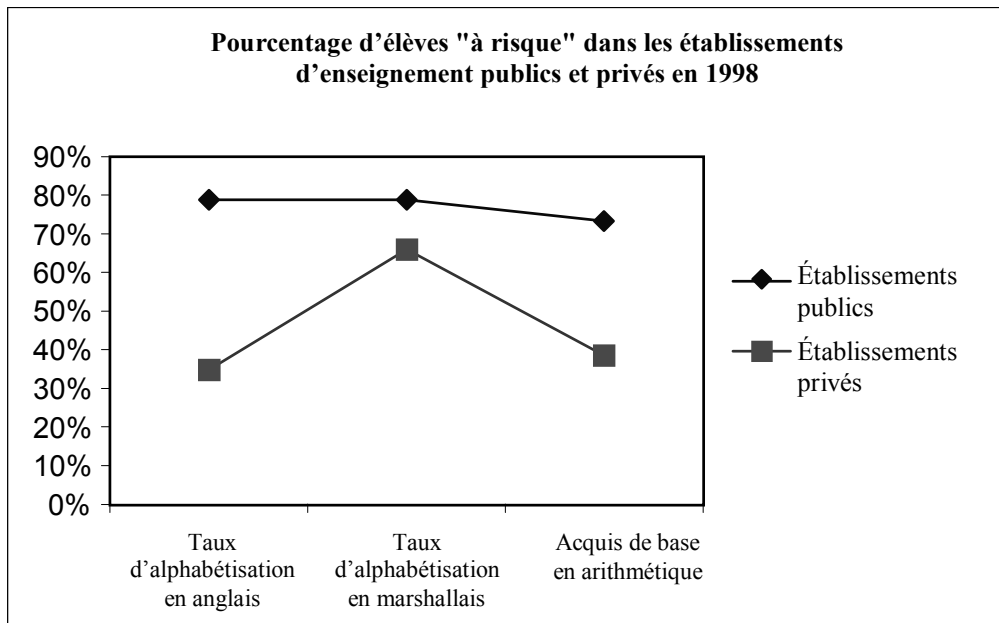


165. L'une des raisons pour laquelle les enfants ne vont pas à l'école est que les parents ne peuvent ou ne veulent pas faire face aux frais induits par la scolarité. Les problèmes de transport entre le domicile et l'établissement d'enseignement freinent également l'accès de nombreux élèves à l'éducation, en particulier dans les îles extérieures. Dans les établissements qui ne disposent ni d'eau potable ni de latrines, le taux d'absentéisme est encore plus élevé.

166. Sans vouloir minimiser les difficultés économiques auxquelles sont confrontés un nombre croissant de foyers, les spécialistes de l'éducation estiment que les familles n'accordent pas toujours une haute priorité à l'éducation de leurs enfants; elles préfèrent investir le peu de ressources disponibles dans l'achat d'articles de divertissement familial, d'automobiles, dans les œuvres paroissiales et les fonctions traditionnelles. Renforcer la participation collective, changer l'état d'esprit des parents et accroître leur concours à l'effort éducatif figure toujours parmi les principaux objectifs du Ministère de l'éducation.

Qualité de l'enseignement

167. Le Gouvernement demeure préoccupé par la qualité de l'enseignement dispensé dans les écoles élémentaires et les établissements secondaires. Comparés aux autres pays de la région Pacifique, les résultats aux examens standardisés sont parmi les plus faibles en République des îles Marshall. Les résultats au Test d'aptitude linguistique et de dépistage de l'analphabétisme dans les îles du Pacifique (PILL) indiquent que 70 % des élèves marshallais en niveau 4 appartiennent à la catégorie "à risque". Ces élèves n'ont obtenu la moyenne ni en arithmétique, ni en compréhension orale et écrite en anglais et en marshallais.



Source : Synthèse des données relatives à l'éducation dans les îles Marshall, Ministère de l'éducation, 1999

168. Les résultats des élèves issus du cycle secondaire aux examens d'entrée dans le cycle universitaire indiquent eux aussi que ces enfants n'acquièrent pas les connaissances et les compétences académiques requises au sein du système éducatif. Environ 30 % seulement des élèves réussissent les examens d'entrée au Collège des îles Marshall; les autres sont tenus de suivre un programme intensif spécial de remise à niveau en anglais et en mathématiques.

169. Dans un contexte de pénurie d'enseignants qualifiés, les compressions de personnel réalisées dans le cadre du Programme de réforme du secteur public ont porté atteinte au secteur éducatif en général et au fonctionnement des établissements d'enseignement des îles extérieures en particulier. Le transfert des compétences du Ministère de l'éducation en matière d'embauche et de licenciement des enseignants à la Commission des services publics s'est finalement révélé être un obstacle majeur sur la voie du perfectionnement des services éducatifs.

170. En général, l'opinion du public sur les enseignants n'est pas bonne. L'absentéisme des enseignants et des chefs d'établissements, le personnel démoralisé, la pénurie de matériel et de fournitures scolaires contribuent également à expliquer les piètres résultats des élèves.

171. Le manque de participation collective à l'effort éducatif est également un facteur déterminant. De nombreuses associations de parents et d'enseignants luttent pour obtenir que les parents se présentent à l'école; les gens semblent partager l'avis selon lequel le Gouvernement serait seul responsable de l'éducation de leurs enfants.

172. Au cours des années 90, le Ministère de l'éducation a introduit un Mécanisme de gouvernance de proximité en vue de renforcer l'intérêt du public pour l'enseignement élémentaire. Ce système a permis à l'administration locale de renforcer son contrôle sur la gestion des établissements publics et de faciliter la participation du public à la prise des décisions et l'entretien des locaux. L'un des objectifs était d'améliorer les habitudes de travail des personnels enseignant et administratif en impliquant plus directement leur responsabilité à l'échelon local. Malgré une amélioration de la participation du public dans quelques domaines, cette initiative a dû être abandonnée en raison du manque d'aptitude locale à assumer des responsabilités administratives.

173. Le Ministère de l'éducation considère qu'aux îles Marshall, l'amélioration du niveau d'éducation passe par la prise de conscience par les parents du rôle crucial qui leur revient dans le processus éducatif et par leur participation accrue à la vie scolaire. Depuis peu, certains indices semblent montrer une volonté du public de s'engager en faveur de l'éducation. Ainsi, des parents se sont montrés prêts à loger les enseignants travaillant dans les établissements publics des îles extérieures qui habitent dans d'autres îles, et ils ont accepté une augmentation des frais d'inscription qui répercute l'augmentation des loyers fonciers.

174. Autre facteur limitatif de l'accès à l'éducation : le manque d'espace disponible pour construire les nouveaux établissements rendus nécessaires par l'augmentation des effectifs scolaires. Il y a peu d'espace libre dans les centres urbains surpeuplés et le régime foncier traditionnel suscite des difficultés administratives pour les services éducatifs. Vu les contraintes financières, le Ministère de l'éducation a du mal à honorer les baux fonciers et à faire face aux propriétaires qui en demandent l'actualisation. Dans certains cas, ces problèmes ont conduit à la fermeture d'établissements par des propriétaires fonciers mécontents ou à la réaffectation des locaux scolaires à des fins privées, ce qui réduit d'autant l'accès à l'éducation.

175. Les infrastructures scolaires et les cours de récréation sont souvent dans un état délabrés, voire dangereuses, ce qui contribue également à limiter l'accès à l'éducation. Faute de ressources destinées à faire face à la dégradation des locaux scolaires, un grand nombre de salles de classe et d'équipements sont dangereux. Près de 90 % des infrastructures scolaires ont plus de 20 ans; la plupart n'ont jamais été entretenues ni renouvelées.

Éducation préscolaire

176. Depuis 1991, le Ministère de l'éducation applique le Programme "Longueur d'avance", financé au moyen d'une subvention fédérale des États-Unis à hauteur d'environ 2 millions de dollars EU. Ce programme était censé s'adresser aux enfants âgés de trois à six ans, mais devant l'importance de la demande, il a fallu en limiter l'accès aux enfants âgés de 5 ans. En fait, les centres "Longueur d'avance" sont des crèches plutôt que des services préscolaires. Il existe 28 centres de ce type dans l'ensemble du pays; les assistant(e)s maternel(le)s ont reçu une formation spécialisée en éducation préscolaire.

177. Le Programme "Longueur d'avance" est le seul prestataire de services publics d'éducation préscolaire aux îles Marshall, mais de nombreuses écoles privées proposent également ce type de services. Il existe en outre quelques centres d'éducation préscolaire privés à Majuro et Ebeye. Quant au nombre d'enfants fréquentant les différents types de crèches et garderies, aucune donnée statistique n'est actuellement disponible.

178. L'accès aux centres "Longueur d'avance" est gratuit; des repas y sont servis et les enfants y bénéficient d'un examen médical de base. Des services d'assistance sociopsychologique sont à la disposition des parents et des personnes ayant la garde d'enfants qui souhaitent en bénéficier. Récemment, des tests de niveau et d'aptitude réalisés à l'école élémentaire de Delap par le Centre de ressources pour l'éducation et l'apprentissage dans le Pacifique (PREL) ont indiqué que les résultats aux tests d'aptitude à l'apprentissage des élèves ayant participé au programme "Longueur d'avance" étaient meilleurs que ceux des autres enfants.

179. Compte tenu de l'importance des premières années pour surmonter les désavantages et développer les aptitudes et les compétences qui assurent le succès à l'école, des plans ont été élaborés en vue d'étendre le Programme "Longueur d'avance" en augmentant progressivement les inscriptions pendant plusieurs années.

Enseignements non scolaire, professionnel et universitaire

180. Une formation pré-professionnelle de deux ans, centrée sur la préparation à la vie active, l'informatique, l'anglais et les mathématiques est proposée dans le cadre du Programme d'action pour l'investissement dans la main-d'œuvre. Ce programme de renforcement des acquis scolaires vise à accorder une autre chance de poursuivre leurs études aux élèves ayant échoué à l'examen d'entrée dans le cycle secondaire. Des services de formation professionnelle sont également assurés par le biais de programmes d'enseignement secondaire; de certificats d'aptitude et de diplômes délivrés par le Collège des îles Marshall; par les services de recherche, de planification et d'orientation du Conseil national de la formation de la République des îles Marshall; par le biais d'activités subventionnées par les États-Unis, telles que le Programme "De l'école au travail"; au travers du Programme de perfectionnement de l'enseignement professionnel dans le Pacifique; et de projets décentralisés de développement des compétences.

181. Afin de faire face à la pénurie des compétences dans l'économie des îles Marshall, ainsi qu'à l'aggravation du chômage et des tensions sociales parmi la jeunesse, le Ministère de l'éducation, aidé en cela par la Banque asiatique de développement, est en train de créer un Institut national de la formation professionnelle ouvert aux élèves ayant renoncé à poursuivre ou ayant terminé leurs études secondaires.

182. Les ONG proposent également des programmes d'enseignement non scolaire et des programmes de développement des compétences techniques. *Waan Aelon in Magel* (Pirogues des îles Marshall) enseigne aux jeunes gens comment construire une pirogue traditionnelle, naviguer à la voile et réparer un bateau moderne. Ce programme, réalisé en conjonction avec le Collège des îles Marshall, permettra bientôt d'obtenir un diplôme de constructeur-réparateur de bateaux en fibre de verre et en bois. Le principal objectif visé par *Waan Aelon in Majel* consiste à doter des jeunes en danger de compétences répondant aux besoins des îles extérieures. L'organisation propose en outre des cours de rattrapage en anglais et en arithmétique afin d'améliorer les chances de leurs élèves d'être employés sur le marché international. Ce programme est exécuté en étroite collaboration avec un hôtel international et le Service des visiteurs des îles Marshall, qui en assurent la promotion touristique.

183. Une autre ONG fournit des services éducatifs non scolaires : *Jōdrikdrik Ñan Jōkrikdrik Ilo Ejmour* (Youth-to-Youth in Health). Son programme s'adresse aux jeunes gens déscolarisés âgés de 14 à 25 ans et vise à les informer sur des questions telles que la santé génésique, la violence, la toxicomanie, la dépression et le suicide. Ces jeunes gens reçoivent aussi une formation de base

dans des domaines tels que l'assistance sociopsychologique, la promotion de la santé, le développement collectif et le théâtre populaire. Bien que cette formation ne soit pas sanctionnée par un diplôme, ce programme a effectivement permis à des anciens stagiaires de trouver un emploi dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

184. Le Collège des îles Marshall, le programme décentralisé de l'Université du Pacifique Sud et l'Université de Guam dispensent l'enseignement supérieur. L'homologation du Collège des îles Marshall était menacée par des défaillances administratives et académiques, mais il a récemment été décidé de maintenir son statut d'établissement classé "en sursis" par la Western Association of Schools and Colleges des États-Unis en attendant que les améliorations requises soient réalisées. Les étudiants du Collège des îles Marshall sont, pour la plupart, titulaires d'une bourse d'études fédérale Pell (États-Unis).

185. En outre, des étudiants des îles Marshall suivent des cours dans les universités des États-Unis grâce à des bourses d'études principalement octroyées dans le cadre des Accords de libre association (Compact). Bien que 1 614 étudiants aient bénéficié d'une bourse d'études entre 1988 et 1999, seuls 245 d'entre eux, soit 15 %, ont achevé leur cycle d'études. La faiblesse des taux de réussite de ces étudiants est généralement attribué au fait que les élèves diplômés de l'enseignement secondaire aux îles Marshall ne possèdent pas les compétences académiques requises pour réussir leurs études supérieures. Parmi ceux qui réussissent, les résultats sont plutôt médiocres. Les étudiants boursiers devraient être encouragés à étudier des disciplines utiles au développement économique telles que l'agriculture et les sciences de la mer.

B. Loisirs

186. Le Gouvernement reconnaît que les aires de jeu pour enfants font sérieusement défaut à Majuro et Ebeye, et qu'il convient d'y remédier. Les parties intéressées tiennent également à souligner la nécessité de développer les sports organisés afin d'améliorer les chances que la jeunesse s'adonne à des activités hygiéniques.

VIII. PROTECTION SPÉCIALE

Exploitation

187. La Loi relative à l'enquête sur les conditions minimales d'emploi, également connue sous le nom de Loi sur le travail des enfants, a été amendée de manière à interdire le travail des personnes âgées de moins de 18 ans. Son adoption répondait aux préoccupations du Gouvernement concernant la pratique consistant à employer ouvertement des enfants, en particulier dans les échoppes familiales des centres urbains. Excepté dans le cas des enfants aidant leurs parents à tenir un commerce de détail, cette loi semble respectée.

IX. CONCLUSION

188. Au nom de la République des îles Marshall, nous souhaitons remercier le Comité de bien vouloir examiner les succès et les difficultés rencontrés dans l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Notre Gouvernement demeure engagé en faveur de la promotion et de la protection du bien-être des enfants et de leurs familles. Nous nous réjouissons par avance de poursuivre le travail au côté de la communauté internationale en vue de renforcer notre capacité à répondre aux besoins de nos enfants.