



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
4 novembre 2013
Français
Original: anglais

Comité des droits de l'enfant

Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 44 de la Convention

Troisièmes, quatrièmes et cinquièmes rapports périodiques
des États parties attendus en 2012

République-Unie de Tanzanie*

[13 janvier 2012]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

GE.13-48220 (EXT)



* 1 3 4 8 2 2 0 *

Merci de recycler 



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Liste des abréviations, acronymes et sigles		5
Introduction	1–3	6
1. Mesures d'application générales (art. 4, 42 et 44, par. 6, de la Convention)	4–34	7
1.1 Cadre légal et alignement de la législation sur les dispositions de la Convention.....	4	7
1.2 Législation	5–10	7
1.3 Coordination	11–14	11
1.4 Allocation des ressources en faveur des enfants	15–16	12
1.5 Plan national d'action	17–19	12
1.6 Suivi indépendant	20–23	13
1.7 Collecte des données.....	24–27	14
1.8 Diffusion, formation et sensibilisation.....	28–30	14
1.9 Coopération avec la société civile.....	31–34	15
2. Définition de l'enfant (art. 1)	35–37	16
3. Principes généraux (art. 2, 3, 6 et 12).....	38–59	16
3.1 Non-discrimination (art. 2)	38–45	16
3.2 Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)	46–50	18
3.3 Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)	51–52	20
3.4 Respect des opinions de l'enfant (art. 12).....	53–59	20
4. Droits civils et libertés (art. 7, 8, 13 à 17, et 37 a).....	60–90	22
4.1 Enregistrement des naissances, nom, nationalité (art. 7) et préservation de l'identité de l'enfant (art. 8).....	60–69	22
4.2 Liberté d'expression et droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations (art. 13).....	70–74	24
4.3 Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)	75–76	26
4.4 Liberté d'association et liberté de réunion pacifique (art. 15)	77–78	26
4.5 Protection de la vie privée et de l'image (art. 16).....	79–81	27
4.6 Accès à des informations provenant de sources diverses et protection contre des matériels qui nuisent au bien-être de l'enfant (art. 17)	82–84	28
4.7 Châtiments corporels	85–90	29
5. Environnement familial et autres formes de soins (art. 5, 18, par 1 et 2, 9 à 11, 19 à 21, 25, 27, par. 4, et 39)	91–126	30
5.1 Environnement familial et orientation parentale (art. 5).....	91–94	30
5.2 Responsabilités communes des parents, aide aux parents et fourniture de services chargés de pourvoir au bien-être des enfants (art. 18).....	95–98	31

5.3	Séparation d'avec les parents (art. 9).....	99–102	32
5.4	Réunification de la famille (art. 10).....	103–104	34
5.5	Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (art. 27, par. 4).....	105	34
5.6	Enfants privés de leur milieu familial (art. 20).....	106–107	34
5.7	Examen périodique du placement (art. 25).....	108–113	35
5.8	Adoption dans le pays d'origine ou à l'étranger (art. 21).....	114–117	37
5.9	Déplacements et non-retours illicites (art. 11).....	118–119	38
5.10	Sérvices et négligences, y compris réadaptation physique et psychologique (art. 19) et réinsertion sociale (art. 39).....	120–126	38
6.	Handicap, santé de base et bien-être (art. 6, 18, par. 3, 23, 24, 26, 27, par. 1 à 3, et 33).....	127–211	41
6.1	Survie et développement (art. 6, par. 2).....	127–129	41
6.2	Santé et services de santé (art. 24).....	130–174	41
6.3	VIH/sida.....	175–190	56
6.4	Eau et assainissement.....	191–195	59
6.5	Santé des adolescents.....	196–198	60
6.6	Mesures visant à interdire et à abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables (art. 24, par. 3).....	199–204	61
6.7	Mesures prises pour protéger les enfants contre l'abus de substances (art. 33).....	205–206	62
6.8	Mesures visant à assurer la protection des enfants dont les parents sont incarcérés et ceux qui vivent en prison avec leur mère.....	207	63
6.9	Enfants handicapés.....	208–211	63
7.	Éducation, loisirs et activités culturelles (art. 28 à 31).....	212–235	65
7.1	Amélioration de la qualité d'ensemble de l'éducation.....	212–234	65
7.2	Loisirs et activités récréatives et culturelles.....	235	70
8.	Mesures spéciales de protection (arts. 22, 30, 32 à 36, 37 b) à d), 38, 39 et 40).....	236–309	70
8.1	Enfants vivant en dehors de leur pays d'origine et cherchant à obtenir le statut de réfugié (art. 23).....	236–242	70
8.2	Les enfants en temps de conflit armé (art. 38 et 39).....	243–252	72
8.3	Enfants des rues.....	253–257	73
8.4	Enfants faisant l'objet d'exploitation, y compris réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale.....	258–267	74
8.5	Abus des drogues.....	268–269	77
8.6	Vente, traite et enlèvement.....	270–291	77
8.7	Autres formes d'exploitation (art. 36).....	292	82
8.8	Les enfants en conflit avec la loi, victimes et témoins.....	293–297	82

8.9 Administration de la justice pour mineurs	298–303	83
8.10 Droit de n’être pas soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtiments corporels (art. 37 a) et 28, par. 2).....	304–307	85
8.11 Mesures destinées à promouvoir la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale des enfants victimes (art. 39)	308–309	85
9. Références		87
9.1 Instruments régionaux et internationaux.....		87
9.2 Législation interne		87
9.3 Politiques		88
9.4 Affaires (jurisprudence).....		89
9.5 Rapports.....		89

Annexe**

** Le texte de l’annexe peut être consulté au secrétariat.

Liste des abréviations, acronymes et sigles

CCM	<i>Chama cha Mapinduzi</i>
CHADEMA	<i>Chama cha Demokrasia na Maendeleo</i>
OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
MKUKUTA	<i>Mkakati wa Kukuza Uchumi na Kuondoa Umasikini Tanzania</i>
MKUZA	<i>Mkakati wa Kukuza Uchumi Zanzibar</i>
MMAM	<i>Mpango wa Maendeleo ya Afya ya Msingi</i>
PIB	Produit intérieur brut
SMZ	<i>Serikali ya Mapinduzi Zanzibar</i>
TBC	<i>Tanzania Broadcasting Corporation</i>
TIC	Technologies de l'information et de la communication

Introduction

1. La République-Unie de Tanzanie, a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1991. Elle a adhéré au Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants en avril 2003. Elle a également ratifié en mai 2006 la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et les deux protocoles qui la complètent. En 2001, elle a ratifié la Convention de l'OIT n° 182 (1999) sur les pires formes de travail des enfants. En 1983, elle a ratifié la Convention de l'OIT n° 138 (1973) sur l'âge minimum d'admission à l'emploi, ainsi que la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. La République-Unie de Tanzanie est partie à un certain nombre d'instruments nationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme. Comme ceux-ci l'exigent, elle soumet périodiquement des rapports sur les progrès accomplis dans l'application desdits instruments.

2. En août 2004, l'État partie a présenté son deuxième rapport périodique sur la Convention relative aux droits de l'enfant. Celui-ci a été examiné à Genève en mai 2006 par le Comité des droits de l'enfant. Il a également présenté en 2006 ses rapports initiaux concernant les deux protocoles facultatifs à la Convention. Ceux-ci ont été examinés en 2008. Le présent document, comme le Comité l'avait demandé dans ses observations finales précédentes¹, constitue les troisième, quatrième et cinquième rapports présentés le 9 janvier 2012 (c'est-à-dire 18 mois avant la date à laquelle était attendu le cinquième rapport). Il a été élaboré conformément aux directives de la Convention concernant la forme et le contenu des rapports périodiques à présenter en vertu de l'article 44.1 b) de la Convention relative aux droits de l'enfant, lesquelles avaient été mises au point conformément aux directives harmonisées sur l'établissement des rapports à présenter aux organes conventionnels internationaux relatifs aux droits de l'homme (dernière révision effectuée en 2009)². Le présent rapport a également été élaboré conformément à la directive du Comité faite dans ses observations finales précédentes, à savoir que les rapports combinés ne devraient pas dépasser un maximum de 120 pages³.

3. Pour élaborer ces rapports combinés, on a consulté les ministères, départements et organismes gouvernementaux, les organisations non gouvernementales et d'autres organisations internationales pertinentes, dont l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Save the Children, Tanzania Child Rights Forum (TCRF) et les services spécialisés des membres dudit Forum, à savoir le Legal and Human Rights Centre (LHRC) et la National Organisation for Legal Assistance (NOLA), le Comité international de la Croix-Rouge et l'Organisation internationale pour les migrations. À cet effet, le rapport a été distribué à tous les partenaires pertinents, et une réunion consultative a été tenue pour discuter et se mettre d'accord sur le caractère suffisant et l'exactitude des renseignements qui y sont contenus. De même, les enfants ont été consultés largement, comme il se doit, en vue de l'élaboration et de la validation des rapports.

¹ CRC/C/TZA/CO/2 du 21 juin 2006 (par. 74).

² HRI/GEN/2/Rev.6.

³ Voir CRC/C/118.

1. Mesures d'application générales (art. 4, 42 et 44, par. 6, de la Convention)

1.1 Cadre légal et alignement de la législation sur les dispositions de la Convention

4. Le Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie a signé et ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et ses Protocoles facultatifs sans émettre de réserve ou faire de déclaration touchant aucun article de la Convention et de ses Protocoles facultatifs. Cependant, le Gouvernement a déposé en 2004 auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies une déclaration concernant l'âge minimum de l'engagement volontaire dans les forces nationales, âge qui conditionne la ratification du Protocole relatif à l'implication des enfants dans des conflits armés.

1.2 Législation

5. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait exhorté l'État partie à mobiliser tous les efforts et les ressources nécessaires pour faire adopter respectivement par la Tanzanie continentale et par Zanzibar une loi sur les enfants.

6. Durant la période considérée, l'État partie s'est conformé aux recommandations du Comité en adoptant deux lois exhaustives relatives à l'enfant, à savoir la loi (2009)⁴ relative aux enfants en Tanzanie continentale et la loi relative aux enfants (2011)⁵ applicable à Zanzibar. Ces deux lois incorporent les principes consacrés dans la Convention relative aux droits de l'enfant; de ce fait, elles abrogent, remplacent et/ou modifient les lois pour qu'elles se conforment aux principes et aux normes de la Convention. À Zanzibar, la nouvelle loi a abrogé et remplacé les lois ci-après:

Tableau 1
Lois abrogées à Zanzibar

<i>Nom de la loi</i>	<i>Portée de l'abrogation</i>
Décret sur l'adoption des enfants (chap. 55, Recueil des lois)	Ensemble du décret
Décret sur les enfants et les adolescents (chap. 58, Recueil des lois)	Ensemble du décret
Décret sur les établissements scolaires agréés (chap. 59, Recueil des lois)	Ensemble du décret
Loi n° 4 (2005) visant à protéger les enfants de célibataires ou n'ayant qu'un seul parent	Art. 5, 7, 9, 12 et 14

Source: Troisième annexe de la loi relative aux enfants, conformément à l'article 139.

7. En Tanzanie continentale, la loi relative aux enfants a abrogé et remplacé les lois ci-après: loi sur la filiation, loi sur l'adoption, loi sur les crèches; loi sur les enfants et les

⁴ Loi n° 21 de 2009. Cette loi a été adoptée par le Parlement le 4 novembre 2011.

⁵ Loi n° 6 de 2011. Cette loi a été adoptée par la Chambre des Représentants de Zanzibar le 30 mars 2011.

adolescents, et loi sur les homes d'enfants (règlement)⁶. Cette même loi relative aux enfants a aussi modifié un certain nombre de lois relatives aux enfants, comme cela est indiqué dans le tableau 2 ci-après:

Tableau 2
Lois modifiées en Tanzanie continentale

<i>Loi</i>	<i>Article</i>	<i>Disposition modifiée</i>
Loi relative au mariage (1971)	Chap. 29, Recueil des lois, 2002	<p>A. Section 2</p> <p>a) Suppression de la définition des termes «jeune enfant» et «enfant en bas âge»;</p> <p>b) Suppression:</p> <p>i) De toutes les références ayant trait à la définition des termes «jeune enfant» et «enfant en bas âge»;</p> <p>ii) Partout, remplacement de ces termes par les termes «enfants» et «enfant».</p> <p>B. Section 17</p> <p>a) Insérer un point, au lieu d'une virgule, après le mot «tuteur»;</p> <p>b) Supprimer la phrase «mais partout ailleurs, ou en cas de décès de ces personnes, le consentement n'est pas requis».</p> <p>C. Section 39 c). Supprimer les mots «la femme avait» et remplacer par les mots «la personne avait».</p> <p>D. Section 64.1. Supprimer l'expression «enfant en bas âge» entre les mots «les» et «enfants».</p> <p>E. Section 67. Supprimer l'expression «enfant en bas âge».</p>
Loi relative à l'enseignement (1978)	Chap. 353, Recueil des lois, 2002	<p>A. Section 35. Insérer immédiatement après «sous-section 1)» la disposition ci-après:</p> <p>«1A. Sans préjudice de la sous-section 1), aucun enfant âgé de 7 ans ou au-delà ne peut se voir refuser une scolarisation».</p> <p>B. Section 59. Ajouter une section 59A, ainsi conçue:</p> <p>«Obligation 59A. 1) Tout enseignant, artisan ou entraîneur doit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signaler la preuve ou la présomption de malfaisance exercée <p>sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'enfant au responsable de la protection sociale. <p>2) Tout enseignant, artisan ou entraîneur est tenu de veiller à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit la considération primordiale.»</p> <p>C. Section 60:</p> <p>a) Insérer un nouveau paragraphe k) ainsi conçu: «k) met enceinte une élève de l'enseignement primaire ou secondaire»;</p>

⁶ Section 160.1 de la loi relative aux enfants (2009).

<i>Loi</i>	<i>Article</i>	<i>Disposition modifiée</i>
		b) Remplacer les termes «dix mille shillings» et «six mois» par les termes «cinq cent mille shillings» et «trois ans», respectivement.
Loi relative à l'emploi et aux relations de travail	Chap. 366, Recueil des lois, 2002	Section 5: a) À la sous-section 6 a), insérer les mots «et la formation» entre les mots «emploi» et «de»; b) Ajouter le paragraphe ci-après: «9) Sans préjudice des dispositions de la présente section, l'employeur doit veiller à ce que tout enfant employé légalement en vertu de la présente loi soit à l'abri de discrimination ou d'actes préjudiciables, en tenant compte de l'âge et de la capacité d'évolution.»
Code pénal	Chap. 16, Recueil des lois, 2002	A. Section 15. Ajouter une sous-section 4), ainsi conçue: «4) Toute personne âgée de moins de 12 ans qui pose un acte ou commet une omission qui est illégale relève de la loi relative aux enfants, 2009.» B. Section 17. Ajouter la phrase ci-après immédiatement après le mot «infraction», lequel apparaît à la fin de la section, ainsi conçue: «sauf si le délinquant est un enfant». C. Section 130.3 c). Ajouter les mots ci-après: «écoles, garderies de jour, homes pour enfants et toute autre institution, organisation ou organisme chargé de la garde», entre les mots «hôpital» et «prend». D. Section 131. a) À la sous-section 2) c), supprimer la phrase «emprisonnement à vie conformément à la sous-section 1)» et remplacer par la phrase «cinq ans, avec châtements corporels»; b) À la sous-section 3), supprimer les mots «toute personne qui», et remplacer par la phrase suivante: «une personne autre que celle visée à la sous-section 2)». E. Section 138. a) Supprimer le mot «quinze» et remplacer par le mot «dix-huit» partout dans cette section; b) Supprimer la sous-section 6). F. Section 138 B a) La section devient 138 B.1 au lieu de «138 B»; b) Supprimer les mots «cinq» et «vingt ans» et les remplacer par les mots «quinze» et «trente ans, sans possibilité de remplacer cette peine par une amende»; c) Ajouter une nouvelle sous-section 2) ainsi libellée: «2) Le Tribunal peut, en outre, ordonner une réparation, sous la forme d'un montant à verser à la victime.» G. Section 138 C.2 b). Supprimer le mot «quinze» et le remplacer par le mot «dix-huit».

<i>Loi</i>	<i>Article</i>	<i>Disposition modifiée</i>
Code pénal (suite)	Chap. 16, Recueil des lois, 2002	<p>H. Section 141</p> <p>a) Supprimer les mots «en-dessous de l'âge de quinze ans»;</p> <p>b) Supprimer la clause restrictive.</p> <p>I. Section 142. Supprimer le mot «seize» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>J. Section 144.3 a) et b). Supprimer le mot «seize» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>K. Section 147. Supprimer le mot «de sexe féminin».</p> <p>L. Section 154. Supprimer le mot «dix» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>M. Section 156.1. Supprimer le mot «quatorze» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>N. Section 160. Supprimer le mot «dix» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>O. Section 166. Supprimer le mot «quatorze» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>P. Section 167. Supprimer le mot «quatorze» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>Q. Section 169. Supprimer le mot «quatorze» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p> <p>R. Section 245. Supprimer la phrase «quatorze ans, s'il s'agit d'une personne de sexe masculin ou seize ans, s'il s'agit d'une personne de sexe féminin» et la remplacer par les mots «dix-huit ans».</p> <p>S. Section 252. Supprimer le mot «quatorze» et le remplacer par le mot «dix-huit».</p>
Code de procédure pénale	Chap. 20, Recueil des lois, 2002	<p>Section 188:</p> <p>a) Devient la sous-section 1);</p> <p>b) Ajouter ici une nouvelle sous-section 2) ainsi libellée:</p> <p>«2) Sans préjudice de la sous-section 1), le nom et l'identité des enfants de moins de dix-huit ans sont protégés.»</p>

Source: Partie XIII de la loi relative aux enfants (2009).

8. Dans ses observations finales, le Comité a également insisté pour que l'État partie veille à ce que toute sa législation interne et coutumière se conforme pleinement aux principes et dispositions de la Convention, de façon à en permettre l'application effective.

9. Non content d'adopter une législation spécifique en faveur de l'enfant, l'État partie a aussi adopté un certain nombre de lois en prise sur les questions touchant les enfants, notamment la personne handicapée (loi de 2006, qui prévoit des droits et des privilèges), qui ont été adoptées pour donner effet juridiquement aux efforts déployés par l'État partie pour combattre, encourager et protéger les droits et le bien-être des personnes handicapées, en particulier les enfants. L'État partie a aussi adopté la loi de 2006 sur l'eau (qui s'applique à Zanzibar), qui oblige l'État partie à fournir de l'eau potable à sa population, y

compris les enfants. Il y est également question de la préservation et de la protection d'une source d'eau à des fins durables. À propos de Zanzibar, l'État partie a également adopté en 2005 la loi sur l'emploi⁷, laquelle protège les enfants contre le travail des enfants, les pires formes de travail des enfants, et assujettit le travail des enfants à des conditions qui, ajoutées à la loi relative aux enfants, prévoient que le droit de l'enfant au travail aille de pair avec la nécessité de promouvoir et de préserver son intérêt supérieur.

10. En Tanzanie continentale, l'État partie a également adopté plusieurs lois visant à protéger et promouvoir les droits et le bien-être de l'enfant, qui s'ajoutent à la loi relative aux enfants. Cette législation inclut la loi sur les personnes handicapées (2010)⁸, où il est question des soins de santé, du soutien social, de l'accessibilité, de la réadaptation, de l'enseignement et de la formation professionnelle, de la communication, de la protection de l'emploi ou du travail et de la promotion des droits fondamentaux des personnes handicapées, etc. La loi contre la traite des personnes (2008)⁹, qui s'applique à Zanzibar et à la Tanzanie continentale¹⁰ et interdit, entre autres, toute forme de traite des personnes, y compris les enfants, sur le territoire et en dehors de l'État partie¹¹. En outre, en Tanzanie continentale, l'État partie a adopté la loi sur le VIH et le sida (prévention et lutte) en 2008¹² afin de promouvoir la santé publique en ce qui concerne le VIH et le sida et un soutien grâce aux ressources disponibles aux personnes vivant avec ou exposées aux risques que représentent le VIH et le sida, y compris les enfants.

1.3 Coordination

11. Dans ses conclusions finales précédentes, le Comité avait demandé avec insistance à l'État partie de renforcer la capacité du département du développement de l'enfant d'agir en coordination effective avec les autres ministères et départements, ainsi qu'avec les autorités locales, pour ce qui est des enfants.

12. Dans l'État partie, les questions relatives aux enfants ne relèvent pas de l'Union. La coordination et l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant se présentent de deux façons: en Tanzanie continentale, la coordination est assurée par le Ministère du développement local, de l'égalité entre hommes et femmes et de l'enfance; à Zanzibar, le Ministère du bien-être social, de la jeunesse, des femmes et du développement des enfants coordonne l'application et la supervision de toutes les affaires touchant les enfants. Il a été créé dans la foulée des élections générales de 2010 qui ont abouti à la formation du gouvernement d'Union nationale à Zanzibar. Le département du bien-être social, qui précédemment relevait du Ministère de la santé à Zanzibar, est englobé aujourd'hui dans le Ministère du bien-être social, de la jeunesse, des femmes et du développement des enfants afin de garantir un système véritablement coordonné en vue de la promotion et de la protection des droits et de la protection de l'enfant. Les ministères, tant ceux de Zanzibar que ceux de la Tanzanie continentale, se consultent périodiquement sur tout ce qui concerne les enfants, comme l'atteste l'élaboration des rapports périodiques du pays sur l'application de la Convention et de ses Protocoles facultatifs.

⁷ Loi n° 11 de 2005.

⁸ Loi n° 9 de 2010.

⁹ Loi n° 6 de 2008.

¹⁰ Ibid., section 2.1.

¹¹ Des faits en rapport avec la traite des personnes qu'interdit ladite loi sont énoncés à la section 4 de cette même loi.

¹² Loi n° 28 de 2008.

13. En particulier, pour ce qui est de l'élaboration des présents rapports combinés, lesdits ministères de Zanzibar et de Tanzanie continentale ont coordonné leurs parties respectives touchant l'Union et créé une équipe nationale de coordination qui est parvenue à rassembler les renseignements et données nécessaires pour lesdits rapports. L'équipe de coordination nationale était également chargée de convoquer les sessions consultatives des partenaires au niveau national tant à Zanzibar qu'en Tanzanie continentale, et aussi de la finalisation des rapports combinés.

14. Conformément aux recommandations du Comité sur ces points, l'État partie a également veillé à la tenue de réunions périodiques entre les responsables des ministères chargés des affaires touchant les enfants tant à Zanzibar qu'en Tanzanie continentale, afin d'harmoniser le mécanisme chargé de coordonner les questions touchant les enfants, alors que pareille coordination n'existait pas dans le passé. Grâce à ces réunions, les ministères ont pu élaborer des stratégies visant à appliquer les recommandations du Comité tant au niveau du pays qu'au niveau local.

1.4 Allocation des ressources en faveur des enfants

15. Le Comité avait demandé avec insistance à l'État partie de mettre en place des ressources humaines et financières suffisantes pour pouvoir faire face efficacement à ses tâches et responsabilités afin de réduire et éliminer la disparité ou la discrimination existant entre la Tanzanie continentale et Zanzibar dans l'application de politiques orientées vers la promotion et la protection des droits de l'enfant.

16. Dans la foulée de cette recommandation, l'État partie a amélioré les allocations budgétaires destinées aux enfants durant la période considérée. En ce qui concerne la Tanzanie continentale, le budget alloué pour l'application de la Convention relève du Ministère du développement local, de l'égalité entre hommes et femmes et de l'enfance; pour Zanzibar, cette tâche est assignée au Ministère de l'emploi des jeunes. Toutefois, tant en Tanzanie continentale qu'à Zanzibar, d'autres ministères entrent, eux aussi, en action, comme les Ministères de l'éducation, de la santé, des sports, de l'intérieur, et les autorités locales allouent des fonds pour des questions en relation avec le bien-être des enfants, ce qui explique que l'État partie a été classé en tête des pays africains qui prévoient des budgets pour les enfants en 2010¹³.

1.5 Plan national d'action

17. Dans ses observations finales précédentes, le Comité a recommandé que l'État partie finalise le processus d'adoption de la politique révisée, ce qui fournirait un cadre clair relié à des politiques et stratégies intersectorielles plus vastes en faveur des enfants. Il a également recommandé à l'État partie d'accélérer les efforts en vue de l'adoption d'un plan national d'action exhaustif visant à appliquer intégralement les droits consacrés dans la Convention, en tenant compte des objectifs et des buts énoncés dans le document final intitulé «Un monde digne des enfants» adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de la session extraordinaire qu'elle a consacrée aux enfants.

18. Dans la ligne de cette recommandation, l'État partie a finalisé la révision de la politique de développement de l'enfant et adopté celle-ci en 2008. C'est sur la base de cette politique qu'a été adoptée en 2009 la loi relative aux enfants. Un plan national d'action

¹³ Voir, en particulier, African Child Policy Forum on Wellbeing of African Children Report, Budgeting for Children, 2010.

chiffré pour 2007-2011 en faveur des enfants les plus vulnérables a été adopté et est appliqué actuellement en Tanzanie continentale. Dans cette même région du pays, l'État partie a adopté en juillet 2011 le plan opérationnel chiffré en vue de l'application de l'U5NBR¹⁴, qui vise à préparer des interventions ou des actions à exécuter afin de réaliser les résultats stratégiques envisagés dans le cadre de l'U5NBR¹⁵.

19. À Zanzibar, l'État partie a adopté en 2011 les directives nationales visant à promouvoir et à améliorer la protection des enfants. Ces directives énoncent des procédures et prévoient des mécanismes de coordination pour ceux qui s'occupent des enfants victimes de maltraitance ainsi que des enfants qui ont besoin de soins et d'appui. Il existe aussi un plan national d'action en vue de la réduction du travail des enfants (2009-2015), qui appuie les efforts déployés par l'État partie pour éliminer le travail des enfants. Toujours à Zanzibar, l'État partie a adopté également le plan d'action chiffré en faveur des enfants les plus vulnérables (2010-2015), qui fixe des stratégies chiffrées et propose un mécanisme pour aider les enfants reconnus comme étant les plus vulnérables à Zanzibar.

1.6 Suivi indépendant

20. Le Comité a recommandé à l'État partie, qui doit prendre en compte l'Observation générale n° 2 de 2002 (voir CRC/GC/2002/2) sur le rôle des institutions nationales indépendantes de défense des droits de l'homme, de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que la Commission pour la promotion des droits de l'homme et de la bonne gouvernance soit facilement accessible et conviviale pour tous les enfants. En particulier, il recommande que l'État partie mène des campagnes de sensibilisation au travail de la Commission, y compris le travail et les procédures du Bureau spécial pour les affaires relatives aux enfants, afin de faciliter aux enfants l'accès aux mécanismes de plainte

21. Donnant suite à la recommandation du Comité, l'État partie a créé un service spécial pour les enfants au sein de la Commission pour les droits de l'homme et la bonne gouvernance, et ce service fonctionne aujourd'hui dans les deux parties de la République-Unie de Tanzanie. Au moment où elle élaborait les rapports combinés, la Commission travaillait également sur les règles procédurales qui doivent permettre aux enfants de déposer leurs plaintes et d'obtenir leur traitement par la Commission.

22. Pour compléter les efforts que l'État partie déploie pour réaliser les droits des enfants, la police a créé des bureaux pour les questions hommes-femmes et pour les enfants dans chaque poste de police du pays. Il s'agit de la sorte d'assurer une aide juridique plus proche, notamment pour les problèmes juridiques que rencontrent les enfants, en matière de maltraitance, d'abandon et d'aide aux enfants qui entrent en conflit avec la loi.

23. Pour ce qui est de Zanzibar, l'État partie a créé le Comité national contre la violence fondée sur le sexe afin de promouvoir la réponse de l'État partie dans des affaires de violence familiale auxquelles doivent faire face les enfants et les femmes habitant les îles. Parmi ses membres, le Comité comprend des professionnels de chaque localité à Zanzibar, notamment des policiers, des enseignants, des médecins, des procureurs et des représentants de la société civile.

¹⁴ Il s'agit là d'une abréviation des mots «Under 5 National Birth Registration System.» Voir République-Unie de Tanzanie, «The Costed Operational Plan for the Implementation of the U5NBR.» Dar-es Salaam: Ministry of Constitutional Affairs and Justice/Registration Insolvency and Trusteeship Agency (RITA), juillet 2011.

¹⁵ Ibid., p. 3.

1.7 Collecte des données

24. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait recommandé que l'État partie renforce le système de collecte de données ventilées permettant d'évaluer les progrès réalisés en matière de droits de l'enfant et de mettre au point des politiques d'application de la Convention. À cet effet, il avait également recommandé à l'État partie de faire appel à des concours techniques provenant, entre autres, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Pour ce qui est du Protocole facultatif concernant l'implication des enfants dans des conflits armés, il avait recommandé un système exhaustif de collecte de données qui devrait être créé pour garantir que les données ventilées, entre autres, en fonction de l'âge, du sexe, de l'arrière-plan socioéconomique et de la zone géographique, y compris les enfants demandeurs d'asile et les enfants migrants, soient systématiquement recueillies et analysées car elles fournissent un outil essentiel pour mesurer l'application de la Convention. Le Comité avait également demandé instamment à l'État partie de faire appel aux programmes et organismes des Nations Unies, notamment le Haut-Commissariat des Nations Unies aux réfugiés (HCR) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

25. Pour donner suite à la recommandation du Comité, l'État partie a pris une série d'initiatives en vue de créer un système central de gestion de l'information (CMIS) où les données seraient traitées en un point centralisé. En outre, durant la période considérée, il a effectué, par l'intermédiaire du Bureau national de la statistique en Tanzanie continentale et d'un statisticien du Chef du gouvernement à Zanzibar, des enquêtes nationales qui fournissent des renseignements et des statistiques concernant, entre autres, la protection des enfants dans l'État partie. Parmi ces enquêtes, on notera l'enquête 2009-2010 sur le budget du logement, l'enquête 2010 sur la santé et la démographie, l'enquête 2010 sur la démographie et la population tanzanienne, et l'enquête 2006 sur les forces de travail intégrées.

26. De plus, l'État partie a fait appel au concours technique et financier d'organisations intergouvernementales et internationales, ainsi qu'à des organisations nationales non gouvernementales grâce auxquelles il a pu mener des enquêtes sectorielles sur des questions concernant les enfants dans lesdits secteurs durant la période considérée. Par exemple, en collaboration avec des fonctionnaires internationaux chargés de la réforme pénale, la Commission pour la promotion des droits de l'homme et de la bonne gouvernance a réalisé une enquête sur les droits et la protection des détenus, l'accent étant mis en particulier sur les enfants. L'UNICEF avait soutenu financièrement et techniquement cette enquête dont les résultats ont été publiés en 2011. En collaboration avec le centre juridique Coram pour les enfants (basé auprès de l'université de l'Essex au Royaume-Uni) et avec l'Organisation nationale d'aide juridique (NOLA), qui est une organisation locale d'aide juridique et de promotion des droits de l'homme, le Ministère des affaires constitutionnelles et juridiques a effectué deux enquêtes en 2011 sur la justice pour mineurs et sur l'accès à la justice pour les adolescents âgés de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, l'UNICEF a apporté de son côté également un appui technique et financier.

27. L'État partie a demandé également l'aide du HCR et de ses partenaires pour s'assurer que les enquêtes menées par lui concernant les enfants de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants disposent de données ventilées en fonction de l'âge, du sexe, de l'arrière-plan socioéconomique et de la région géographique d'origine.

1.8 Diffusion, formation et sensibilisation

28. Le Comité a recommandé à l'État partie de déployer davantage d'efforts pour veiller à ce que la Convention et les Protocoles facultatifs s'y rapportant soient diffusés largement et compris par les adultes et les enfants. Il a aussi recommandé à l'État partie de concevoir

et de diffuser des versions pour enfants de documents, plans et politiques clés qui ont un impact sur les enfants. Il a encore recommandé de renforcer une formation adaptée et systématique à l'intention de tous les groupes professionnels amenés à travailler pour et avec des enfants, en particulier les forces de police, les enseignants, y compris les enseignants dans des zones rurales ou reculées, les agents de santé, les travailleurs sociaux et le personnel d'institutions de soins aux enfants.

29. Dans le cadre des mesures qu'il a prises pour traduire ces recommandations en actes, l'État partie s'est employé de différentes façons à garantir que la Convention et les Protocoles facultatifs s'y rapportant soient connus de ses citoyens, en particulier les enfants. Ainsi, en Tanzanie continentale, des activités de formation, de sensibilisation et de diffusion ont été effectuées auprès de journalistes sélectionnés (le personnel de radio, les éditeurs de journaux, le personnel de la télévision et les éditeurs). En outre, durant la période considérée, quelque 400 formateurs ont été formés aux droits de l'enfant, ainsi qu'à la Convention et aux Protocoles s'y rapportant.

30. À Zanzibar, l'État partie, grâce au concours du Ministère du bien-être social et de la jeunesse, des femmes et du développement des enfants, a mis au point une version populaire d'un manuel sur les droits de l'enfant à partir de la Convention et des Protocoles facultatifs s'y rapportant. Ce manuel a été diffusé parmi les partenaires travaillant dans l'intérêt supérieur de l'enfant, y compris des organisations travaillant avec des enfants comme l'Association pour la promotion des enfants (ZACA), l'Association des femmes juristes (ZAFELA), l'Association des gens vivant avec le VIH/sida+ (ZAPHA+) et le réseau pour la promotion des droits de l'enfant (ZANECRI). De plus, une formation concernant la Convention et ses Protocoles a été dispensée aux conseils d'enfants à Zanzibar, ce qui a permis d'atteindre une centaine d'enfants vivant sur les îles d'Unguja et de Pemba. Une formation parallèle a été dispensée à des conseils consultatifs d'enfants et à des femmes et à des enfants de fonctionnaires de district à Zanzibar.

1.9 Coopération avec la société civile

31. Dans ses observations finales précédentes, le Comité a encouragé l'État partie à renforcer sa coopération avec les organisations non gouvernementales et d'autres secteurs de la société civile travaillant pour les enfants et avec ceux-ci, d'une manière plus systématique et cohérente à toutes les étapes de l'application de la Convention et des Protocoles s'y rapportant.

32. Se conformant aux recommandations qui précèdent, l'État partie a renforcé sa coopération avec les organisations non gouvernementales en vue de nombreux programmes relatifs aux enfants ainsi qu'au développement national dans son ensemble. Un des indicateurs de cette coopération ravivée entre l'État partie et les organisations de la société civile est la levée des restrictions apportées à l'enregistrement des organisations non gouvernementales, ce qui porte à 3 923 le nombre de celles-ci à la fin de 2010, dont 3 198 étaient enregistrées dans le cadre des mécanismes d'enregistrement disponibles dans l'État partie. Pendant la période considérée, l'État partie n'a mis fin à l'enregistrement d'aucune organisation non gouvernementale. Il a également travaillé en coopération étroite avec les médias afin de sensibiliser la population à la Convention et aux Protocoles s'y rapportant, notamment en créant un cadre de journalistes enfants/adolescents chargés particulièrement de rendre compte des questions relatives aux enfants.

33. De plus, les organisations non gouvernementales et les organisations de la société civile de l'État partie ont été réellement associées à l'élaboration des rapports périodiques, y compris les présents rapports, et elles ont joué un rôle critique des plus constructif dans l'élaboration et la promulgation de la loi de 2009 relative aux enfants ainsi que de la loi

relative aux enfants adoptée en 2011 par Zanzibar, puisque leurs opinions ont été prises en considération dans la législation, suite à des consultations élargies.

34. En outre, les organisations non gouvernementales et organisations de la société civile¹⁶ n'ont pas hésité à conseiller les deux gouvernements de l'État partie sur la façon efficace d'appliquer la Convention et les Protocoles facultatifs s'y rapportant. Ainsi, elles ont conseillé les gouvernements sur les problèmes que pose la construction de laboratoires dans chaque école secondaire dans le cadre de la stratégie gouvernementale visant à améliorer la qualité de l'éducation. L'État partie a continué à relever ce défi durant chaque exercice fiscal, de façon à fournir un enseignement de qualité à tous les enfants. L'organisation ZACA, en particulier, a travaillé en coopération étroite avec le Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar pour recueillir les vues des enfants dans le cadre de l'élaboration de la loi de Zanzibar relative aux enfants et elle a conseillé ledit Gouvernement quant à la création et au fonctionnement des conseils d'enfants à Zanzibar.

2. Définition de l'enfant (art. 1)

35. Dans ses observations finales précédentes, le Comité a recommandé à l'État partie de prévoir une définition claire de l'enfant dans la loi relative aux enfants, dans le droit fil de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il a également recommandé à l'État partie de fixer l'âge minimum du mariage à un niveau acceptable internationalement, tant pour les garçons que pour les filles.

36. La loi relative aux enfants (2009), qui s'applique en Tanzanie continentale, et la loi relative aux enfants (2011), qui s'applique à Zanzibar, définissent à présent l'enfant comme toute personne âgée de moins de 18 ans¹⁷. Ces lois ont également amendé plusieurs autres lois qui définissaient autrement ce qu'est un enfant; aujourd'hui, il existe une définition commune de l'enfant, qui est toute personne âgée de moins de 18 ans.

37. L'État partie continue de conserver l'âge minimum du mariage indiqué dans le deuxième rapport périodique. En effet, la question de l'âge de mariage touche à des convictions religieuses. Il faut donc organiser une consultation publique pour arriver à un consensus sur l'âge minimum. Reconnaisant cette réalité religieuse, l'État partie a lancé un processus de consultation à l'issue duquel l'État partie pourra fixer l'âge minimum du mariage à un niveau qui soit acceptable internationalement, tant pour les garçons que pour les filles, comme le Comité l'avait recommandé.

3. Principes généraux (art. 2, 3, 6 et 12)

3.1 Non-discrimination (art. 2)

38. Le Comité a demandé à l'État partie avec insistance, dans ses observations finales précédentes, de continuer à revoir toute sa législation pour rendre celle-ci pleinement compatible avec l'article 2 de la Convention et de veiller à la pleine application en pratique de toutes les dispositions légales. Il lui a également recommandé de mener de vastes

¹⁶ Il s'agit, en Tanzanie continentale, du Centre Mkombozi pour les enfants des rues, du Centre sur les lois et les droits de l'homme, de Nola et du Centre Dogodogo pour les enfants des rues; à Zanzibar, de ZAYEDES, ZAFELA, ZLSC, ZACA, ZAPHA+ et du Forum de la jeunesse de Zanzibar.

¹⁷ Voir section 2 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011) et section 4.1 de la loi relative aux enfants (2009).

campagnes d'éducation du public afin de prévenir et de combattre toutes les formes de discrimination.

39. Le Comité a demandé à l'État partie d'indiquer dans son prochain rapport périodique les mesures et programmes qu'il avait décidés dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant pour donner suite à la Déclaration et au Programme d'action adoptés en 2001 par la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, en prenant également en considération l'observation générale n° 1 de 2001 formulée par le Comité concernant les buts de l'éducation (CRC/GC/2001/1).

40. Conformément à la recommandation du Comité demandant à l'État partie de continuer à revoir toute sa législation afin de l'aligner sur l'article 2 de la Convention, l'État partie a complété ce tour d'horizon et adopté en 2009 la loi relative aux enfants (Tanzanie continentale) et la loi relative aux enfants de 2011 (Zanzibar). Comme précisé dans le document de base commun faisant partie intégrante des rapports combinés (voir HRI/CORE/TZA/2012/Add.1), les deux textes législatifs sont conformes aux dispositions de l'article 2 de la Convention qui interdit toute forme de discrimination, sans considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation¹⁸.

41. De plus, la Constitution de la République-Unie de Tanzanie (1977) et la Constitution de Zanzibar (1984) contiennent des dispositions spécifiques conformes à l'article 2 de la Convention¹⁹. En vertu de cette prescription constitutionnelle, toute loi adoptée dans l'État partie doit être conforme au principe de non-discrimination énoncé à l'article 2 de la Convention. Au cas où une loi serait contraire à ce principe, la Haute Cour, tant en Tanzanie continentale qu'à Zanzibar, peut déclarer ladite loi inconstitutionnelle en ce qu'elle ne respecte pas les dispositions constitutionnelles énoncées.

42. En veillant à traduire les dispositions constitutionnelles et légales énoncées plus haut, conformément au principe de non-discrimination énoncé à l'article 2 de la Convention, l'État partie a joué un rôle déterminant dans l'élimination de la discrimination à l'égard des enfants fondée sur un quelconque des motifs visés dans toutes les sphères de la vie. Ainsi, l'État partie garantit l'absence de toute discrimination dans la scolarisation des enfants à tous les niveaux de l'enseignement, et ce fait a été signalé durant la période considérée. Par ailleurs, en ce qui concerne les enfants réfugiés, l'État partie a facilité la création et la fourniture de services sociaux, comme la santé et l'enseignement pour les enfants vivant dans les camps de réfugiés, en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux réfugiés (HCR). À cet égard, l'État partie a veillé à ce que la fourniture des services sociaux soit effectuée sur un pied d'égalité pour tous les enfants, y compris les enfants réfugiés vivant dans des camps.

43. En outre, l'État partie a accru le nombre d'écoles inclusives, ce qui permet aux enfants handicapés d'avoir des contacts avec d'autres enfants et ce qui diminue également le niveau de stigmatisation et de discrimination dont ils ont à souffrir. Cela pose évidemment le problème consistant à recruter des enseignants possédant les qualifications requises à cet effet. À Zanzibar, tous les enfants qui ont des besoins spéciaux en matière d'éducation (sont ainsi visés aussi les enfants handicapés) ont accès à l'éducation inclusive. À Zanzibar, le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle a permis à l'État

¹⁸ Voir, en particulier, section 5 de la loi relative aux enfants (2009) et section 6 de la loi relative aux enfants adoptée par Zanzibar (2011).

¹⁹ Voir, en particulier, article 12 de la Constitution de Zanzibar (1984) et article 13 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie (1977).

partie, par l'intermédiaire du service d'éducation spécialisée, d'accroître le nombre d'écoles inclusives et de porter celui-ci à 86. En outre, le nombre d'élèves a augmenté, passant de 450 en 2005 à 3 883 en 2011, tandis que le nombre d'enseignants, qui ont suivi une formation à la langue des signes et au braille, est passé à 2 390 en 2011. Soucieux d'institutionnaliser cette pratique à Zanzibar, l'État partie a conçu une politique d'éducation inclusive, en collaboration avec différents partenaires (tant des partenaires publics que des partenaires privés).

44. De plus, à Zanzibar, la loi de 1985 protégeant les célibataires, veuves et divorcées a été abrogée et remplacée par la loi protégeant les célibataires et les enfants vivant avec seul un parent (2005), qui permet aux jeunes mères de reprendre leur scolarité après leur accouchement. De la sorte, sans qu'il résulte pour elle aucun dommage social ou psychologique, une fille peut choisir une école où elle pourra suivre des études jusqu'à la fin. Jadis, la loi de 1985 relative aux célibataires, veuves et divorcées érigeait en infraction le fait pour une fille de tomber enceinte alors qu'elle était à l'école, et elle était donc renvoyée de celle-ci.

45. L'État partie a pris des mesures et exécuté des programmes dans la ligne de la Convention relative aux droits de l'enfant pour donner suite à la Déclaration et au Programme d'action adopté en 2001 à la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, tout en tenant compte également de l'observation générale n° 1 du Comité concernant les objectifs poursuivis par l'éducation en 2001 (CRC/GC/2001/1). Ont été ainsi incorporées la loi relative aux enfants, la loi relative aux personnes handicapées et les dispositions de la loi relative aux enfants qui, à Zanzibar, interdisent toute discrimination des enfants à cet égard.

3.2 Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)

46. Le Comité n'a fait aucune recommandation à l'État partie en ce qui concerne l'application du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, mais l'État partie a adopté et pris des mesures pour prendre en considération et appliquer le principe conformément aux paragraphes 23 à 25 des directives concernant le document spécifique à l'instrument qui doit être soumis au Comité en application de l'article 44.1 b) de la Convention. Ces mesures sont également invoquées dans des décisions législatives, administratives ou judiciaires.

47. Sur le plan législatif, l'État partie a adopté dans la loi relative aux enfants et dans la loi de Zanzibar sur ce point des dispositions qui reconnaissent et protègent l'intérêt supérieur de l'enfant. En particulier, la section 4.2 de la loi relative aux enfants (2009) dispose que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées, de la protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs. De manière plus pragmatique, la section 4 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011) énonce une série de facteurs à prendre en considération lorsqu'on détermine l'intérêt supérieur de l'enfant, notamment la nature de la relation personnelle existant entre l'enfant et les parents ou un d'entre eux, ainsi qu'entre l'enfant et toute autre personne qui donne des soins ou qui se trouve dans de telles circonstances. Parmi les autres facteurs, on relèvera l'attitude des parents ou de l'un d'entre eux à l'égard de l'enfant, l'exercice de l'autorité parentale et des droits concernant l'enfant, et la capacité des parents, de l'un d'entre eux, ou de toute autre personne qui est chargée du soin de répondre aux besoins de l'enfant, dont les besoins émotionnels et intellectuels. Il faut aussi prendre en compte l'effet probable qu'aura sur l'enfant toute modification des circonstances auxquelles il est habitué, y compris l'effet probable d'une séparation avec les deux parents ou avec un d'entre eux, ou d'être séparé d'un proche, d'une personne chargée de donner des

soins ou d'une personne avec laquelle il a vécu jusque là. Il faut également tenir compte de la difficulté pratique et du coût pour l'enfant habitué à avoir des contacts avec les parents ou avec l'un d'entre eux et se poser la question de savoir si cette difficulté, ou ce coût, aura une incidence particulière sur le droit de l'enfant de maintenir des relations personnelles et un contact direct avec les parents ou avec un d'entre eux, d'une manière régulière. Il faut également tenir compte, lorsqu'il est question de l'intérêt supérieur de l'enfant, du besoin qu'il éprouve à continuer d'être l'objet des soins de ses parents ou d'un d'entre eux, de la famille ou de la famille élargie, de maintenir un lien avec sa famille ou sa famille élargie, de la culture et de la tradition, et de la nécessité de ne pas être arraché à son lieu de résidence. Parmi d'autres facteurs, il y a l'âge de l'enfant, sa maturité et son état de développement, le sexe, l'arrière-plan et toute autre caractéristique pertinente de l'enfant, la sécurité physique et émotionnelle, ainsi que le développement intellectuel, émotionnel, social et culturel, tout handicap que l'enfant pourrait avoir, toute maladie chronique dont il pourrait souffrir, la nécessité qu'il ressent d'être élevé dans un environnement familial stable et, lorsque cela n'est pas possible, dans un environnement le plus proche possible de celui d'une famille aimante. Enfin, il y a la nécessité de préserver l'enfant de tout préjudice physique ou psychologique que pourrait consister pour lui le fait d'être l'objet de maltraitance, d'abus, d'abandon, d'exploitation ou de dégradation ou d'être exposé à la violence ou à l'exploitation ou à tout autre comportement préjudiciable.

48. Outre ces lois visant spécifiquement l'enfant telles qu'elles sont exposées ci-dessus, l'État partie a également consacré le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant dans d'autres lois ayant trait au bien-être de celui-ci. Par exemple, à Zanzibar, il a consacré ce principe dans la loi protégeant les célibataires et les enfants confiés à un seul de ses parents (2005), loi qui permet aux filles enceintes de reprendre le chemin de l'école après avoir accouché. Auparavant, la loi, abrogée depuis, érigeait en infraction le fait pour une enfant scolarisée de tomber enceinte. On est revenu de cette position de la loi, qui a été remplacée par le principe qu'en vertu de l'intérêt supérieur de la fille enceinte, elle doit pouvoir reprendre le chemin de l'école après avoir accouché et avoir allaité son enfant, lorsque c'est médicalement possible.

49. En Tanzanie continentale, la section 125.2 de la loi relative au mariage (1971)²⁰ dispose que ce qui doit être pris en compte avant toute autre chose lorsqu'il s'agit de confier l'enfant à la garde de quelqu'un doit être le bien-être de l'enfant. La phrase «le bien-être de l'enfant» a été définie au sens de l'intérêt supérieur de l'enfant, principe consacré à l'article 3 de la Convention. La jurisprudence principale à avoir développé ce principe est *Ramesh Rajput c. M^{me} S. Rajput*²¹, la Cour d'appel de Tanzanie ayant jugé que le facteur le plus important en matière de garde est le *bien-être de l'enfant*, et qu'un enfant en bas âge de 2 ans devrait être confié à sa mère, sauf s'il existe des raisons impérative militant en faveur de la solution contraire. Cette décision qui a fait autorité a été appliquée par les tribunaux de l'État partie, notamment dans *Halima Kahema c. Jayantilal G. Karia*²², et dans *Pulcheria Pundugu c. Samuel Huma Pundugu*²³, la Haute Cour de Tanzanie ayant jugé ainsi: «[Traduction] Lorsqu'il décide à qui la garde de l'enfant doit être confiée, le tribunal est tenu (au titre de la section 125.2 de la loi relative au mariage) de prendre en compte la considération primordiale qu'est le bien-être de l'enfant.»

50. Le principe du bien-être de l'enfant lorsqu'on décide de la garde d'enfants nés du mariage a été pris en compte dans *Gertrude B. Mwombera c. Elias John Anyandwile*²⁴.

²⁰ Voir chap. 29, Recueil des lois, 2002.

²¹ [1988] TLR 96.

²² [1987] TLR 147.

²³ [1985] TLR 7.

²⁴ Haute Cour de Tanzanie à Dar-es Salaam, appel civil n° 6 de 2001 (non publié).

Dans cette affaire, le juge avait refusé de confier la garde de l'enfant né du mariage à l'appelant (la mère) au seul motif qu'elle était économiquement incapable de faire face à une telle garde. À propos de cette décision, Kimaro, J. (nom de la mère à l'époque) a estimé ce qui suit: «[Traduction] Touchant la question de la garde des enfants, le juge a eu tort de prendre en considération la capacité économique des parties en tant que facteur décisif de la question de la garde». La Cour a, pour sa part, estimé ce qui suit: «Conformément à l'article 125 de la loi relative au mariage (1971), la considération primordiale est le bien-être de l'enfant: *sous la garde de qui l'enfant progressera-t-il en terme de soins, d'amour et d'affection, de besoins, etc.?* Le seul fait qu'un des conjoints n'a pas un emploi formel ne permet pas de conclure qu'on ne peut lui confier la garde de l'enfant. *Tous les autres aspects qui découlent du principe du bien-être doivent être pris en considération par le juge avant qu'il ne statue sur la personne qui aura la garde des enfants nés du mariage.*» (Le texte original n'était pas en italique.)

3.3 Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)

51. Le Comité n'a fait aucune recommandation spécifique dans ses observations finales précédentes concernant le droit à la vie, à la survie et au développement mais l'État partie a pris des mesures d'ordre législatif, judiciaire et administratif pour garantir l'application effective de ces droits dans le pays. L'État partie est convaincu que le droit à la vie, à la survie et au développement conditionne pour tous les êtres humains l'exercice des autres droits de l'homme. Aussi a-t-il adopté le droit à la vie dans ses deux constitutions: l'article 13 de la Constitution de Zanzibar (1984) et l'article 12 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie (1977). Fondés sur ce socle constitutionnel, la loi pénale de Zanzibar (2004) et le Code pénal de la Tanzanie continentale interdisent d'imposer aux enfants la peine de mort. Autrement dit, dans le système de droit pénal de l'État partie, un enfant déclaré coupable d'une infraction capitale, infraction frappée d'une peine capitale comme la peine de mort au cas où l'accusé serait un adulte, échappe à une telle peine.

52. Sur le plan administratif, l'État partie a mis au point et appliqué un certain nombre de projets, programmes et services, qui tous ont un impact sur le droit de l'enfant à la vie, à la survie et au développement. À Zanzibar, il s'agit de ce qui suit: protection de la survie et du développement du jeune enfant (YCSPD), gestion intégrée de la maladie chez l'enfant (IMCI), programme étendu de vaccinations (EPI), réadaptation fondée sur la communauté (CBR), programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PMTCT), programme de nutrition, santé génésique de l'enfant (RCH), et programme d'amélioration de l'éducation de base à Zanzibar (ZABEIP).

3.4 Respect des opinions de l'enfant (art. 12)

53. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait recommandé à l'État partie de mieux s'employer à garantir que les opinions de l'enfant soient prises dûment en considération dans la famille, à l'école, dans les tribunaux et autres enceintes administratives et non administratives, conformément à l'article 12 de la Convention. Il recommandait également à l'État partie d'officialiser les structures de participation pour les enfants et les adolescents et, en particulier, d'apporter un soutien au Conseil junior, de façon à permettre à celui-ci de fonctionner efficacement en tant qu'organe représentatif des enfants sur le plan national. Enfin, il recommandait à l'État partie de concevoir des stratégies devant permettre d'atteindre les groupes d'enfants les plus marginalisés, avec les informations requises, et d'impliquer ces groupes dans des débats publics, en collaboration avec tous les partenaires, en particulier au niveau local.

54. Dans la foulée des recommandations qui figurent ci-dessus, l'État partie a maintenu la garantie constitutionnelle du droit à la liberté d'expression dans ses deux constitutions, à savoir l'article 18 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie et la Constitution de Zanzibar. Cette garantie constitutionnelle du principe du respect dû aux opinions de l'enfant a été traduite par l'État partie dans une obligation légale. Ainsi, la loi relative aux enfants de Zanzibar (2011) exige (section 5) de l'État partie qu'il veille à ce que «les opinions exprimées par l'enfant soient dûment prises en considération». Selon la section 11 de la loi relative aux enfants (2009), «l'enfant a le droit d'avoir une opinion, et nul ne peut priver un enfant capable de discernement du droit d'exprimer son opinion, d'être entendu et de participer à la prise de décisions touchant son bien-être».

55. L'État partie a donc créé des conseils d'enfants dans chaque municipalité, ces conseils étant représentés dans le Conseil national des enfants. Sont ainsi représentés dans ces conseils différents groupes d'enfant de l'État partie, notamment les enfants atteints d'albinisme, les enfants de sections marginalisées, les enfants handicapés, les enfants scolarisés ou non scolarisés, etc. L'État partie a aussi veillé à ce que chaque école primaire et chaque école secondaire ait son club d'enfants.

56. De plus, l'État partie a veillé à ce que des comités ou clubs pour les droits des enfants voient le jour et fonctionnent en Tanzanie continentale, de façon à rassembler les enfants en différents lieux de l'État partie pour qu'ils puissent discuter de questions qui conditionnent leur vie et que les délibérations de ces réunions soient soumises pour adoption au comité d'école. Il a également conçu des manuels familiaux basés sur la communauté pour former les parents à donner la possibilité à leurs enfants d'exprimer leur opinion sur leurs droits. Il a également constitué des comités d'orientation et des comités techniques afin d'exercer les fonctions dévolues aux conseils d'enfants, ainsi que des outils pour former les parents, les prestataires de service et les enfants eux-mêmes pour qu'ils puissent comprendre leurs droits et savoir comment faire valoir ceux-ci.

57. L'État partie a créé la possibilité pour les enfants d'utiliser les médias publics, notamment la radio et la télévision, pour y exprimer leurs opinions face au public. Ainsi, il dispose d'un programme bénéficiant de l'appui de la *Tanzania Broadcasting Corporation* (TBC) et du Plan international, programme pour enfants connu sous le nom de *Jukwaa la Watoto* (plateforme des enfants), qui incite les enfants dans les communautés et dans les écoles à identifier et à exprimer leurs préoccupations sur des questions comme l'abandon d'enfants, les abus sexuels, le travail des enfants, l'enregistrement des naissances, les grossesses précoces, la violence familiale, le VIH/sida, la protection des enfants handicapés, le meurtre des enfants atteints d'albinisme, les mutilations génitales féminines et autres pratiques culturelles préjudiciables. Les enfants peuvent également utiliser cette plateforme pour s'adresser aux responsables dans les familles, les communautés, au niveau du district et au niveau national et leur demander de jouer le rôle qu'on attend d'eux pour faire une réalité des droits de tous les enfants. Le programme est diffusé six fois par mois à la télévision et à la radio et il atteint tout le pays.

58. Pour ce qui est de Zanzibar, l'État partie a créé quelque 130 conseils d'enfants dans tous les districts d'Unguja et de Pemba, où les enfants âgés de plus de 15 ans peuvent participer et discuter de questions qui les intéressent directement. Ces conseils sont dotés d'une structure formelle qui permet aux enfants et aux adolescents de se réunir pour discuter de questions d'intérêt commun, qui les concernent eux-mêmes et toute la nation. Grâce à eux, les enfants ont participé à l'élaboration des rapports nationaux sur la situation des enfants en 2010 et en 2011. Ces rapports sont présentés annuellement à la Chambre des représentants, pour qu'elle les examine, le 16 juin, qui est aussi la Journée de l'enfant africain (DAC). Pour donner à l'opinion des enfants une véritable priorité, ces rapports contiennent normalement une deuxième partie qui constitue à proprement parler le rapport des enfants et le rapport national sur la situation des enfants.

59. Dans le processus d'élaboration de la loi relative aux enfants en Tanzanie continentale et de la loi relative aux enfants à Zanzibar, l'État partie a également veillé à ce que les enfants soient consultés de droit et participent pleinement en exprimant leurs opinions concernant les lois proposées²⁵.

4. Droits civils et libertés (art. 7, 8, 13 à 17, et 37 a))

4.1 Enregistrement des naissances, nom, nationalité (art. 7) et préservation de l'identité de l'enfant (art. 8)

60. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait recommandé, vu l'article 7 de la Convention, que l'État partie applique sur toute l'étendue de son territoire un système efficace d'enregistrement des naissances, notamment en faisant appel aux moyens ci-après: a) garantir la gratuité de l'enregistrement des naissances; b) faire appel à des groupes mobiles d'enregistrement des naissances en sorte de pouvoir atteindre les zones reculées; c) prendre les mesures appropriées pour enregistrer les personnes qui n'ont pas été enregistrées à la naissance; d) officialiser les liens entre les différentes structures prévues pour la fourniture de services et sensibiliser la population à l'importance de l'enregistrement des naissances en mettant sur pied des campagnes de masse visant à faire connaître la procédure d'enregistrement des naissances, notamment les droits et privilèges attachés à l'enregistrement, notamment par le truchement de la télévision, de la radio et de matériaux imprimés.

61. Dans la foulée de la recommandation précédente, l'État partie a pris des mesures d'ordre législatif, judiciaire et administratif pour veiller à agir conformément à l'article 7 de la Convention. Dans ce cadre, avec l'appui de la Chambre des représentants de Zanzibar, il a adopté en 2006 la loi relative à l'enregistrement des naissances et des décès, qui, entre autres, rend obligatoire l'enregistrement de la naissance d'un enfant dans les 42 jours qui suivent la naissance. La loi de Zanzibar relative aux enfants (2011) contient, elle aussi, des dispositions qui rendent obligatoire l'enregistrement de la naissance d'un enfant aussitôt après la naissance et obligent les autorités sanitaires ou tout autre organisme compétent pour l'enregistrement des naissances à aider à enregistrer la naissance d'un enfant. Ainsi, l'article 8.1 de ladite loi est ainsi libellé: «[Traduction] En vertu des dispositions de la loi n° 10 de 2006 relative à l'enregistrement des naissances et décès, tout enfant doit être enregistré à sa naissance.» L'alinéa 2 du même article dispose ceci: «Les autorités sanitaires et toute personne ou tout organisme compétents collaborent avec le greffier qui enregistre les naissances en vue de toute mesure visant à sécuriser l'enregistrement des naissances.»

62. À Zanzibar, l'État partie a créé des bureaux de district pour l'enregistrement des naissances afin de se conformer aux dispositions légales ci-dessus. À cet égard, les bureaux *Shehia* ont reçu des formulaires d'enregistrement des naissances qui doivent aider à enregistrer les naissances d'enfants nés normalement en dehors des centres de santé. Pour les enfants nés dans des hôpitaux, des cartes de notification destinées à l'enregistrement sont délivrées par les centres de santé où ils sont nés; ces cartes sont ensuite présentées au greffier des naissances et décès pour qu'il puisse délivrer des certificats de naissance.

²⁵ Voir, en particulier, Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar, *Capturing Children's Views on the Children's Bill 2010*. Zanzibar; Ministère du bien-être social, de la jeunesse, des femmes et des enfants/Save the Children, 2011. Le présent rapport a été élaboré dans le contexte de la consultation nationale des enfants à Zanzibar.

63. En Tanzanie continentale, l'État partie a continué à appliquer la loi relative à l'enregistrement des naissances et décès²⁶. Celle-ci dispose à l'article 11 ce qui suit: «[Traduction] Il incombe au père et à la mère, et, à leur défaut, à la personne qui occupe la maison dans laquelle elle sait que l'enfant est né, ainsi qu'à toute personne présente à la naissance, et à la personne qui a la charge de cet enfant, d'enregistrer la naissance dans les trois mois qui suivent celle-ci». En adoptant la loi relative aux enfants de 2009, l'État partie a élargi le champ d'application de cette disposition pour y inclure le droit de l'enfant à un nom et à une nationalité et le droit de connaître ses parents biologiques et sa famille élargie²⁷. Il a également étendu le principe pour y insérer l'interdiction faite à toute personne de priver un enfant du droit à un nom et à une nationalité, ainsi que du droit de connaître ses parents biologiques et les membres de sa famille élargie, sous réserve des dispositions de toutes autres lois écrites²⁸. La loi relative aux enfants a, par ailleurs, réaffirmé le principe selon lequel «tout parent, ou tuteur, est responsable de l'enregistrement de la naissance de son enfant auprès du greffier général»²⁹.

64. Pour mettre en œuvre les dispositions légales précédentes, l'État partie a, pour ce qui est de la Tanzanie continentale, chargé l'organisme d'enregistrement, d'insolvabilité et de tutelle (RITA) de s'occuper de l'enregistrement et de la délivrance de certificats de naissance en Tanzanie continentale. Grâce à RITA, l'État partie a rendu l'enregistrement des naissances gratuit dans les centres de santé où les enfants sont nés. Cependant, la délivrance de tels certificats gratuits continue d'être un défi pour l'État partie, en raison du coût, qui ne cesse de monter pour la délivrance des certificats, et des coûts de distribution, notamment dans les zones rurales. Cela dit, RITA veille à relever ce défi par un certain nombre d'initiatives, qui visent toutes à assurer la gratuité de l'enregistrement des naissances des enfants. Un des résultats stratégiques de l'U5BRI³⁰ est l'examen de la politique et du cadre régissant l'enregistrement civil en Tanzanie, notamment les questions des naissances et décès. Il s'agit de permettre une première délivrance gratuite du certificat à tous les enfants de moins de 5 ans pour la période de l'Initiative. Grâce à cette initiative, les certificats proposés sont manuscrits et délivrés tout de suite au moment de l'enregistrement, contrairement à la situation actuelle, dans laquelle une notification est publiée et, ensuite, il faut se rendre au bureau de district pour obtenir un certificat.

65. L'État partie a également conçu un modèle de campagne de rattrapage qui doit servir aussi à l'enregistrement mobile en Tanzanie continentale et qui devrait aller de pair avec certains défis institutionnels et systémiques à relever, pour connaître le progrès et la couverture de l'enregistrement des naissances. Les fonctionnaires des collectivités locales au niveau des sections électorales ne sont pas mandatés pour enregistrer les naissances, ce qu'ils pourraient faire aisément s'ils étaient mandatés. Aussi RITA a-t-il conçu un cadre stratégique de haut niveau qui a jeté les bases d'une refonte complète du système d'enregistrement des naissances visant à concevoir un nouveau système d'enregistrement des naissances; parallèlement, il s'agit de fournir un système efficace et fiable qui puisse fermer le robinet et permettre l'enregistrement aussi proche que possible des personnes concernées, c'est-à-dire au moment même et sur les lieux où les naissances ont lieu. C'est

²⁶ Chap. 108, Recueil des lois, 2002.

²⁷ Section 6.1 de la loi relative aux enfants (2009).

²⁸ Ibid., section 6.2; section 7 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011).

²⁹ Ibid., section 6.3.

³⁰ U5BRI signifie: Under 5 Birth Registration Initiative (Initiative en vue de l'enregistrement des naissances d'enfants âgés de moins de 5 ans).

ce qu'on entend par *Under Five National Birth Registration Strategy* (U5NBRS), également connu sous l'abréviation d'U5BRI (*Under Five Birth Registration Initiative*)³¹.

66. À part l'initiative U5BRI, RITA a aussi mis au point une stratégie qui vise ceux qui n'ont pas été enregistrés à la naissance et doit augmenter l'accès à pareil enregistrement. Aussi cette stratégie est-elle appelée «6-18 Birth Registration Initiative» (initiative d'enregistrement des naissances de 6 ans à 18 ans). Cette initiative vise les enfants d'âge scolaire et doit assurer qu'ils sont enregistrés pendant qu'ils sont à l'école aux différentes étapes où ils peuvent être surpris, c'est-à-dire pendant la scolarisation ou lorsqu'ils sont dans une classe du primaire et/ou du secondaire, mais, espérons-le, avant qu'ils ne montent trop haut. Dans ce domaine-ci, RITA travaille en coopération étroite avec les autorités locales sous l'administration desquelles toutes les écoles publiques sont placées. RITA est aidé à cet effet par les chefs d'établissements, les enseignants et les fonctionnaires d'éducation dont on a fait des greffiers adjoints, pour essayer de combler le fossé des ressources humaines qui menace actuellement RITA.

67. L'État partie a aussi mené des campagnes de sensibilisation et conçu un service d'enregistrement mobile dans 40 districts de la Tanzanie continentale, ce qui a permis d'enregistrer 361 667 personnes. Actuellement, les données en DHS de 2010 révèlent que seuls 14 % des moins de 5 ans ont été enregistrés et que 6,2 % de ceux-ci ont reçu des certificats de naissance. Aussi RITA œuvre-t-il vigoureusement à son initiative U5BRI, afin d'augmenter le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui sont enregistrés et l'amener à 80 % durant les cinq premières années de l'initiative.

68. RITA s'est attaché au problème que posent les enfants les plus vulnérables et s'est employé à les enregistrer et leur fournir des certificats de naissance dans le cadre de son plan d'assistance. Pour améliorer les systèmes d'enregistrement, RITA scanne tous ses registres; aujourd'hui, quelque 10 millions d'exemplaires ont été scannés. Il a également entrepris de mettre sur ordinateur le système d'enregistrement dans cinq districts pilotes de Tanzanie continentale, dans lequel les certificats sont délivrés par l'intermédiaire d'ordinateurs.

69. Il reste que la généralisation aux autres districts de Tanzanie continentale pose un défi à l'État partie; cela durera le temps qu'il faudra pour terminer l'examen du système d'enregistrement des naissances. Pour tenter de mitiger ce défi, cependant, l'État a périodiquement tenté de formaliser les liens entre les différentes structures de fourniture de services, de promouvoir la sensibilisation et d'amener à apprécier l'importance que revêt l'enregistrement des naissances en lançant des campagnes massives d'information sur la procédure d'enregistrement des naissances, y compris les droits et privilèges attachés à cet enregistrement, notamment par le truchement de la télévision, de la radio et de matériaux imprimés. À ce jour, RITA a créé un sous-comité national pour l'enregistrement vital chargé de renforcer et d'institutionnaliser un système vital d'enregistrement qui fonctionne en Tanzanie et grâce auquel il est permis d'accéder facilement et continûment aux services d'enregistrement des naissances.

4.2 Liberté d'expression et droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations (art. 13)

70. Conformément à l'article 13 de la Convention, lequel exige pour les enfants le droit à la liberté d'expression, l'État partie a prescrit des garanties constitutionnelles et légales

³¹ Voir République-Unie de Tanzanie, The Costed Operational Plan for the Implementation of the U5NBRS, Dar-es Salaam, Ministère des affaires constitutionnelles et de la justice/RITA, juillet 2011.

expresses de ce droit. Pour ce qui est de la Tanzanie continentale, il a modifié l'article 118 de la Constitution de 2005 de la République-Unie de Tanzanie et abrogé la clause restrictive utilisée pour conditionner le droit à la liberté d'expression à toute loi adoptée par le Parlement. Aujourd'hui, le droit à la liberté d'expression est absolu. Il signifie pour tout un chacun:

- a) La liberté d'exprimer ses propres opinions et conceptions;
- b) Le droit de chercher, de recevoir et de répandre des informations par-delà les frontières nationales;
- c) La liberté de communiquer avec autrui sans subir d'interférence dans pareille communication;
- d) Le droit d'être informé en tout temps d'événements importants pour sa vie et celle d'autres membres de la communauté et à propos de tous autres événements importants pour la société environnante.

71. Dans le cadre de l'interprétation des lois par l'État partie, une personne [tout un chacun] s'entend de tout mot ou expression utilisée pour décrire une personne et inclut un organisme public, une société ou une association ou assemblée de personnes, qu'elles soient publiques ou non³²; et inclut les adultes, les enfants ou les hommes et les femmes. Ainsi, l'expression «toute personne» qu'on trouve à l'article 18 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie couvre également les enfants.

72. À Zanzibar, la Constitution de Zanzibar garantit le droit d'expression, qui comprend le respect des opinions de l'enfant. Sur le plan légal, l'État partie a adopté la section 11 de la loi relative aux enfants, laquelle prévoit que l'enfant «a le droit d'exprimer son opinion et que nul ne peut priver un enfant capable de discernement de son droit d'exprimer une opinion, d'être entendu et de participer aux décisions qui touchent son bien-être». La section 8 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011) comporte, elle aussi, une disposition légale analogue.

73. Quant aux mesures administratives destinées à garantir le droit de l'enfant de s'exprimer, l'État partie a créé tant en Tanzanie continentale qu'à Zanzibar des ministères chargés de la communication et du transport qui sont dotés respectivement de comités. Ces comités délivrent des licences à des organismes privés qui souhaitent fournir des services de communication au public, y compris la gérance de cafés Internet. Les comités ont le devoir d'inspecter et d'annuler des licences accordées à des institutions privées, lorsque celles-ci ont abusé de la licence, ce qui comprend la corruption de la morale publique en donnant accès à des sites réservés, en particulier en permettant à des enfants d'avoir accès à des sites pornographiques.

74. En outre, tant la Tanzanie continentale que Zanzibar ont des ministères chargés de l'éducation et de la formation professionnelle, qui doivent fournir des informations vitales pour le bien-être des enfants par l'intermédiaire de syllabus et autres programmes de cours visant à faire des enfants des adultes responsables et productifs. L'État partie exécute donc des programmes destinés aux médias, et ce, sur toute l'étendue du territoire. De tels médias, comme la télévision, la radio et les journaux publics et privés, diffusent des programmes spéciaux visant à fournir aux enfants des informations pertinentes touchant leur bien-être. Les enfants expriment également leurs opinions dans le cadre des conseils d'enfants et des

³² Section 4 de la loi d'interprétation des lois, chap. 1, Recueil des lois, 2002. En vertu de la section 2.1, cette loi s'applique aussi bien à la Tanzanie continentale qu'à Zanzibar pour ce qui est des lois qui s'appliquent à toute la République-Unie de Tanzanie.

clubs analogues. De plus, les enfants détenus, qui sont donc privés de liberté, disposent d'appareils de télévision et de journaux.

4.3 Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)

75. L'État partie est un État séculier, dont les citoyens sont libres de choisir la religion de leur propre choix, sans intervention de l'État ou à l'abri de toute contrainte. C'est pourquoi, les enfants qui y résident adhèrent normalement à la religion de leurs parents ou de leur tuteur, mais ils peuvent changer de religion selon leur choix, lorsqu'ils atteignent l'âge adulte. Pour permettre à ces citoyens de professer leurs croyances religieuses, l'État a le devoir constitutionnel de leur garantir le droit de professer la religion de leur choix³³. Cette garantie comporte l'interdiction d'insulter la religion d'autrui, comme le prévoit la section 129 du Code pénal³⁴, ainsi libellée: «Toute personne qui blesse délibérément les sentiments religieux d'autrui, prononce un mot quel qu'il soit ou fait un son que la personne en question peut entendre ou fait un geste que la même personne peut voir ou place un objet dans le champ de vision de cette personne, commet un délit et est passible d'une peine d'emprisonnement d'un an.» Cette disposition légale a retenu comme il se doit l'attention du pouvoir judiciaire dans la fameuse affaire dite de *Hamis Rajabu Dibagula c. R*³⁵. Dans cette affaire, l'appelant a été reconnu coupable par le tribunal de district de Morogoro pour avoir prononcé des mots dans l'intention de blesser les sentiments religieux d'autrui. Le tribunal de district l'a condamné à une peine d'emprisonnement de dix-huit mois. Dans l'exercice de son pouvoir de réexamen, la Haute Cour a infirmé cette sentence et l'a remplacée par une peine plus courte, avec comme résultat la mise en liberté immédiate de l'appelant. Le recours devant la Cour d'appel a soulevé des questions d'une importance considérable pour le public touchant les limites du droit de liberté de religion garanti par l'article 19 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie (1977). La Cour d'appel a jugé que la Constitution de la République-Unie de Tanzanie et d'autres lois pertinentes obligeaient les gens résidant dans le pays de vivre ensemble en se respectant et en tolérant les convictions religieuses d'autrui, ce qui est une des obligations principales liées à la bonne citoyenneté.

76. S'appuyant sur ce bloc constitutionnel, l'État partie a tenu à s'assurer que les enfants vivant sur son territoire n'étaient l'objet d'aucune discrimination ou ségrégation d'ordre religieux. Comme tels, les enfants jouissent dans l'État partie du droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion de leurs parents ou de leur tuteur, sous réserve que ce droit n'entrave pas le droit d'autrui de jouir du même droit.

4.4 Liberté d'association et liberté de réunion pacifique (art. 15)

77. L'État partie reconnaît que les enfants ont droit à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique. Soucieux de garantir effectivement cette liberté, l'État partie l'a inscrite dans la Constitution et comme telle, elle est un des droits qui peuvent être invoqués tant au regard de la Constitution de Zanzibar que de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie³⁶. Ces dispositions constitutionnelles aidant, «toute personne», y compris un enfant, a la liberté de s'associer avec autrui et la liberté de se

³³ Art. 19 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie (1977) et art. 19.1 de la Constitution de Zanzibar (1984).

³⁴ Chap. 16, Recueil des lois, 2002.

³⁵ Appel criminel n° 53 de 2001 [2003] TZCA 1, 14 mars 2003.

³⁶ Art. 20 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie (1977).

réunir pacifiquement avec d'autres afin d'exprimer publiquement leur opinion ou leurs vues. La seule restriction qu'on trouve dans les deux constitutions concerne la formation de partis politiques, une personne qui décide de former un parti politique devant se garder de tout prosélytisme religieux, ethnique ou tribal ou de certains intérêts régionaux, tout comme elle ne doit pas chercher à désintégrer la République-Unie de Tanzanie ou à opérer sur une seule partie de l'Union ou se montrer hostile à la tenue d'élections périodiques pour nommer ses chefs de file.

78. Afin de mettre en pratique les dispositions constitutionnelles en question, l'État partie a veillé à implanter la liberté de l'enfant de s'associer à d'autres et à se réunir pacifiquement avec eux; autrement dit, il a permis la formation de conseils de juniors ou d'adolescents et de comités d'enfants et d'adolescents et de clubs dans les écoles et dans les différents cercles de la vie sociale, ce qui fait que les enfants s'associent et se réunissent pour discuter de questions concernant leur bien-être (cette question est développée dans la partie 3.4 «Respect des opinions de l'enfant», art.12 ci-dessus).

4.5 Protection de la vie privée et de l'image (art. 16)

79. L'État partie reconnaît la nécessité de protéger la vie privée et l'image de l'enfant, conformément à ce que prescrit l'article 16 de la Convention. Pour se conformer à cette précondition, tant la Constitution de Zanzibar que la Constitution de la République-Unie de Tanzanie contiennent des dispositions visant à protéger explicitement le droit à la vie privée et à interdire toute immixtion arbitraire ou illégale dans la vie privée d'une personne, sauf pour donner suite à une exigence légale expresse ou pour se conformer à un ordre légitime d'un tribunal³⁷.

80. Les dispositions constitutionnelles exigent de l'État partie qu'il adopte des lois visant à instaurer une procédure efficace pour lutter contre l'immixtion dans la vie privée d'une personne, l'objectif poursuivi par cette procédure étant de sauvegarder la vie privée. En application de cette exigence constitutionnelle, les lois nouvellement adoptées concernant les enfants contiennent des dispositions qui interdisent d'exposer l'identité des enfants, soit que ceux-ci soient victimes de maltraitance, soit qu'ils entrent en conflit avec la loi; ce faisant, l'État partie reconnaît que toute atteinte portée à de tels enfants peut déboucher sur un traumatisme susceptible de toucher leur bien-être à l'avenir, ce qui peut les rendre peu confiants et leur donner une faible estime d'eux-mêmes.

81. En particulier, les sections 33 et 48 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011) et la section 33 de la loi relative aux enfants (2009) interdisent de publier quelque information que ce soit ayant trait à des enfants accusés ou victimes de tout acte. Dans la même veine, les alinéas 2 des sections 33 des deux lois érigent en infraction le fait de publier les informations interdites. L'alinéa 2 de la section 33 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011) est ainsi libellé: «Toute personne qui publie des informations ou des photographies en violation de la présente section commet une infraction et, une fois reconnue coupable de celle-ci, est passible d'une amende d'un montant d'au moins cinq cent mille shillings, qui ne peut être supérieure à trois millions de shillings, ou à un emprisonnement d'au moins six mois, qui ne peut être supérieur à deux ans, ou d'une amende et d'une peine d'emprisonnement.» En outre, l'alinéa 2 de la section 33 de la loi relative aux enfants (2009) est ainsi conçu: «Toute personne qui publie des informations ou des photographies en violation de la présente section commet une infraction et, si elle en est reconnue coupable, est passible d'une amende d'au moins deux millions de shillings, qui ne

³⁷ Voir, en particulier, Constitution de Zanzibar et article 16 la Constitution de la République-Unie de Tanzanie.

peut être supérieure à quinze millions de shillings, ou à une peine d'emprisonnement qui ne peut être supérieure à trois ans, ou d'une amende et d'une peine d'emprisonnement.»

4.6 Accès à des informations provenant de sources diverses et protection contre des matériels qui nuisent au bien-être de l'enfant (art. 17)

82. L'État partie reconnaît l'importance des médias de masse qui aident l'enfant à avoir accès à des informations et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, en particulier de ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale, comme le dit l'article 17 de la Convention. Pour traduire ce principe dans une réalité, l'État partie a institutionnalisé le mécanisme qui doit permettre aux enfants d'obtenir des informations de différentes façons, dont celle de la conception d'un projet qui permet aux enseignants et aux enfants de lire des journaux et de discuter de sujets d'intérêt. Le Gouvernement a aussi lancé un projet qui doit fournir des services et améliorer l'accès des enfants à l'information, en particulier des étudiants dans 15 de 135 districts en ouvrant des bibliothèques et en fournissant des livres divers qui permettent aux élèves d'élargir leur horizon mental et d'enrichir leurs connaissances. En collaboration avec des partenaires, comme le Plan et SNV, l'État partie a lancé l'initiative dans certains districts, comme dans la région de Mwanza et dans les districts de Nyamagana et d'Ilemela, pour permettre aux enfants d'avoir accès aux journaux et de lire ceux-ci et de discuter des questions abordées dans ces journaux.

83. Conformément à ce que prescrit l'article 17 e) de la Convention, l'État partie, à travers les dispositions de la section 110.2 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011), entre autres, a protégé les enfants contre l'accès à des informations pornographiques et à des matériels qui sont insultants ou nuisent au bien-être de l'enfant. La loi en question érige en infraction a) la possession, pour quelque motif que ce soit, ou l'accès, par la voie de l'Internet ou de toute autre technique de communication, à de la pornographie impliquant des enfants; ou b) la production, la distribution, la diffusion, y compris par la voie de l'Internet, l'importation, l'exportation, l'offre, la publicité ou la vente de pornographie impliquant des enfants. Selon l'alinéa 5 de la section 110 de la loi de Zanzibar relative aux enfants, toute personne qui contrevient aux dispositions de ladite section «commet une infraction et, si elle est reconnue coupable de celle-ci, est passible d'une amende d'au moins cinq millions de shillings, qui ne saurait être supérieure à quinze millions de shillings, ou d'un emprisonnement d'une durée d'au moins cinq ans, qui ne saurait être supérieure à dix ans, ou d'une amende et d'une peine d'emprisonnement».

84. Soucieux de garantir que l'article 17 de la Convention s'applique effectivement, l'État partie a veillé, à travers les ministères responsables de la communication (tant à Zanzibar qu'en Tanzanie continentale), à ce que tous les fournisseurs de services de l'Internet, y compris le café Internet, se conforment aux exigences et principes directeurs publiés par les comités chargés de la communication. Entre autres, les principes directeurs ne permettent pas aux enfants d'avoir accès à des matériels pornographiques. De leur côté, le Ministère de l'information, de la jeunesse et des sports en Tanzanie continentale et le Ministère de l'information, de la culture, du tourisme et des sports à Zanzibar ont publié des textes qui visent à protéger les enfants de cultures et d'informations qui leur sont préjudiciables. En outre, l'État partie a créé un Conseil de la censure à Zanzibar, qui est chargé de faire et d'éditer des remarques concernant les films importés dans le pays. Le Conseil est également habilité à évaluer toute œuvre d'art, qu'il s'agisse d'un poème ou d'une musique, avant qu'elle soit diffusée dans le public, afin d'interdire la distribution de matériels artistiques insultants pour le public, en particulier pour les enfants.

4.7 Châtiments corporels

85. Compte tenu de l'Observation générale n° 1 concernant les buts de l'éducation (CRC/GC/2001/1) et de l'Observation générale n° 8 concernant le droit de l'enfant à une protection contre des châtimets corporels et les autres formes cruelles ou dégradantes de châtimets (CRC/GC/2006/8), le Comité a demandé instamment à l'État partie:

a) D'interdire explicitement et en priorité toute forme de châtimets corporels dans la famille, les écoles, le système pénal et d'autres enceintes institutionnelles et d'autres systèmes de protection de remplacement;

b) De sensibiliser et d'éduquer les parents, le tuteur et les professionnels amenés à travailler avec et pour les enfants, par le biais de campagnes visant à éduquer le public à propos de l'impact préjudiciable des châtimets corporels;

c) D'encourager des formes positives, non violentes de discipline en tant que remplacement des châtimets corporels.

86. L'État partie reconnaît, et en a fait un droit constitutionnel, le droit de la personne à la dignité³⁸. Fort de cette garantie constitutionnelle, l'État partie a adopté à la section 13.1 de la loi relative à l'enfant et à la section 14.1 de la loi de Zanzibar relative aux enfants des dispositions qui interdisent de soumettre un enfant «à la torture ou à d'autres peines ou traitements³⁹ cruels, inhumains ou dégradants, notamment toute pratique culturelle qui déshumanise ou est préjudiciable au bien-être physique et mental de l'enfant». À Zanzibar, compte tenu des pratiques culturelles justifiées dans l'État partie, l'alinéa 2 de la section 14 de la loi de Zanzibar relative aux enfants permet aux parents de châtier leurs enfants «d'une manière telle qu'elle n'aboutisse pas à porter atteinte au bien-être physique et mental de l'enfant». La loi relative aux enfants de la Tanzanie continentale s'exprime ainsi à l'alinéa 2 de la section 13: «Un châtiment "corporel" d'un enfant ne se justifie pas et est déraisonnable en nature et en degré, compte tenu de l'âge, de l'état physique et mental de l'enfant, et ne peut trouver à se justifier lorsque l'enfant, en raison de son âge, notamment, ne peut comprendre l'objet poursuivi par ce châtiment.»

87. Se fondant sur la disposition qui est rapportée ci-dessus, l'État partie estime possible de justifier le fouet administré à des élèves turbulents et que cela ne constitue pas un châtiment corporel. Il a pour cette raison réglementé l'administration de châtimets à l'école, pour éviter que cela ne constitue un traitement dégradant ou inhumain des élèves qui se conduisent mal à l'école. Les châtimets corporels sont considérés comme conformes à la loi dans les écoles de Tanzanie continentale en vertu des dispositions du règlement sur l'éducation (Châtimets corporels) de 1979⁴⁰ pris sur la base de la section 60 de la loi relative à l'éducation (1978)⁴¹, qui habilite le ministre à faire un règlement «pour instituer et contrôler l'administration de châtimets corporels dans les écoles». En vertu de ce règlement, on entend par châtimets corporels «le fait de frapper un élève sur la main ou sur le fessier normalement vêtu, à l'aide d'une baguette légère et flexible, ce qui exclut le fait de frapper un enfant à l'aide de tout autre instrument ou sur toute autre partie du corps.»

88. Selon la section 3.1 du règlement relatif à l'éducation (châtimets corporels), les châtimets corporels «peuvent être administrés pour des violations graves de la discipline à

³⁸ Voir, en particulier, art.12 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie.

³⁹ Selon l'alinéa 3) de la section 13 de la loi relative aux enfants, l'expression «traitement dégradant» utilisée dans ladite section «s'entend d'un acte posé par un enfant, l'intention étant d'abaisser ou de réduire sa dignité».

⁴⁰ G.N. n° 294, 2002.

⁴¹ Chap. 353, Recueil des lois, 2002.

respecter à l'école ou pour des infractions graves commises dans celle-ci ou à l'extérieur dont l'autorité scolaire considère qu'elles portent atteinte ou peuvent porter atteinte à la bonne réputation de l'école». Dans ce contexte, l'alinéa 2) de la section 3 du Règlement exige que les châtimements corporels soient «raisonnables, compte tenu de la gravité de l'infraction, de l'âge, du sexe et de la santé de l'élève et qu'ils ne soient administrés pas plus de quatre fois à chaque occasion». Soucieux de prévenir tout abus possible des châtimements corporels en tant que moyen de discipliner des élèves qui manquent des cours sans y être autorisés, l'État partie a prévu, à la section 4.1 du Règlement, que le chef d'établissement avait le pouvoir d'administrer lesdits châtimements corporels. Il peut déléguer ce pouvoir à un autre enseignant, pourvu que cette délégation «se fasse par écrit et qu'elle intervienne au bénéfice d'un membre du corps enseignant choisi avec soin et qu'à chaque fois, cet enseignant ainsi habilité ne puisse agir qu'avec l'approbation du chef d'établissement».

89. Une autre précaution prise par l'État partie, à l'alinéa 2) de la section 3 du règlement relatif à l'éducation (châtiments corporels), est le fait qu'une élève ne peut se voir administrer de châtimements corporels que par une enseignante, sauf s'il n'y a pas d'enseignante dans cette école, auquel cas le chef d'établissement peut administrer lui-même les châtimements corporels ou autoriser par écrit un enseignant à les administrer. Autre précaution, inscrite à la section 5.1: «À chaque fois que des châtimements corporels sont administrés, ils sont consignés dans un livre tenu à cet effet; à chaque fois sont consignés le nom de l'élève, l'infraction ou la violation de la discipline, le nombre de coups administrés et le nom de l'enseignant qui a administré les châtimements corporels.» Quant à l'alinéa 2) de la section 5, voici ce qu'il dit: «Toute entrée dans le livre doit être faite et signée par le chef d'établissement.» En cas de manquement à ces règles, l'État partie exige que soient prises des mesures disciplinaires à l'égard du chef d'établissement ou de l'autorité scolaire, en vertu de la loi relative aux enseignants (1989)⁴².

90. À Zanzibar, le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle a adopté une politique hostile aux châtimements corporels dans les écoles, mais ceux-ci restent conformes à la loi en vertu de la loi relative à l'éducation de 1982. Le Ministère, en collaboration avec l'organisation Save the Children, a établi un programme («Promouvoir d'autres formes de discipline dans les écoles à Zanzibar»). À cet effet, 10 écoles pilotes ont été choisies en 2010 à Unguja et à Pemba (une école par district). Il s'agit de veiller à ce que les châtimements corporels soient bannis dans les écoles en sensibilisant les enseignants et les parents à d'autres formes de discipline, au lieu de s'en tenir aux châtimements corporels. Toutes les écoles primaires du secteur public à Zanzibar comptent à présent au moins un enseignant qui a été formé à l'utilisation d'autres formes de discipline.

5. Environnement familial et autres formes de soins (art. 5, 18, par. 1 et 2, 9 à 11, 19 à 21, 25, 27, par. 4, et 39)

5.1 Environnement familial et orientation parentale (art. 5)

91. Dans ses observations finales précédentes, le Comité a recommandé à l'État partie de prendre les mesures nécessaires pour appliquer pleinement les directives nationales concernant les soins et la protection à prévoir pour les orphelins et les enfants vulnérables. Le Comité a réaffirmé sa recommandation (voir CRC/C/15/Add.156, par. 41) que l'État partie continue et renforce ses efforts pour allouer en quantité suffisante les ressources

⁴² Art. 7 du règlement relatif à l'éducation (châtiments corporels).

humaines et financières destinées à garantir les soins et la protection adéquats aux enfants privés de famille.

92. Durant la période considérée, l'État partie a appliqué les dispositions de l'article 5 de la Convention concernant l'environnement familial et l'orientation parentale, ce en quoi il se conformait également aux recommandations du Comité. Pendant cette même période, l'État partie a fait siennes les dispositions spécifiques de la loi relative aux enfants en Tanzanie continentale et de la loi de Zanzibar relative aux enfants, qui toutes deux exigent qu'un enfant soit en principe élevé dans le milieu familial. Selon ces deux lois, tout parent est tenu de veiller aux soins et à la protection des enfants. En cas de décès des parents biologiques de l'enfant, la responsabilité parentale peut aller soit à un proche d'un des parents, soit à un tuteur désigné par le tribunal ou par un arrangement traditionnel⁴³.

93. De même, la politique de développement de l'enfant (2008) en Tanzanie continentale et la politique pour la survie de l'enfant, sa protection et son développement (2001) pour Zanzibar établissent incontestablement la responsabilité qu'assument les parents de donner des soins à l'enfant, de l'orienter et de le protéger. En outre, conformément à MKUZA II, Groupe II (Bien-être social et qualité des services sociaux), par. 2.6, il faut améliorer les filets de sécurité et la protection sociale des pauvres et des groupes vulnérables, ce qui comprend les enfants. Le Groupe définit des stratégies et un certain nombre d'interventions concernant la question du milieu familial et de l'orientation parentale ou la responsabilité d'élever des enfants, ce qui implique la fourniture d'un appui à des familles et des ménages pauvres pour qu'ils puissent donner des soins et veiller à la protection des enfants qui leur sont confiés, des filets de sécurité et des transferts aux personnes vulnérables que sont les femmes enceintes et les enfants⁴⁴.

94. De plus, l'État partie a lancé une action en faveur des enfants les plus vulnérables, compte tenu des préoccupations que suscite le nombre croissant d'enfants rendus orphelins par le VIH/sida. Dans cette perspective, il existe aujourd'hui des programmes qui fournissent un soutien à tous les enfants considérés comme faisant partie des plus vulnérables, pour leur éviter la stigmatisation découlant de leur identification avec le VIH/sida et compte tenu du pourcentage important de tels enfants, qui ne sont pas orphelins mais qui vivent dans des conditions précaires. Dans le cadre de la loi de 2009 relative aux droits de l'enfant et de la loi (2011) de Zanzibar relative aux enfants, ces programmes doivent remplacer le milieu familial des enfants les plus vulnérables.

5.2 Responsabilités communes des parents, aide aux parents et fourniture de services chargés de pourvoir au bien-être des enfants (art. 18)

95. Durant la période considérée, l'État partie s'est conformé à l'article 18 de la Convention concernant la responsabilité commune qu'ont les parents d'élever l'enfant et d'assurer son développement. C'est bien ce que prévoient les sections 8 et 16 de la loi de 2009 relative aux enfants en Tanzanie continentale et la section 10 de la loi de Zanzibar (2011) relative aux droits de l'enfant, l'État partie veillant à ce que les parents assument leur responsabilité commune d'élever et de protéger l'enfant en lui fournissant la nourriture, le toit, l'habillement, l'éducation, les soins médicaux et la liberté et le droit de jouer et d'avoir des loisirs. En vertu de ces deux lois, tout parent ou personne légalement responsable sont tenus de veiller à ce qu'en tout temps, l'intérêt supérieur de l'enfant soit

⁴³ Section 9.1 à 9.4 de la loi relative aux enfants (2009) et section 12.1 à 12.3 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011).

⁴⁴ Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar, Mkakati wa Kukuza Uchumi Zanzibar (MKUZA II).

leur première préoccupation⁴⁵. Lorsqu'il faut mettre en place des programmes d'aide matérielle et de soutien, l'État partie doit préserver et promouvoir le bien-être de l'enfant dans son champ de compétence⁴⁶.

96. La politique de développement de l'enfant (2008) en Tanzanie continentale et la politique visant à assurer à l'enfant la survie, la protection et le développement (2001) à Zanzibar définissent la responsabilité qui incombe à l'État partie d'élaborer, de gérer et d'appliquer les lois, règlements et principes directeurs ayant trait au bien-être, au développement et aux droits de l'enfant et de coordonner leur application dans la famille, la communauté et le district.

97. L'État partie a élaboré un projet de politique visant à promouvoir le développement intégré pendant la prime enfance. Ce projet final a été distribué à tous les partenaires et il est aujourd'hui présenté à l'autorité gouvernementale pour approbation. Parallèlement au projet proprement dit (IECD) on trouve les documents ci-après: directives opérationnelles et normes minimums IECD, directives à l'intention du facilitateur IECD, modules de formation sur le tas pour l'IECD et directives à l'intention des prestataires de soins et des enseignants du préprimaire, le guide IECD des matériaux pour le jeu et pour l'enseignement, et enfin les matériaux IECD des activités de plaidoyer; tous ces documents ayant été mis au point et approuvés, ils peuvent donc être imprimés et diffusés. La radio et la télévision promeuvent déjà cet aspect. Le programme de cours IECD concernant les droits de l'enfant est déjà utilisé, le règlement IECD pour la gestion des centres de soins de jour et le cadre IECD pour l'évaluation, le suivi et l'évaluation étant pour leur part à l'état de projet définitif et n'attendant que leur approbation.

98. Selon la base de données concernant les enfants les plus vulnérables, le Plan national d'action chiffré a été jusqu'à ce jour étendu à une section électorale dans 62 districts de la Tanzanie continentale. Le processus d'identification standard a pu identifier quelque 410 000 enfants les plus vulnérables, dont 160 000 reçoivent un soutien. Cependant, cela ne représente qu'une proportion minimale des enfants les plus vulnérables, estimés à un million pour la Tanzanie continentale⁴⁷.

5.3 Séparation d'avec les parents (art. 9)

99. Durant la période considérée, l'État partie a continué d'appliquer l'article 9 de la Convention, qui exige des États parties qu'ils veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents ou de l'un d'eux contre leur volonté, sauf si les autorités compétentes jugent que cela est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, sous réserve d'examen par le pouvoir judiciaire, conformément au droit et à la procédure applicables. Lorsque survient un cas susceptible de provoquer la séparation d'avec les parents, l'intérêt supérieur de l'enfant est pris en considération. La décision de séparer l'enfant est prise par les autorités compétentes, lesquelles, sous réserve d'examen par le pouvoir judiciaire, décident, conformément au droit et à la procédure applicables, qu'une telle séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Tant la loi de 2009 relative à l'enfant en Tanzanie continentale que la loi de 2011 de Zanzibar relative aux enfants disposent qu'en cas de séparation ou de divorce des parents, l'enfant a le droit de bénéficier de l'entretien et de l'éducation d'une

⁴⁵ Section 9.3 de la loi de 2009 relative aux enfants et section 12.2 de la loi de Zanzibar (2011) relative aux enfants.

⁴⁶ Section 94 de la loi de 2009 relative aux enfants et section 10.3 de la loi de Zanzibar de 2011 relative aux enfants.

⁴⁷ République-Unie de Tanzanie, A Joint Report on Childhood Poverty in Tanzania: Deprivations and Disparities in Child Well-Being, Dar-es Salaam: REPOA, NBS et UNICEF, 2009.

qualité comparable à celle dont il bénéficiait avant la séparation ou le divorce des parents, de vivre avec celui des parents qui, selon la justice, est le mieux à même de veiller à l'intérêt supérieur de l'enfant, et d'avoir accès à l'autre parent, auquel cas les deux parents ont chacun la responsabilité d'assurer un tel accès, à moins que le tribunal n'en décide autrement⁴⁸.

100. Selon la section 9.3 de la loi de Zanzibar relative aux enfants, lorsqu'un tribunal pour enfants décide que l'intérêt supérieur de l'enfant recommande de séparer celui-ci de ses parents, les meilleurs des remplacements disponibles doivent lui être fournis. Selon le droit en vigueur à Zanzibar, un enfant qui est séparé de ses parents a le droit de maintenir des relations personnelles et un contact direct avec les deux parents, régulièrement, sauf si c'est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant⁴⁹. En vertu d'une présomption réfragable qu'on trouve dans le système juridique de l'État partie, un enfant de moins de 7 ans doit demeurer avec sa mère jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 7 ans⁵⁰ mais le tribunal doit tenir compte de ce que les changements dans la garde de l'enfant ne doivent pas perturber sa vie⁵¹. En vertu de la loi relative aux enfants, une des considérations primordiales à prendre en compte pour confier la garde de l'enfant en cas de séparation des parents tient à «l'intérêt supérieur de l'enfant, qui est de se trouver avec sa mère»⁵². En outre, le tribunal doit également considérer les facteurs ci-après: a) les droits que confère à l'enfant la section 26 de la loi relative aux enfants; b) l'âge et le sexe de l'enfant; c) il vaut mieux pour l'enfant de demeurer avec ses parents, sauf si ses droits sont négligés d'une façon continue; d) l'opinion de l'enfant, dès lors que celle-ci est exprimée en toute indépendance; e) l'opportunité qu'il y a à permettre à des frères et sœurs de vivre ensemble; f) le besoin d'assurer la continuité des soins et du contrôle dont bénéficie l'enfant; g) toute autre considération dont le tribunal peut estimer qu'elle est pertinente⁵³.

101. De son côté, la loi relative au mariage dispose que la considération primordiale en matière de garde de l'enfant doit être *le bien-être de l'enfant*. En outre, le tribunal doit tenir compte a) des vœux des parents de l'enfant; b) des vœux de l'enfant, lorsqu'il est en âge d'exprimer une opinion en toute indépendance; c) des coutumes de la communauté à laquelle les parties appartiennent⁵⁴.

102. Conformément aux dispositions de l'article 9.2 de la Convention, tant la loi relative aux enfants que la loi de Zanzibar relative aux enfants, donnent la possibilité à toutes les parties intéressées de participer à la procédure décidant de la séparation de l'enfant d'avec ses parents ou avec l'un d'entre eux. Les parties intéressées sont, elles aussi, habilitées à faire connaître leur opinion, laquelle est prise en considération par le tribunal lorsqu'il décide de la séparation⁵⁵.

⁴⁸ Section 9 de la loi de Zanzibar relative aux enfants et section 26 de la loi relative aux enfants en Tanzanie continentale.

⁴⁹ Section 9.4 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

⁵⁰ Section 125.2 de la loi de Zanzibar relative aux enfants et section 26 de la loi relative aux enfants (2009). Voir aussi Lugembe John «Milembe Nyanda, High Court of Tanzania at Tabora, Matrimonial Civil Appeal No. 2 de 1998 (non publié).

⁵¹ Section 26.2 de la loi relative aux enfants.

⁵² Voir section 39.1 de la loi relative aux enfants.

⁵³ Ibid., section 39.2.

⁵⁴ Voir section 125.2 de la loi relative au mariage.

⁵⁵ Voir, en particulier, sections 28 et 29, 34 et 37 de la loi relative aux enfants et sections 23, 24 et 25 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

5.4 Réunification de la famille (art. 10)

103. L'État partie a continué d'appliquer l'article 10 de la Convention concernant la réunification d'enfants vivant dans un pays autre que celui de leurs parents. Il a continué d'appliquer la politique nationale des réfugiés (2003), qui traite de plusieurs aspects de la gestion des réfugiés en Tanzanie, et la loi relatives aux réfugiés (1998)⁵⁶. Cette dernière loi protège les intérêts de l'enfant à travers ses dispositions. En particulier, la section 35 énonce le droit à la réunion familiale et la procédure à suivre à cet effet. Cette procédure est énoncée à l'alinéa 1 de cette section comme suit:

«1) Un résident reconnu qui est réfugié en Tanzanie et qui souhaite rejoindre ou être rejoint par un membre de sa famille vivant respectivement à l'extérieur ou en Tanzanie doit introduire une demande de réunion familiale auprès du ministre par l'intermédiaire du HCR ou du Directeur, lequel présentera la demande au Comité, lequel recommande au ministre d'autoriser ou non la réunion familiale, étant entendu qu'une telle réunion familiale ne pourra avoir lieu avant d'être autorisée. Les contrevenants à cette disposition commettent une infraction à cette loi.»

En vertu de l'alinéa 2, les personnes qui sont touchées ou attristées par la décision négative du ministre peuvent faire appel et demander à celui-ci de revoir sa décision.

104. De plus, l'alinéa 3 de la section 35 de la loi exige, en cas de divorce, de séparation, ou de décès, etc., qui rompent l'unité de la famille, que tout membre de ladite famille «qui peut demeurer en Tanzanie, doit, dans les deux ans à compter du moment où l'unité familiale a été rompue, demander le statut de réfugié ou faire légaliser sa résidence en Tanzanie en vertu de la loi relative aux immigrés⁵⁷, tout manquement à cette prescription étant une infraction en vertu de la présente loi».

5.5 Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (art. 27, par. 4)

105. Durant la période considérée, l'État partie a pris des mesures appropriées en ce qui concerne l'application de l'article 27 (par. 4) de la Convention, qui exige que les États parties «prennent des mesures appropriées pour assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès des parents ou d'autres personnes qui assument une responsabilité financière pour l'enfant, tant à l'intérieur de l'État partie qu'à l'étranger». L'État partie s'est conformé à cette disposition en faisant adopter des dispositions spécifiques à ce sujet dans la loi relative aux enfants et dans la loi de Zanzibar relative aux enfants. La section 42.2 de la loi relative aux enfants et la section 64.2 de la loi de Zanzibar relative aux enfants disposent, *mutatis mutandis*, qu'une demande de pension alimentaire «peut être faite à l'égard de toute personne qui choisit d'entretenir l'enfant ou de contribuer à son bien-être et à son entretien».

5.6 Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)

106. Soucieux d'appliquer l'article 20 de la Convention, l'État partie a prévu une protection et une aide spéciale pour l'enfant qui est privé temporairement ou définitivement de son milieu familial ou qui, dans son propre intérêt, ne peut rester dans ce milieu. À cet effet, il a adopté des dispositions spécifiques pour faciliter cet aspect. Par exemple, conformément à la section 37.3 de la loi relative aux enfants, le tribunal peut en tout temps

⁵⁶ Chap. 37, Recueil des lois, 2002.

⁵⁷ Chap. 54, Recueil des lois, 2002.

révoquer le droit de garde confié à une personne pour le confier à une autre, tout comme il peut approuver le choix d'un home ou d'une institution pour y résider, selon ce qu'il estime nécessaire. Conformément à la section 9.3 de la loi de Zanzibar relative aux enfants, lorsqu'un tribunal «décide que l'intérêt supérieur de l'enfant commande de le séparer de ses parents, les meilleurs soins de remplacement disponibles doivent être assurés à l'enfant».

107. Conformément au paragraphe 3) de l'article 20 de la Convention, l'État partie a défini dans les deux lois relatives aux enfants ce que pouvaient être les soins ou la protection de remplacement pour les enfants privés d'un milieu familial, comme, par exemple, le placement dans une famille⁵⁸, la *kafalah* dans le cadre du droit islamique applicable à Zanzibar⁵⁹, l'adoption⁶⁰ et le placement dans un établissement de soins approprié⁶¹ des enfants privés de leur milieu familial.

108. De plus, la politique visant à assurer la protection de la survie de l'enfant et son développement (2001) fait l'objet d'un réexamen pour trouver une solution au logement des enfants comme prévu actuellement par la loi de Zanzibar relative aux enfants. L'État partie développe et applique le plan de la loi de Zanzibar relative aux enfants, parallèlement aux principes directeurs nationaux pour la protection et le bien-être de l'enfant à Zanzibar (2011). Ces principes directeurs nationaux s'inscrivent dans l'effort déployé pour créer un système national de protection des enfants. Ils offrent une procédure pour savoir comment traiter avec des enfants privés de leur milieu familial. Ces directives invitent les membres de la communauté à comprendre que le département des affaires sociales à Zanzibar, par l'intermédiaire de son service de protection de l'enfant, doit réaliser une évaluation en ce qui concerne les enfants qui ont véritablement besoin d'un plein appui (ceux qui sont élevés dans des orphelinats). Les principes directeurs appuient les dispositions de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

5.7 Examen périodique du placement (art. 25)

109. Dans l'application qu'il fait de l'article 25 de la Convention, l'État partie reconnaît à l'enfant, qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection et/ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement. À cet égard, la section 124.1 de la loi de Zanzibar relative aux enfants impose au ministre chargé de l'enfance l'obligation, qu'il peut déléguer à toute personne faisant partie du service public⁶²: a) de veiller à ce que tout établissement résidentiel pour enfants, établi par le gouvernement en vertu de la section 123.2, soit géré efficacement; b) de contrôler l'administration de tout établissement résidentiel agréé en vertu de la section 123.3. Cette obligation vise à promouvoir le bien-être de l'enfant, son intégration avec ses pairs et au sein de la communauté, ainsi que son plein développement, en particulier pour ce qui est de son éducation et de sa santé.

110. À Zanzibar, au regard de la promotion du bien-être et du développement de l'enfant vivant dans un établissement résidentiel, particulièrement pour ce qui est de son éducation

⁵⁸ Partie IV (Sections 27 à 33) de la loi relative aux enfants et partie 7 (sections 72 à 74) de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

⁵⁹ Section 75 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

⁶⁰ Sections 76 à 96 de la loi de Zanzibar relative aux enfants et partie VI (sections 52 à 76) de la loi relative aux enfants.

⁶¹ Sections 133 à 146 de la loi relative aux enfants et partie 12 (sections 123 à 134) de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

⁶² Section 124.2 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

et de sa santé, un comité créé en vertu de la section 125.1 de la loi de Zanzibar relative aux enfants, est chargé de contrôler au niveau inférieur tout établissement résidentiel agréé en vertu de la section 123.3. Ce comité, qui comprend pas moins de quatre personnes compétentes, doit superviser la gestion de l'établissement résidentiel. À cet effet,

- a) Il se rend de temps à autre dans l'établissement en question, y compris sans y être annoncé;
- b) Il demande tous livres, documents et dossiers ayant trait à la gestion et à la discipline dans l'établissement;
- c) Il s'entretient avec les membres du personnel et les enfants, en leur offrant même de s'entretenir avec eux en privé;
- d) Il inspecte et teste:
 - i) La qualité et la quantité de la nourriture;
 - ii) Les conditions de vie des enfants;
 - iii) Les dispositions visant à assurer le respect de la vie privée des enfants;
- e) Il se renseigne sur le maintien de la discipline et la gestion comportementale, en tenant compte de l'interdiction des châtiments corporels et autres formes dégradantes de châtimement;
- f) Il s'assure que les enfants bénéficient de l'éducation, de la formation, du bien-être, de loisirs et de la santé;
- g) Il enquête sur toute plainte reçue d'un enfant ou d'un membre du personnel;
- h) Il exerce tous autres pouvoirs tels qu'ils peuvent être prescrits⁶³.

111. La loi de Zanzibar relative aux enfants permet à chaque membre du comité, dès lors que celui-ci a quelque idée de la façon dont on gère un établissement, lorsque cela est justifié, de commencer par informer le fonctionnaire responsable ou le membre du personnel approprié de cette préoccupation⁶⁴, et si cela ne permet pas de régler l'affaire, il informe le ministre responsable des enfants⁶⁵. Selon l'article 126 de la loi de Zanzibar relative aux enfants, le ministre «décide qu'en tout temps un fonctionnaire du bien-être social dirigera l'inspection d'un établissement résidentiel agréé, pour s'assurer que cet établissement est bien géré selon les normes requises».

112. En Tanzanie continentale, l'État partie a, conformément à l'article 25 de la Convention, mis en place un examen périodique et un mécanisme de contrôle du traitement réservé aux enfants privés d'un milieu familial. Le Commissaire au bien-être social doit⁶⁶, en vertu de la section 134.1 de la loi relative aux enfants, contrôler et superviser les homes ou institutions résidentielles agréés. Le home résidentiel agréé, ou l'institution, a l'obligation, en vertu de l'alinéa 2 de la section 134, d'établir un comité composé d'au moins quatre personnes compétentes⁶⁷, qui est chargé de superviser le fonctionnement et l'administration générale du bien-être et du développement de l'enfant. En outre, en vertu de la section 135 de la loi relative aux enfants, le Commissaire au bien-être social peut

⁶³ Section 125.2 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

⁶⁴ Ibid., section 125.3 a).

⁶⁵ Ibid., section 125.3 b).

⁶⁶ Cette tâche peut être déléguée en vertu de la section 134.2 de la loi relative aux enfants.

⁶⁷ En vertu de l'alinéa 4 de la section 134 de la loi relative aux enfants, le ministre chargé du bien-être social peut réglementer la composition, les qualifications exigées et toute autre question ayant trait au comité créé au titre de l'alinéa 2 [de la section 134].

donner des ordres et des orientations à un home résidentiel agréé ou à une institution, dans la mesure où la promotion du développement l'exige.

113. En particulier, en vertu de la section 136 de la loi relative aux enfants, le Commissaire peut décider que l'inspection d'un home résidentiel agréé, ou d'une institution, sera confiée à un fonctionnaire du bien-être social en tout temps pour s'assurer que ce home, ou cette institution, fonctionne et respecte les normes requises. Dans le cadre de ce genre d'inspection, le Commissaire a le pouvoir, en vertu de la section 140.1 de cette loi, de retirer la licence, lorsqu'il est fondé à croire que:

- a) Les locaux du home pour enfants ne conviennent plus pour être utilisés comme home pour enfants;
- b) Un home est géré dans des conditions laissant à désirer sur le plan de la propreté ou sur le plan sanitaire;
- c) Les fournitures faites pour assurer la santé ou le bien-être des enfants qu'accueille le home sont inadéquates;
- d) Le bénéficiaire de la licence ne se conforme pas aux règlements régissant l'établissement et la gestion d'un home résidentiel agréé.

114. Ladite loi, en l'alinéa 2 de la section 140, fournit une garantie aux enfants demeurant dans une institution dont la licence a été retirée par le Commissaire, lequel doit, après un pareil retrait, en vertu de l'alinéa premier, prévoir d'autres arrangements pour les enfants vivant dans le home. À Zanzibar, le ministre qui a la responsabilité des enfants peut, de la même façon, annuler ou suspendre la licence, lorsqu'il a de bonnes raisons de penser que le titulaire de la licence dans un établissement pour enfants agréé ne se conforme pas aux règlements, règles ou directives régissant l'établissement ou à toute autre condition mise à l'approbation de cette licence et que cela nuit ou risque de nuire au bien-être de l'enfant admis dans l'établissement⁶⁸. Comme en Tanzanie continentale, à Zanzibar le ministre est obligé de prévoir des arrangements de remplacement pour les enfants admis dans l'établissement, une fois que la licence a été retirée⁶⁹.

5.8 Adoption dans le pays d'origine ou à l'étranger (art. 21)

115. Durant la période considérée, l'État partie a abrogé et remplacé les anciennes dispositions relatives à l'adoption par de nouvelles dispositions qui sont actuellement consacrées dans la loi relative aux enfants et dans la loi de Zanzibar relative aux enfants. En ce qui concerne la Tanzanie continentale, c'est la section 54 de la loi relative aux enfants qui fixe la procédure pour demander une adoption. La section 54.1 a) de cette loi exige que la demande d'adoption soit adressée à la Haute Cour. En vertu de la section 54.1 b), une demande d'adoption «ouverte»⁷⁰ doit être présentée au *Resident Magistrate's Court* ou tribunal de district. L'accent est mis sur l'adoption dans le pays d'origine. Pour pouvoir adopter un enfant, celui qui en fait la demande doit être résident de bonne foi en Tanzanie⁷¹. Les ressortissants non tanzaniens doivent avoir un permis de résident, qui est généralement

⁶⁸ Section 128.1 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

⁶⁹ Ibid., section 128.2.

⁷⁰ L'expression «adoption ouverte», utilisée dans la loi relative aux enfants, désigne une adoption d'un enfant par un proche. Voir section 54.3 de la loi relative aux enfants.

⁷¹ Ibid., section 56.3.

valable pour deux ans au moins. La loi relative aux enfants autorise les adoptions internationales lorsque les parents adoptants sont des résidents⁷².

116. L'État partie dispose à la section 76.1 de la loi de Zanzibar relative aux enfants qu'à Zanzibar, l'adoption ne s'applique pas aux personnes qui adhèrent à la foi musulmane. Plus précisément, les personnes de confession musulmane doivent suivre la «*kafalah*», comme le prévoit la section 75 de cette loi. Selon la section 2 de celle-ci, la «*kafalah*» s'entend de l'engagement pris de veiller volontairement à l'entretien, à la protection et à l'éducation de l'enfant comme l'auraient fait les parents biologiques de l'enfant. Ainsi donc, en vertu de la loi de Zanzibar relative aux enfants, l'adoption s'applique uniquement aux non-musulmans, la demande d'adoption devant être présentée à la Haute Cour et décidée par celle-ci en vertu de la section 76. La demande d'adoption peut être également présentée par un requérant qui est citoyen de la République-Unie de Tanzanie mais ne réside pas à Zanzibar (section 83).

117. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait encouragé l'État partie à poursuivre dans la voie de la ratification de la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale.

118. L'État partie consulte actuellement en vue de la ratification de la Convention de La Haye sur l'adoption internationale.

5.9 Déplacements et non-retours illicites (art. 11)

119. L'État partie se conforme à l'article 11 de la Convention qui a trait aux déplacements et non-retours d'enfants. Ceci est conforme aux sections 40 et 62, respectivement, de la loi relative aux enfants (2009) et de la loi (2011) de Zanzibar relative aux enfants, qui toutes deux interdisent d'enlever illicitement l'enfant à la personne qui en a reçu légalement la garde, qu'il s'agisse d'un home résidentiel agréé ou d'une institution. Cependant, Zanzibar examine en ce moment ce qu'a dit le tribunal de Kadhi en 1985, afin de tenir compte des aspects sociaux, économiques et culturels.

120. De plus, l'État partie a adopté en 2008 la loi instituant la lutte contre la traite des personnes, dont la section 2.1 précise qu'elle s'applique tant à Tanzanie continentale qu'à Zanzibar. La loi fait des déplacements illicites ou de la traite des personnes (notamment celle des enfants) un crime, tant à l'intérieur qu'en dehors du territoire de l'État partie⁷³.

5.10 Sévices et négligences, y compris réadaptation physique et psychologique (art. 19) et réinsertion sociale (art. 39)

121. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait recommandé à l'État partie

- a) De renforcer les mesures existantes destinées à prévenir les sévices à enfants et la négligence;
- b) De renforcer la capacité du service des enfants, au sein de la Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance, d'enquêter sur les plaintes concernant les droits des enfants et d'y répondre;

⁷² Ibid., section 62.

⁷³ Voir, en particulier, partie II (sections 4 à 8) de la loi instituant la lutte contre la traite des personnes (2008), et loi n° 6 (2008).

c) D'assurer le suivi des recommandations de la Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance, à partir des enquêtes publiques qu'elle avait menées sur la violence à l'encontre des enfants;

d) De considérer d'envisager une ligne de téléphone gratuite et nationale pour venir en aide aux enfants avec le concours de professionnels bien entraînés et de volontaires;

e) De stimuler la création de réseaux et de partenariats visant à éliminer la violence à l'encontre des enfants.

122. Le Comité avait également recommandé à l'État partie de s'appuyer sur les résultats de l'étude en profondeur décidée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la question de la violence à l'encontre des enfants (voir résolution 56/138 de l'Assemblée générale) pour mener, en collaboration avec la société civile, une action visant à assurer la protection de tout enfant contre toutes les formes de violence physique ou mentale et de profiter de l'élan pour mener des actions concrètes et, lorsque c'est indiqué, des actions ponctuelles visant à prévenir et à combattre une telle violence et de tels sévices.

123. Soucieux d'appliquer l'article 19 de la Convention et de se conformer aux recommandations ci-dessus du Comité, l'État partie a réalisé une étude de la violence contre les enfants, et le compte rendu⁷⁴ de cette étude a été rédigé, en ce qui concerne la Tanzanie continentale, par M. Asha-Rose Migiro (adjoind du Secrétaire général adjoint de l'Organisation des Nations Unies) en août 2011. Il s'agit de la première enquête nationale sur la violence à l'encontre des enfants qui soit lancée par l'État partie; il s'agit, à l'échelle nationale, d'une enquête menée auprès de 3 739 femmes et hommes de 13 à 24 ans, à partir d'une enquête des ménages. Cette étude a été conçue pour avoir des estimations distinctes des expériences de violences sexuelles, physiques et émotionnelles subies par des femmes et des hommes âgés de moins de 18 ans dans les deux parties de la République-Unie de Tanzanie.

124. Le compte rendu de l'étude menée sur la violence à l'encontre des enfants a relevé toutes les formes de violence à l'encontre des enfants (violences sexuelles, physiques et émotionnelles) ainsi que leurs causes sous-jacentes. C'est là un pas important vers l'élaboration de stratégies et de politiques nationales multisectorielles de prévention et de lutte afin de mieux protéger les enfants de Tanzanie. Sur la base des conclusions de l'étude, l'État partie a pu s'engager à concevoir un Plan national d'action de cinq ans visant à prévenir et à combattre la violence à l'encontre des enfants (2011-2016) en créant un environnement politique et législatif propice à l'établissement d'une intervention durable visant à prévenir et à combattre toute forme de violence à l'encontre des enfants. Par ailleurs, tous les partenaires se sont fortement engagés à:

- a) Réduire la violence à l'encontre des enfants;
- b) Améliorer la quantité et la qualité des services proposés à ceux qui sont touchés par la violence à l'encontre des enfants;
- c) Atténuer les graves conséquences pour la santé qui résultent de pareille violence;
- d) Réaffirmer les droits et la dignité des enfants de Tanzanie.

⁷⁴ République-Unie de Tanzanie, Violence Against Children in Tanzania: Findings from a National Survey 2009, Dar es Salaam: UNICEF/US Centre for Disease Control and Prevention/Muhimbili University of Health and Allied Sciences, août 2011.

125. À cet effet, l'enquête menée en Tanzanie a fourni des résultats valides qui permettent de concevoir des directives et des règlements associés à l'application de la loi relative aux enfants. En outre, la campagne contre la violence à l'encontre des femmes, des enfants et des gens vivant avec l'albinisme a été menée dans tout le pays avec le concours du cinéma mobile, de la télévision et de la radio, ainsi que d'une sensibilisation à l'échelle de la communauté. De même, ceux qui ont participé aux meurtres ont été traduits en justice et certains d'entre eux se sont vu infliger des peines en conséquence. De ce fait, à court terme le fait de tuer des albinos a été largement minimisé; mais par la suite, on a créé un pensionnat pour enfants albinos dans le district de Misungwi, qui leur offre un milieu plus sûr et plus convivial pour étudier.

126. En outre, la Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance a profité de la création du service pour enfants pour mener une étude sur la maltraitance à enfants et elle a fait plusieurs recommandations à l'État partie, lequel a entrepris les actions ci-après:

a) Le service pour enfants a été créé, au sein de la Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance, concernant la violence et la maltraitance exercée à l'encontre de leurs droits. On continue de sensibiliser l'opinion à l'existence de services pour enfants et au nombre élevé de plaintes qui ont été reçues;

b) Les plaintes font l'objet d'enquêtes et sont suivies de recommandations adressées aux autorités;

c) Des services pour enfants/pour les relations hommes-femmes ont été créés dans les postes de police afin de mener à bien des consultations avec les enfants et les communautés pour vérifier les nombreuses violences mentales et physiques et la maltraitance à enfants. Les consultations sont menées dans des bureaux privés établis au sein des postes régionaux de police. Les enfants font l'objet d'un traitement spécial lorsque leurs dépositions sont faites devant des caméras (confidentialité). En outre, des campagnes de plaidoyer, menées avec l'aide de meetings, de radios, de télévisions, de brochures et d'affiches, jouent un rôle non négligeable pour minimiser la violence à l'encontre d'enfants, dont les mutilations génitales féminines;

d) On est en train de créer une ligne téléphonique d'assistance destinée aux enfants de Tanzanie. Ceux-ci pourront y signaler tout acte de violence commis contre eux.

127. Pour ce qui est de Zanzibar, l'étude sur la violence à l'encontre d'enfants a été lancée par l'Ambassadeur Seif Ali Iddi (Second Vice-Président de Zanzibar) en septembre 2011, en présence également de M^{me} Marta Santos Pais (Représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des enfants). Pour se saisir de la question de la maltraitance à enfant et de la négligence, Zanzibar a créé une unité pour la protection des enfants, avec les résultats que voici:

a) Un plan d'application multisectoriel a été établi sur la violence à l'encontre des enfants;

b) Des comités ont été créés dans le district de Shehia, ainsi que d'autres comités régionaux, pour traiter de la violence dans les relations hommes-femmes et à l'encontre des enfants;

c) Des unités de conseils ont été créées et relèvent du département des femmes, du développement des enfants et de la protection sociale;

d) Un «Stop Center» a été créé, qui relève du Ministère de la santé, auprès de l'hôpital Mnazimmoja qui accueille les enfants victimes de violence; des fonctionnaires de police, des juristes, des conseillers et des médecins y collaborent;

e) Des directives nationales pour la protection et le bien-être des enfants ont été mises au point.

6. Handicap, santé de base et bien-être (art. 6, 18, par. 3, 23, 24, 26, 27, par. 1 à 3, et 33)

6.1 Survie et développement (art. 6, par. 2)

128. La Tanzanie s'est conformée au paragraphe 2 de l'article 6 de la Convention et a appliqué celui-ci qui oblige les États parties à assurer que le droit à la vie est protégé, comme cela est bien affirmé à l'article 14 de la Constitution de la République-Unie de Tanzanie et dans la Constitution de Zanzibar. Cette garantie constitutionnelle sous-tend tous les droits de base et libertés fondamentales qui sont consacrés par les deux constitutions, ainsi que par la politique de développement de l'enfant (2008) applicable en Tanzanie continentale et la politique de survie et de protection du développement de l'enfant (2001) applicable à Zanzibar. Ces politiques reconnaissent à tout enfant, entre autres, le droit à la vie, au développement, à la protection, à la participation et celui de ne pas faire l'objet de discriminations.

129. Sur le plan législatif, la loi relative aux enfants et la loi de Zanzibar relative aux enfants énoncent les droits de base et libertés fondamentales de l'enfant, ce qui comprend notamment la définition de l'enfant, la non-discrimination, le droit à un nom et à une nationalité, le droit d'être élevé par les parents, l'obligation pour ceux-ci d'entretenir l'enfant, le devoir et la responsabilité des parents, le droit de l'enfant sur le bien des parents, l'interdiction d'un emploi nuisible et le droit de l'enfant d'être protégé contre la torture et un traitement dégradant. En outre, dans la section 94 de la loi relative aux enfants, il y a le devoir des autorités locales de sauvegarder les enfants qui relèvent de leur compétence et de promouvoir la réconciliation entre les parents et l'enfant.

130. En outre, les stratégies de MKUKUTA et de MKUZA, relatives à la survie et au développement de l'enfant, visent à améliorer la qualité de leur vie et leur bien-être social. De même, les deux stratégies visent à leur assurer des aliments et la sécurité alimentaire et à promouvoir les questions dans le domaine des droits de l'homme et de la sécurité nationale et personnelle. Durant la dernière décennie, on note un progrès considérable dans le domaine de la survie de l'enfant par rapport à l'accès aux services de santé, à l'alimentation et au VIH; les objectifs de réduction de la mortalité chez les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans que se sont fixés MKUKUTA et MKUZA, les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que des mesures préventives comme la vaccination, les campagnes pour les suppléments vitaminés et la lutte contre le paludisme ont fait beaucoup pour faire avancer la situation dans ces domaines⁷⁵.

6.2 Santé et services de santé (art. 24)

131. Dans ses observations finales précédentes, le Comité a exhorté l'État partie à prendre toutes les mesures requises pour réduire les taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, notamment en améliorant les soins prénatals et en prévenant les maladies contagieuses.

132. Donnant suite à ces recommandations, l'État partie a pris un certain nombre de mesures visant à réduire les taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans. Selon des statistiques récentes provenant de l'enquête sur la démographie et la santé en Tanzanie (TDHS 2010), la Tanzanie a fait des progrès notables dans la réduction de la

⁷⁵ REPOA, et al, *Childhood Poverty in Tanzania: Deprivation and Disparities in Child Wellbeing*. DJPA Partnership (Africa) Ltd, 2009, pp. 23-27.

mortalité des enfants, comme le montrent le fait que la mortalité infantile est passée de 71 à 51 décès pour 1 000 naissances vivantes durant la période allant de 2001 à 2010, ainsi que la réduction du taux de mortalité post-néonatal, qui est passé de 36 à 25 décès pour 1 000 naissances vivantes durant la période allant de 2004 à 2010; toujours selon les statistiques, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué de 41 %, passant de 137 décès par naissances vivantes durant la période allant de 1992 à 1996, à 81 décès durant la période allant de 2004 à 2010. Durant la même période, le taux de mortalité infantile a diminué de 42 %, passant de 88 décès à 51 pour 1 000 naissances vivantes. La réduction de la mortalité des enfants est imputable à l'amélioration constante observée dans le secteur de la santé, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile, avec référence spéciale aux campagnes de vaccination et à la prévention du paludisme. Les tendances observées et les statistiques relatives aux taux de mortalité des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans durant la période allant de 1990 à 2010 indiquent que des progrès ont été réalisés dans la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne les taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, la plupart des experts affirmant que, si le rythme du déclin observé pour ce qui est de ce taux se poursuit, la Tanzanie sera en mesure de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne les indicateurs de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans.

133. La tendance montre que la mortalité des enfants diminue rapidement. Selon les statistiques, la mortalité infantile est passée de 71 décès pour 1 000 naissances vivantes durant la période de 5 à 9 ans précédant l'enquête (environ 2001 à 2005) à 51 décès pour 1 000 naissances vivantes durant la période allant de 2006 à 2010. L'estimation de l'enquête de 2010 pour la période de 5 à 9 ans précédant l'enquête proprement dite est à peu près identique à celle de l'enquête portant sur les années 2004 à 2005, soit 68 décès pour 1 000 naissances vivantes durant la même période (c'est-à-dire, 0 à 4 ans précédant l'enquête de 2004 à 2005). On peut donc dire que les deux enquêtes indiquent une diminution significative du taux de mortalité des nourrissons et des enfants durant les dernières années. La plus forte réduction est révélée par le taux de mortalité post-néonatal, qui est passé de 36 décès pour 1 000 naissances vivantes dans l'enquête 2004-2005 à 25 décès pour 1 000 naissances vivantes dans l'enquête 2010. Cette réduction de la mortalité des enfants est imputable à l'amélioration continue observée dans le secteur de la santé, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile, avec mention spéciale des campagnes de vaccination et de prévention du paludisme.

134. Le Comité avait également exhorté l'État partie à allouer davantage de ressources financières aux services de santé, en particulier afin d'améliorer l'accès à l'eau potable et aux installations d'assainissement.

135. Durant la période considérée, l'État partie a accru le montant du budget alloué à tous les secteurs ayant trait aux enfants, compte tenu de ce qu'en 2010 il était le pays chef de file en Afrique pour ce qui est du budget des enfants, selon un rapport publié par l'African Child Policy Forum (ACPF) en 2011⁷⁶.

136. Le Comité a exhorté l'État partie à développer des stratégies nationales appropriées afin de répondre aux besoins nutritionnels élevés des enfants, en particulier dans les groupes les plus vulnérables, en mettant en œuvre une approche holistique et intersectorielle qui reconnaisse l'importance des pratiques nutritionnelles.

⁷⁶ African Child policy Forum, *The African Report on Child Wellbeing 2011: Budgeting for Children*. Addis Ababa: African Child Policy Forum, 2010.

137. L'État partie s'est conformé à cette recommandation en prenant un certain nombre d'initiatives. Il a ainsi conçu la stratégie nationale de nutrition (juillet 2011/12 – juin 2015/16) qui a été lancée le 20 septembre 2010 par le Premier Ministre de Tanzanie, Mizengo Pinda. Huit stratégies particulières ont été identifiées pour réaliser le but et les objectifs de ladite stratégie, à savoir:

- Accès à des services de qualité en matière de nutrition: les interventions en matière de nutrition doivent avoir lieu sur une grande échelle, si elles entendent avoir un impact sur la prévalence de la malnutrition dans la population. L'accent sera mis sur la fourniture d'un ensemble de services d'impact élevé dans le domaine de la nutrition. Les services de nutrition des districts seront bien gérés, de qualité élevée et seront accessibles à tous, en particulier aux femmes et aux enfants et à d'autres groupes vulnérables.
- Communication dans le domaine des activités de plaidoyer et des changements de comportement: il faudra intensifier les activités de plaidoyer pour mieux faire connaître la malnutrition à tous les niveaux et accroître à cet effet l'engagement et le niveau de ressources. En ce qui concerne les ménages et la communauté, une meilleure connaissance des pratiques en matière de soins prodigués aux nourrissons, aux jeunes enfants et aux femmes en âge d'avoir des enfants doit s'inscrire dans les efforts durables déployés pour réduire la malnutrition.
- Législation en faveur d'un milieu propice: la législation, des politiques et des normes sont nécessaires pour créer un environnement propice à une bonne nutrition. Cela inclut des mesures visant à prévenir le marchéage non éthique des produits remplaçant l'allaitement maternel, à protéger le droit des femmes employées à l'allaitement maternel et à garantir un étiquetage adéquat et la qualité des produits destinés à la consommation des nourrissons et des enfants en bas âge, ainsi que des compléments alimentaires.
- Intégration de la nutrition dans les programmes, plans et politiques nationaux et sectoriels: la nature multisectorielle de la nutrition exige des activités de plaidoyer en faveur de son inclusion dans les plans et politiques nationaux et sectoriels. Des indicateurs nutritionnels ont été inclus par MKUKUTA, mais il faudra davantage d'efforts pour que la nutrition devienne une véritable partie des politiques et stratégies dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'éducation, du développement communautaire et de l'industrie.
- Capacité institutionnelle et technique en matière de nutrition: la nutrition doit atteindre le niveau de capacité institutionnelle et technique requis dans le cadre de la décentralisation. Les autorités locales étant à présent responsables de la gestion des services nutritionnels, il faut prévoir, au niveau du district, des points moteurs de nutrition chargés de fournir des services de qualité dans le domaine de la nutrition, et des structures d'appui régionales et nationales afin de fournir un soutien technique, des orientations et un contrôle. Pour améliorer la qualité des services de nutrition, il faut absolument accroître le niveau et la qualité des ressources humaines dans le domaine de la nutrition à tous les niveaux et dans tous les secteurs compétents. Pour les prestataires de services de santé, les cours de formation préalables à l'entrée en service et après cette entrée en service doivent tenir compte de l'évolution des politiques, des stratégies, des principes directeurs et de la pensée scientifique.
- Mobilisation des ressources: il faut combler le fossé budgétaire dans le domaine de la nutrition en mobilisant des ressources financières suffisantes et durables et en améliorant l'efficacité dans l'utilisation des ressources financières pour la nutrition. Certes, il existe des contraintes d'ordre budgétaire, tout comme il existe des budgets additionnels pour la nutrition, notamment une aide plus importante de la part des

partenaires du développement, des allocations budgétaires accrues provenant du Ministère de la santé et de la protection sociale, une efficacité plus grande des interventions de fournitures nutritionnelles et des progrès dans la collaboration avec d'autres programmes et secteurs.

- Recherche, suivi et évaluation: la recherche, le suivi et l'évaluation jouent un rôle essentiel dans l'élaboration de décisions tenant compte des faits et dans l'amélioration de l'obligation redditionnelle. Le suivi, qui doit être continu, permet de fournir à la direction et aux autres partenaires des indications précoces dans le domaine de la réalisation des buts et objectifs et dans les résultats. Une évaluation périodique doit permettre d'évaluer systématiquement et objectivement les progrès dans le domaine de la réalisation des buts et objectifs d'un programme donné. La recherche doit servir à tester des interventions spécifiques et des méthodes visant à améliorer l'état de la nutrition, en même temps qu'elle alimente en faits les programmes et les politiques.
- Coordination et partenariat: comme il existe de multiples causes à la malnutrition, il faut intervenir dans un grand nombre de secteurs, notamment dans la santé, l'alimentation, l'agriculture, l'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'éducation, etc. Une réponse coordonnée doit maximiser l'utilisation des ressources techniques et financières disponibles et peut créer une plus grande synergie des efforts. Le partenariat public-privé et la collaboration avec les organisations non gouvernementales peuvent accroître les occasions de fournir et d'améliorer les services de nutrition.

138. Le Comité a encore recommandé à l'État partie de veiller à ce que les accords régionaux et autres accords de libre-échange n'aient pas un impact négatif sur la jouissance par les enfants du droit à la santé, en particulier en ce qui concerne l'accès à la médecine génétique (GMO). Le Comité a également exhorté l'État partie à créer un environnement afin de réduire la distance par rapport aux dispensaires fournissant des soins aux enfants.

139. Soucieux de donner suite aux recommandations susvisées et d'appliquer l'article 24 de la Convention, qui oblige les États parties à reconnaître le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation, l'État partie a pris un certain nombre de mesures d'ordre politique, législatif et administratif visant à garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès aux installations et services de soins de santé.

a) Politique de santé

140. L'État partie a formulé en 1990 une politique nationale de santé. Cette politique, qui a été d'abord examinée en 1990 et, plus récemment, en 2007 de façon à incorporer l'évolution socioéconomique, les nouvelles directives gouvernementales, les maladies émergentes ou qui réapparaissent et l'évolution scientifique et technologique, entre autres, doit améliorer la santé et le bien-être des citoyens, l'accent étant mis sur la population à risque et sur l'incitation du système de santé à mieux tenir compte des besoins de la population. Il s'agit de fournir des services de santé de base qui tiennent compte de la situation géographique, qui soient d'un niveau acceptable, et qui soient abordables et soutenables. Concrètement, cette politique doit viser les objectifs suivants:

- Réduire la mortalité et la morbidité afin d'accroître la durée de la vie de tous les Tanzaniens grâce à des soins de santé de qualité;
- Faire en sorte que des services de santé de base soient disponibles et accessibles;
- Prévenir les maladies, qu'elles soient contagieuses ou non, et lutter contre elles;
- Sensibiliser les citoyens aux maladies qu'on peut prévenir;

- Sensibiliser le citoyen au fait qu'il est responsable de sa santé et de celle de sa famille;
- Améliorer le partenariat entre le public, le privé, les institutions religieuses, la société civile et la communauté en vue de la fourniture de services de santé;
- Planifier, former et accroître le nombre d'agents sanitaires compétents;
- Identifier les infrastructures et le matériel médical requis et les entretenir;
- Réexaminer et évaluer en permanence la politique de santé, les directives, les lois et les normes en matière de fourniture de services de santé.

141. Outre l'adoption d'une politique de santé, l'État partie a adopté diverses politiques et stratégies complémentaires destinées à appuyer la recherche de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, notamment les enfants. Sont ainsi visés, entre autres, la politique nationale sur le VIH/sida, qui a été adoptée en 2001, le plan stratégique III pour le secteur de la santé durant la période allant de juillet 2009 à juin 2015, la Vision 2025 et le Programme national pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté (en kiswahili, MKUKUTA).

b) Politique nationale en matière de VIH/sida

142. En réponse à la pandémie de VIH/sida, le Gouvernement tanzanien a progressé dans pratiquement tous les domaines de la prévention, des soins et du traitement du VIH/sida. Des progrès ont également été réalisés dans l'atténuation de l'impact, grâce à la communication, aux activités de plaidoyer et à la participation de la communauté à la réponse multisectorielle. Le VIH/sida fait partie du programme de développement de la Stratégie nationale d'élimination de la pauvreté, désignée communément sous son acronyme en kiswahili (MKUKUTA) et de Vision 2025 (Développement national). Il s'agit d'intégrer dans tous les secteurs les patients vivant avec le VIH/sida. La mise au point d'une directive nationale concernant la prévention du VIH/sida et la lutte contre celui-ci dans le secteur public représente l'effort du Gouvernement pour traduire en action son engagement à lutter contre l'épidémie et à améliorer le bien-être de la population.

143. En novembre 2001, la politique nationale en matière de VIH/sida a été adoptée. Elle doit permettre de fournir un cadre pour diriger et coordonner la réponse multisectorielle nationale à la pandémie de VIH/sida (Cabinet du Premier Ministre, 2001). Cette politique doit également offrir un cadre pour le renforcement de la capacité des institutions, des communautés et des personnes afin d'enrayer la propagation de la pandémie. Il s'agit de formuler pour tous les secteurs des interventions appropriées visant à prévenir la transmission du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, de protéger et de soutenir les groupes vulnérables et d'atténuer l'impact social et économique du VIH/sida.

144. La politique nationale en matière de VIH/sida et le Cadre stratégique multisectoriel national sont autant d'instruments qui doivent guider l'application de réponses multisectorielles nationales. La Commission tanzanienne sur le sida fournit une direction stratégique et une coordination des réponses multisectorielles, notamment le suivi et l'évaluation, la recherche, la mobilisation de ressources et les activités de plaidoyer.

c) Législation en matière de santé

145. Pour appliquer les politiques de santé gouvernementales susvisées, l'État partie a adopté une législation qui renforce l'adhésion aux engagements en faveur de telles politiques. La législation dans le domaine de la santé se divise comme suit:

- La législation sur la santé publique, qui vise à lutter contre les épidémies, les maladies infectieuses et à protéger la santé de l'environnement;
- La législation à l'intention des professionnels de la santé, qui régit les pratiques et le comportement des professionnels de la santé que sont les médecins, les dentistes, les pharmaciens, le personnel infirmier, etc.;
- La législation visant à créer des institutions sanitaires autonomes pour répondre à un besoin particulier, tels que les institutions de recherche médicale, les hôpitaux nationaux et spéciaux, etc.;
- La législation sur le financement de la santé, qui doit fournir d'autres mécanismes de financement de la santé afin de compléter les efforts du Gouvernement en vue de financer les services de santé du pays.

146. Ces lois doivent s'appliquer effectivement afin de réaliser les objectifs assignés lors de leur adoption. En outre, compte tenu de l'évolution socioéconomique et politique, il faut de toute évidence examiner la législation en matière de santé telle qu'elle existe aujourd'hui.

d) Plan stratégique III du secteur de la santé (HSSP III)

147. De même, l'État partie a adopté le Plan stratégique III du secteur de la santé (HSSP III), qui représente un plan stratégique pour le secteur de la santé en Tanzanie pour la période allant de juillet 2009 à juin 2015. Ce plan fournit un aperçu des orientations stratégiques prioritaires du secteur, lequel s'inspire de la politique nationale de santé, de Vision 2025, du Programme national pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté (MKUKUTA) et des objectifs du Millénaire pour le développement. Sans reprendre les politiques, stratégies et plans de travail pour les questions relatives à la santé et à la lutte contre les maladies, HSSP III résume leurs orientations stratégiques. Il doit servir de guide pour la conception par le Conseil et par les hôpitaux de plans stratégiques ainsi que de plans d'action annuels. Le Ministère de la santé et de la protection sociale a identifié 11 stratégies à mettre en œuvre par le secteur de la santé durant la période d'application. Ce sont:

- Services de santé de district;
- Services d'aiguillage des hôpitaux;
- Soutien central;
- Ressources humaines en matière de santé;
- Financement des soins de santé;
- Partenariat entre le secteur public et le secteur privé;
- Santé maternelle, néonatale et infantile;
- Prévention des maladies et lutte contre celles-ci;
- Planification préalable et réponse à l'urgence;
- Bien-être social et protection sociale;
- Suivi et évaluation, et recherche.

e) Programme de développement du service des soins de santé primaires (PHCSDP)

148. En 2007, le Ministère du bien-être social et de la protection sociale a mis au point le programme de développement du service de soins de santé primaires. Ce programme est mieux connu sous son nom en kiswahili: *Mpango wa Maendeleo ya Afya ya Msingi* 2007-

2017 (MMAM). Le programme MMAM doit accélérer pour tous d'ici à 2012 les services de soins de santé primaires. Les cinq années restantes du programme serviront à en consolider les réalisations. Les domaines principaux seront le renforcement des systèmes de santé, la réadaptation, le développement des ressources humaines, le système d'aiguillage, le développement des ressources financière du secteur de santé et l'amélioration de la fourniture des médicaments, du matériel et de l'approvisionnement. Ce programme sera exécuté par le Ministère de la santé et du bien-être social en collaboration avec les autres secteurs administratifs du Gouvernement, notamment par le Cabinet du Premier Ministre, les autorités locales et les comités de village. Il faudra, en tout premier lieu, accroître le personnel de santé en augmentant de 100 % la productivité des institutions de formation existantes, moderniser les quatre écoles qui forment du personnel infirmier, créer des tuteurs de santé et améliorer les capacités du personnel existant en lui fournissant des connaissances informatiques et en le familiarisant avec les nouvelles techniques médicales.

149. La rénovation des installations de santé existantes et la construction de nouvelles installations, de façon à doter chaque village d'un dispensaire et de flanquer chaque section électorale d'un centre de santé est prévue, tout comme l'amélioration des services d'information. Cela comprend 8 107 installations de soins de santé primaires, 62 hôpitaux de district et 128 institutions de formation d'ici à 2012. Le système d'aiguillage sera renforcé en améliorant l'information, le système de communication et les transports. Le programme tiendra compte de la politique de santé révisée et des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé dans les domaines de la santé maternelle et infantile et des maladies dites prioritaires. Les coûts du programme sont estimés à 11,8 trillions de shillings tanzaniens, ce qui est au-delà du budget disponible actuellement. Il faudra donc trouver des modalités innovantes de financement.

f) Programmes et services d'appui

i) Prévention du paludisme

150. Le paludisme est une préoccupation majeure de santé publique pour toute la population de l'État partie, en particulier pour les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de 5 ans. La maladie est une des causes principales de la morbidité et de la mortalité qui sévissent parmi les patients, tant les patients hospitalisés que ceux admis en traitement ambulatoire. Elle rend compte de pas moins de 40 % de tous les patients admis en traitement ambulatoire (Ministère de la santé et du bien-être social, 2006). Le Ministère de la santé et du bien-être social, en collaboration avec d'autres partenaires, a distribué des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux collectivités à travers la nation, pour prévenir le paludisme. Selon l'enquête de 2010, 75 % des ménages de Tanzanie continentale ont au moins une moustiquaire, et 89 % d'entre eux à Zanzibar. Selon l'enquête de 2010, les ménages ruraux ont moins de chance que les ménages urbains de posséder une moustiquaire (72 % dans le premier cas, 84 % dans le second cas). Si on compare les résultats de cette dernière enquête avec ceux de l'enquête de 2004-2005, l'écart entre les ménages urbains et les ménages ruraux qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide s'est considérablement réduit. En 2004-2005, 14 % des ménages ruraux contre 47 % des ménages urbains possédaient au moins une moustiquaire. Selon le tableau 12.1 (enquête de 2010, p. 195), la possession d'au moins un type de moustiquaire augmente d'après le quintile de richesse, allant de 65 % à 88 %.

ii) Propriété et utilisation de moustiquaires

151. Selon l'enquête de 2010, 75 % des ménages de Tanzanie continentale possédaient au moins une moustiquaire, contre 89 % à Zanzibar. Ces chiffres sont beaucoup plus élevés que ceux de l'enquête réalisée en 2004-2005 (soit, respectivement, 46 % et 65 %). Selon la présente enquête, on entend par moustiquaire traitée à l'insecticide une moustiquaire traitée

en usine, qui n'exige pas un autre traitement, c'est-à-dire une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide durant les douze derniers mois. Des enquêtes de 2004-2005 à l'enquête de 2010, la propriété de pareilles moustiquaires est passée de 23 % à 63 % en Tanzanie continentale et de 28 % à 76 % à Zanzibar. On peut attribuer cette augmentation considérable du nombre de ménages possédant une moustiquaire aux programmes gouvernementaux susvisés. Ces programmes ont commencé à Zanzibar en septembre 2005 et en Tanzanie continentale en 2009. Le nombre de moustiquaires en Tanzanie a augmenté considérablement dans toutes les régions depuis 2004. À Shinyanga, Mwanza, et Mara, 90 % ou davantage de ménages avaient au moins une moustiquaire, le chiffre étant inférieur à 50 % (47 %) à Singida. En Tanzanie continentale, la propriété de moustiquaires traitées à l'insecticide s'étend à 50 % des ménages ou davantage dans toutes les régions, sauf à Kilimanjaro (49 %), Morogoro (37 %), et Singida où la propriété de telles moustiquaires est faible (34 %). L'augmentation de la propriété de moustiquaires traitées entre 2004-2005 et 2010 est plus remarquable à Iringa (elle y est passée de 7 % à 53 %) et à Manyara (elle y est passée de 8 % à 73 %).

152. Selon l'enquête de 2010, les ménages ruraux possèdent probablement moins de moustiquaires que les ménages urbains (respectivement 72 % contre 84 %). Cependant, il y a au moins autant de chance qu'ils possèdent au moins une moustiquaire traitée (respectivement, 65 % contre 63 %). Comparé aux chiffres que donne l'enquête de 2004-2005, le fossé entre ménages urbains et ruraux quant à la propriété d'au moins une moustiquaire traitée s'est rétréci significativement. En 2004-2005, le chiffre était de 14 % pour les ménages ruraux et de 47 % pour les ménages urbains. Fait surprenant, les ménages ruraux ont plus de chance de posséder plus d'une moustiquaire traitée que les ménages urbains (respectivement, 38 % contre 35 %). Le tableau 12.1 (enquête de 2010, p. 195) montre aussi que la propriété de tout type de moustiquaire augmente avec le quintile de richesse, allant de 65 % à 88 %.

153. Une majorité de moustiquaires traitées sont des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (54 à 64 %). On note la même différence dans la propriété de moustiquaires de longue durée selon les sous-groupes de ménages que pour les moustiquaires traitées. Le niveau peu élevé de propriété et d'utilisation de moustiquaires dans les régions de Kilimanjaro, Singida, Arusha, et Morogoro est imputable au fait que ces régions n'avaient pas commencé la distribution de moustiquaires de longue durée. Dar-es Salaam, où l'on comptait le pourcentage le plus élevé de ménages ayant une moustiquaire traitée en Tanzanie continentale dans l'enquête de 2004-2005 et dans l'enquête de 2007-2008, révèle une faible propriété de moustiquaires de longue durée en 2010, car au moment de collecter les données pour l'enquête de 2010, la distribution de moustiquaires de longue durée n'avait pas commencé dans la région.

iii) *Pourcentage de femmes enceintes dormant sous une moustiquaire*

154. Dans l'ensemble, 68 % des femmes enceintes de Tanzanie dormaient sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, 57 % sous une moustiquaire traitée et 25 % sous une moustiquaire de longue durée. Les femmes enceintes de Tanzanie continentale (57 %) ont plus de chance de dormir sous une moustiquaire traitée que les femmes enceintes à Zanzibar (50 %). La même différence s'observe par rapport aux moustiquaires de longue durée (25 % en Tanzanie continentale contre 12 % à Zanzibar). Ces chiffres montrent un accroissement substantiel par rapport aux conclusions de l'enquête précédente. Par exemple, le pourcentage de femmes enceintes dormant sous une moustiquaire traitée était de 26 % dans l'enquête 2007-2008. L'utilisation plus grande de telles moustiquaires en Tanzanie est imputable aux programmes fournissant des moustiquaires subventionnées aux femmes enceintes et aux enfants âgés de moins de 5 ans.

iv) *Utilisation de médicaments antipaludisme durant la grossesse*

155. On rencontre communément du paludisme pendant la grossesse chez les femmes qui vivent dans des pays où le paludisme est endémique. Dans ces régions, les femmes enceintes sont à moitié immunisées contre le paludisme; souvent, on note chez elles une prévalence faible de la parasitémie périphérique, en même temps qu'une prévalence élevée d'infection placentaire⁷⁷. L'infection placentaire due au paludisme explique en grande partie le faible poids à la naissance, la mortalité infantile, l'anémie maternelle, les avortements spontanés et les enfants mort-nés. Des études ont montré qu'un traitement préventif intermittent (IPT) à l'aide de deux doses de Sulphadoxine Pyriméthamine (SP) protège les femmes enceintes contre l'anémie maternelle et l'infection placentaire par le paludisme et qu'il réduit l'incidence du faible poids à la naissance⁷⁸. À titre de protection, il est recommandé que toutes les femmes enceintes de Tanzanie reçoivent au moins deux doses d'IPT avec du SP pendant le deuxième et le troisième trimestres de la grossesse. Il a été demandé aux femmes dans l'enquête de 2010 si elles prenaient un médicament contre le paludisme pendant la grossesse ayant abouti à leur dernière naissance vivante et, si la réponse était affirmative, le nom du médicament qu'elles prenaient. Il leur a également été demandé si ce médicament leur avait été prescrit à l'occasion d'une visite de soins prénatals. On notera qu'il peut s'avérer difficile d'obtenir des informations à propos de médicaments, certaines des personnes qui répondent pouvant ne pas connaître le nom du médicament ou ne pas s'en souvenir. Le pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante durant les deux années précédant l'enquête qui avaient pris un médicament antipaludisme et le pourcentage de celles qui avaient suivi un traitement préventif intermittent durant la grossesse.

156. Dans l'ensemble, 66 % des femmes enceintes ont pris un médicament antipaludisme durant leur grossesse (66 % en Tanzanie continentale et 85 % à Zanzibar). Les données laissent penser qu'un traitement préventif intermittent faisant appel à une dose de SP fait partie des soins routiniers prénatals; 60 % des femmes enceintes en Tanzanie continentale et 84 % à Zanzibar ont signalé qu'elles avaient pris au moins une dose de SP à l'occasion d'une consultation pour soins prénatals. Toutefois, seules 27 % des femmes enceintes en Tanzanie continentale et 47 % à Zanzibar ont reçu les deux doses recommandées ou davantage de doses de SP (IPT-2). Il ressort de ces chiffres que les taux augmentent depuis l'enquête de 2004-2005, durant laquelle 22 % des femmes enceintes en Tanzanie continentale et 14 % à Zanzibar avaient dit avoir reçu deux doses de SP ou davantage de doses.

157. On note des différences sensibles entre les femmes qui ont suivi un traitement préventif intermittent complet (IPT-2), selon les caractéristiques de l'arrière-plan. Les femmes dans les zones urbaines ont plus de chance que leurs contreparties rurales de suivre l'IPT-2 (31 % contre 25 %, respectivement). On observe la même chose dans l'enquête de 2004-2005 (respectivement, 29 % et 20 %).

158. Dans la région de Shinyanga, ce pourcentage est de 20 % ou moins encore. Les femmes de Zanzibar ont beaucoup plus de chance que celles de Tanzanie continentale de suivre l'IPT-2. Le pourcentage va de 34 % à Pemba Nord à 68 % à Unguja Sud. Le pourcentage d'IPT-2 augmente avec le niveau d'éducation et de fortune de la femme. Les femmes vivant dans un ménage plus prospère et qui sont plus éduquées ont plus de chance que les autres femmes de suivre l'IPT-2.

⁷⁷ Jones, G., et al., "How many child deaths can we prevent this year?", *Lancet*, 362: 2003, pp. 65-71.

⁷⁸ Id.

v) *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (IMCI, abréviation anglaise)*

159. L'IMCI développe la capacité de ceux qui soignent l'enfant dans des communautés et centres de santé du premier niveau d'améliorer la qualité des soins et de faire face aux causes majeures de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans. L'IMCI a commencé en 1997 dans deux districts (Morogoro rural et Rufiji) avec le soutien du projet financé par le Canada et appelé *Tanzania Essential Health Interventions* (TEHIP). À la fin de 2005, cette stratégie s'était étendue à 107 districts (94 % en moyenne des districts).

160. Comme l'IMCI et le TEHIP le donnent à entendre, la formation et le soutien des systèmes de santé améliorent la productivité des travailleurs sanitaires et permettent de gérer efficacement le fardeau alourdi de la maladie des enfants de moins de 5 ans. Comme cela ressort des évaluations de l'IMCI:

- Après 2 ans, les niveaux de mortalité étaient de 13 % inférieurs dans les deux districts TEHIP/IMCI par rapport aux districts de contrôle et il y avait une réduction significative du retard de développement de l'enfant.
- L'IMCI coûte moins que les soins classiques. Le coût des soins par enfant âgé de moins de 5 ans a été évalué à 11,19 dollars des États-Unis dans les districts IMCI, par rapport à 16,09 dollars des États-Unis dans les districts non-IMCI.
- Dans les districts IMCI, les enfants ont reçu des évaluations plus approfondies et avaient davantage de chance d'être diagnostiqués correctement et de recevoir un traitement approprié.
- Dans les districts IMCI, une supervision du soutien des travailleurs sanitaires était beaucoup plus commune. La gestion du cas des enfants malades est améliorée par la formation IMCI, les soignants étant informés habituellement sur la façon de suivre les enfants et de leur administrer des médicaments.
- L'amélioration de la qualité des soins fournis aux enfants dans les centres de santé bénéficiant de travailleurs sanitaires formés à l'IMCI a permis d'utiliser davantage ces mêmes centres sanitaires. Dans les districts de Morogoro rural et de Rufiji, cette utilisation a augmenté, passant de 30 % en 1997 à 70 % en 2001.
- La gestion de la santé a bénéficié dans 19 districts de l'introduction d'une série d'outils pour la gestion pratique et la fixation de priorités.

vi) *Vaccination*

161. Le Programme élargi de vaccination a bien fonctionné durant la période considérée, 75 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ayant été pleinement immunisés (TDHS 2010), ce qui représente une augmentation modeste par rapport au pourcentage signalé dans l'enquête de 2004-2005 (71 %) et dans l'enquête de 1999 (68 %) (Sources: NBS and Macro International Inc., 2000; NBS et ORC Macro, 2005). Au moins 9 enfants sur 10 ont reçu le BCG, le DPT/DPT-HB 1 et 2 (ou DPT-HB-Hib 1 et 2) et le Polio 1. Cependant, le pourcentage d'enfants ayant reçu la troisième dose de DPT/DPT-HB (ou DPT-HB-Hib) et le vaccin contre la polio est moins élevé (respectivement, 88 % et 85 %), tout comme le pourcentage d'enfants ayant reçu le vaccin contre la rougeole (85 %). La dérive de la vaccination entre la première et la troisième dose de DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib et polio est respectivement de 8 % et de 12 %. Seuls 3 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin du tout. Sauf pour la rougeole, plus de 80 % des vaccinations ont eu lieu sur des enfants de 12 mois, comme cela est recommandé. Dans l'ensemble, 66 % des enfants avaient été pleinement vaccinés à l'âge de 12 mois, ce qui représente une légère augmentation par rapport à celle signalée dans l'enquête de 2004-2005 (62 %).

162. L'état de la vaccination chez les enfants âgés de 12 à 23 mois ne présente pas de différence significative en fonction du sexe de l'enfant. Le pourcentage d'enfants pleinement vaccinés est moins élevé chez les enfants de la classe 6 ou plus élevé que chez les enfants de parités inférieures. La résidence de l'enfant joue un rôle plus important: 86 % des enfants des zones urbaines sont pleinement immunisés contre 73 % des enfants des zones rurales. Par contraste, le taux de vaccinations à Zanzibar est légèrement supérieur par rapport à celui de la Tanzanie continentale (respectivement 77 % et 75 %). Le pourcentage dans la zone ouest (58 %) est considérablement moins élevé que dans d'autres zones, au moins en partie du fait du pourcentage faible de vaccination contre la rougeole (68 %).

vii) *Nutrition*

163. La malnutrition, en particulier la malnutrition aiguë sévère, l'anémie ferriprive, les troubles dus à la carence en iode et le manque de vitamine A sont parmi les principaux problèmes de nutrition qui touchent les nourrissons et les enfants en bas âge en Tanzanie. Il existe également d'autres désordres nutritionnels, dont les maladies comme la pellagre, le béribéri, le scorbut, le rachitisme, le manque de certains minéraux comme le zinc et l'apport excessif de fluorine, qui induit la fluorose. La malnutrition aiguë réduit la survie et la productivité; chez les enfants en âge scolaire, c'est une des causes principales des mauvais résultats des tests cognitifs, du retard dans la scolarisation, de l'absentéisme accru et de l'augmentation du redoublement. L'anémie ferriprive affecte tant la capacité physique que l'intelligence des femmes enceintes et provoque une diminution des capacités intellectuelles de l'enfant avant la naissance; les carences en iode causes différents troubles, dont une légère arriération mentale, le crétinisme, de graves dommages au cerveau, la surdité et le nanisme. La carence en vitamine A diminue l'immunité corporelle, augmente l'incidence et la gravité des maladies, et, en définitive, accroît la mortalité infantile.

viii) *Malnutrition aiguë sévère*

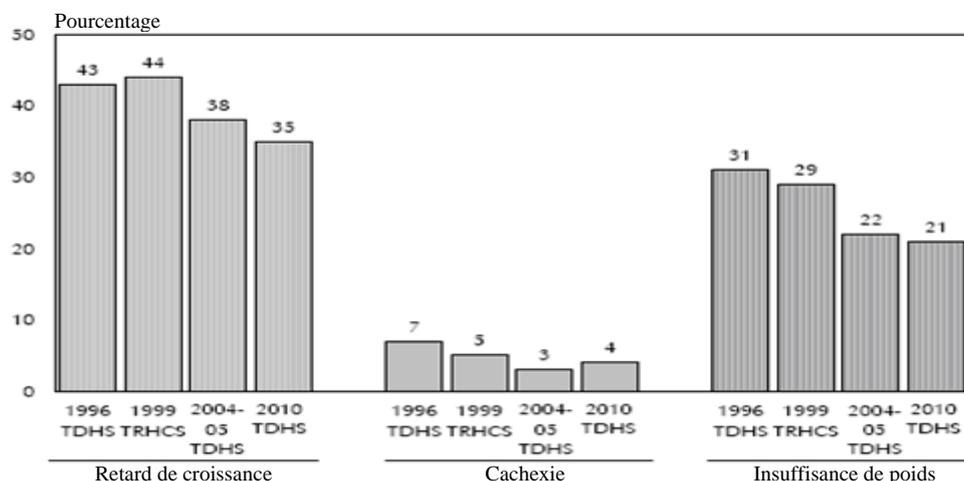
164. La malnutrition aiguë est causée par l'absorption insuffisante d'énergie et de protéines; souvent, elle s'accompagne de carences d'autres nutriments essentiels, notamment minéraux et vitamines. On la rencontre dans tous les groupes d'âge, mais plus fréquemment parmi les enfants de moins de 5 ans. Elle se manifeste par une faible croissance physique et mentale, un poids inférieur à la normale ou le marasme clinique, le kwashiorkor ou le kwashiorkor avec marasme. L'enquête sur la santé et la démographie en Tanzanie (TDHS ou enquête en abrégé) de 2010 révèle que 5 % des enfants de moins de 5 ans sont cachectiques, 42 % manifestent des retards de croissance et 16 % atteignent un poids inférieur à la normale. Le retard de croissance représente les effets à long terme de la malnutrition dans une population et ne semble pas réagir à des modifications récentes, à court terme de l'apport en aliments. Selon l'enquête de 2010, le retard de croissance se révèle être la principale carence nutritionnelle. En outre, l'état nutritionnel des enfants durant la période allant de 2005 à 2010 révèle une tendance à la baisse⁷⁹ du retard de croissance et de l'insuffisance de poids. Le retard de croissance n'a diminué que légèrement (3 %) de l'enquête de 2004-2005 à celle de 2010. On observe une évolution analogue de l'insuffisance de poids, qui a diminué de 1 %, alors que la prévalence de la cachexie

⁷⁹ On notera que l'enquête de 2010 a employé de nouvelles normes OMS de croissance qui ne peuvent se comparer aux anciennes normes NCHS/CDC/OMS (employées dans les enquêtes qui avaient précédé, dont celle réalisée en 2004-2005). Aux fins de comparaison, pour évaluer les tendances, les données de 2010 ont été recalculées sur la base des normes NCHS/CDC/OMS pour la population; de ce fait, ces données (voir figure I ci-dessous) ne sont pas comparables à celles qu'on trouve au paragraphe 157 ci-dessus (en particulier, prévalence du retard de croissance, du faible poids et de la cachexie).

augmentait légèrement (1 %). Le retard de croissance révèle une insuffisance nutritionnelle sur une longue période de temps et est affecté par un état maladif récurrent et chronique. À Zanzibar, Town West a le plus faible pourcentage de retard de croissance, soit 20 %. La cachexie atteint à Zanzibar 12 %, et l'insuffisance de poids 20 %.

Figure 2

Tendances observées dans la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans



Note: Basé sur les normes NCHS/CDC/OMS.

165. Une nutrition maternelle inadéquate a un effet négatif sur la situation nutritionnelle de l'enfant. À cet effet, on mesure l'indice de masse corporelle. L'indice de masse corporelle se définit par le poids en kilos divisé par le carré de la hauteur en mètre (kg/m^2) et permet de mesurer la minceur ou l'obésité. Un indice de masse corporelle inférieur à 18,5 indique la maigreur ou une malnutrition aiguë et un indice de masse corporelle supérieur à 25,0 ou davantage indique un surpoids ou l'obésité. Lorsqu'il est inférieur à 16 kg/m^2 , il indique une sous-nutrition grave et est lié à une mortalité accrue. Un indice de masse corporelle faible avant la grossesse va de pair avec des difficultés d'accouchement et des complications d'ordre obstétrique. D'après l'enquête de 2010, 11 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont minces (indice de masse corporelle inférieure à 18,5 kg/m^2), par rapport à 10 % dans l'enquête de 2004. En outre, selon les données, les adolescentes (groupe d'âge de 15 à 19 ans) ont plus de chance d'être minces et les femmes rurales ont plus de chance (13 %) de l'être que les femmes des zones urbaines (8 %).

166. La taille des mères est un bon indicateur des femmes présentant un risque nutritionnel. Une taille peu élevée révèle une nutrition inadéquate durant l'enfance et l'adolescence. Chez une femme, une taille peu élevée présente un risque de difficulté lors de l'accouchement et de complications d'ordre obstétrique. Par exemple, une taille peu élevée va de pair avec une dimension pelvienne peu importante, ce qui accroît la vraisemblance de difficultés durant l'accouchement et le risque d'enfants d'un faible poids à la naissance. Une femme est considérée à risque lorsque sa taille est inférieure à 145 cm. Selon l'enquête de 2010, le pourcentage des femmes dont la taille est inférieure à 145 cm demeure identique (3 %) à ce qu'il était en 2004.

167. La nutrition chez la femme enceinte révèle aussi le pourcentage d'enfants nés avec un faible poids à la naissance (en dessous de 2,5 kg). Le faible poids à la naissance est le résultat de conditions multiples auxquelles la femme est exposée pendant sa grossesse. Il s'agit, notamment, de la sous-nutrition avant la grossesse, de certaines infections, de la maternité des adolescentes, de l'anémie maternelle et de la consommation de drogues et d'alcool. Les enfants nés avec un faible poids à la naissance courent un risque accru de

morbidité et de mortalité prénatale et néonatale, et sont exposés à d'autres implications en matière de croissance et de développement. Selon les données récentes disponibles (enquête de 2010), la prévalence du faible poids à la naissance en Tanzanie demeure à 7 %.

ix) *Anémie ferriprive*

168. L'anémie ferriprive est une forme commune d'anémie nutritionnelle qui résulte d'un apport insuffisant de nutriments nécessaires à la synthèse de l'hémoglobine. L'anémie peut aussi résulter d'une maladie des cellules, du paludisme ou d'infections parasitaires. Elle se manifeste non seulement par une capacité physique et mentale réduite, mais elle peut aussi contribuer à la mortalité maternelle, à des avortements spontanés, à des naissances prématurées et à un faible poids à la naissance. L'anémie ferriprive est un problème de santé majeur chez les enfants en bas âge et les femmes enceintes en Tanzanie. Selon l'enquête de 2010, environ 40 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont anémiques, dont 1 % sont gravement touchées, par rapport à 57 % durant l'exercice 2004-2005. Les femmes enceintes ont plus de chance d'être anémiques par rapport à 39 % de femmes qui ne sont jamais enceintes et n'allaitent jamais au sein.

169. Selon l'enquête de 2010, 6 enfants sur 10 sont anémiques en Tanzanie. La prévalence d'une faible anémie chez les enfants est de 27 %, 29 % ayant une anémie modérée et 2 % une anémie grave. Par rapport à l'enquête de 2004, la prévalence de l'anémie a diminué de 13 % au cours des cinq dernières années, passant de 72 % à 59 %. La chute la plus importante a eu lieu dans la prévalence de l'anémie modérée, qui atteint près de 14 points (29 % en 2010 contre 43 % en 2004-2005). Les enfants âgés de 9 à 11 mois sont les plus touchés par l'anémie (81 %) par rapport aux autres enfants. L'anémie grave, qui a de graves effets sur la santé de l'individu, est la plus élevée également chez les enfants âgés de 9 à 11 mois (6 %). Les enfants de Tanzanie continentale ont moins de chance d'être anémiques que les enfants de Zanzibar (respectivement, 58 % et 69 %).

x) *Troubles dus à une carence en iode*

170. La carence en iode a des effets importants sur la croissance corporelle et le développement mental, dont les déficiences congénitales physiques et mentales chez les nouveau-nés, une faible capacité d'apprentissage, des troubles de croissance, ainsi qu'une mauvaise santé et une productivité faible dans la population en général. La cause principale de la carence en iode est une présence insuffisante de l'iode dans les aliments. Pour prévenir la carence en iode, la méthode la plus courante consiste à renforcer le sel à l'aide d'iode. Le programme tanzanien d'iodation du sel est en bonne voie de réussir à éliminer la carence en iode, 90 % des ménages utilisant du sel iodé. Selon l'enquête de 2010, 55 % des enfants vivent dans des familles qui utilisent adéquatement le sel iodé. La prévalence de la carence en iode que révèle la prévalence du goitre indique que 7 % des enfants en âge scolaire avaient un goitre (enquête, 2004)⁸⁰.

xi) *Carence en vitamine A*

171. Cette carence se manifeste par le faible niveau de sérum rétinol et/ou par l'exophtalmie. La vitamine A sert essentiellement à renforcer le système immunitaire qui joue un rôle important dans le maintien du tissu épithélial dans le corps. La carence en

⁸⁰ Pour régler cette question sur le plan législatif, l'État partie a adopté les lois ci-après: loi sur les mines de 1979 (n° 17 de 1979); règlement fait sur la base de la section 104.2: règlement de 1994 sur les mines (production de sel et iodation); loi de 1978 sur les aliments (contrôle de qualité) (n° 10 de 1978); règlement fait sur la base de la section 16.1 et 2; règlement de 1992 sur les aliments (contrôle de qualité) (sel iodé).

vitamine A aiguë entraîne essentiellement des dommages à l'œil et la cécité que l'on peut prévenir, une aggravation des infections telles que la rougeole et les maladies diarrhéiques chez les enfants, tout comme elle ralentit le recouvrement de la santé. La vitamine A se trouve dans le lait maternel, dans d'autres laits, dans le foie, dans les œufs, le poisson, le beurre, l'huile de palme rouge, les mangues, les papayes, les carottes, la citrouille et les légumes à feuilles vert foncé. Le foie peut stocker un montant adéquat de la vitamine pendant quatre à six mois. Le dosage périodique (habituellement tous les six mois) des suppléments de vitamine A est une méthode qui garantit que les enfants à risque ne développeront pas une carence en vitamine A. Selon l'enquête de 2010, 62 % des enfants âgés de 6 à 35 mois consommaient des aliments riches en vitamine A le jour ou la nuit précédant l'enquête. Le pourcentage d'enfants qui consomment des aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge, passant de 53 % chez les enfants âgés de 6 à 8 mois à 87 % chez les enfants âgés de 18 à 23 mois, mais la consommation diminue pour ne plus atteindre que 22 % à l'âge de 24 à 35 mois.

172. La cécité nocturne est un des symptômes d'une carence grave en vitamine A, et les femmes enceintes sont particulièrement exposées à en souffrir. Selon l'enquête de 2010, 4 % des femmes ayant accouché récemment ont dit qu'elles souffraient de cécité nocturne. Après ajustement pour tenir compte des femmes qui avaient également signalé des problèmes de vision pendant le jour, on peut dire que 1 % des femmes ont souffert de cécité nocturne. En outre, il est probable que la prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants a été considérablement réduite durant la dernière décennie grâce à l'apport complémentaire trimestriel de vitamine A (VAS). Il n'est tenu compte de la carence en vitamine A dans la population que lorsque la prévalence de la cécité nocturne chez les femmes enceintes atteint 5 % ou davantage (IVACG, 2001).

173. La politique du Ministère de la santé et du bien-être social concernant l'apport complémentaire de vitamine A chez les mères consiste à fournir une capsule à forte dose de vitamine A (200 000 IU) dans les quatre semaines qui suivent l'accouchement (Ministère, 1997). Ce faisant, on accroît la présence de la vitamine A chez la mère et donc dans le lait maternel pour le plus grand bien de l'enfant. Cependant, la politique est actuellement à l'étude, car il s'agit de l'aligner sur les nouvelles directives de l'OMS, selon lesquelles la supplémentation en vitamine A devrait être fournie à toutes les mères dans les six semaines qui suivent l'accouchement ou, pour celles d'entre elles qui allaitent au sein, dans les huit semaines qui suivent l'accouchement (OMS, 2003). Selon l'enquête de 2010, seule une femme sur quatre de celles qui avaient accouché durant les cinq années ayant précédé l'enquête a reçu une supplémentation en vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement. Toujours selon la même enquête, la couverture de la supplémentation en vitamine A parmi les enfants âgés de 6 à 59 mois est de 61 %. C'est Pemba Nord et Unguja Sud qui ont le pourcentage le plus élevé de supplémentation en vitamine A (respectivement, 87 et 90 %).

174. Cela étant, l'État partie fait face à des difficultés dans les activités en matière de nutrition:

- De nombreuses interventions essentielles en matière de nutrition sont mal assurées, notamment la prévention de l'anémie et la lutte contre celle-ci, ainsi que la gestion de la malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes. Ceci est particulièrement préjudiciable au règlement de problèmes nutritionnels qui sont à facettes multiples et exigent différentes interventions multiples, comme la prévention de l'anémie et la lutte contre celle-ci.
- Il manque de liens entre les programmes et projets menés dans d'autres secteurs qui pourraient fournir des services d'ordre synergique pour remédier aux causes sous-jacentes de la malnutrition. Aussi ces actions ne produisent-elles aucune synergie et n'ont donc pas un impact substantiel et durable sur la nutrition. Il faut poursuivre les

efforts afin de garantir que la nutrition soit fermement intégrée dans les programmes, les stratégies et les politiques.

- Les services de santé sont mal assurés dans les zones reculées et chez d'autres populations difficiles à atteindre. Il faut utiliser des stratégies spéciales pour atteindre ces groupes mais cela se fait rarement.
- Les décisions clés touchant les priorités et l'allocation des ressources sont prises par les autorités locales, qui n'ont qu'une compréhension des plus limitées de l'importance de la malnutrition et de la façon dont on peut régler les problèmes de nutrition. Très peu de professionnels de la nutrition existent qui peuvent fournir un soutien technique de grande qualité aux autorités locales qui s'efforcent de venir à bout de la malnutrition. En particulier, il n'y a aucun fonctionnaire de district responsable de la nutrition et de la coordination de la conception, de la planification et de l'exécution des interventions dans le domaine de la nutrition. La nutrition ne bénéficie d'aucune priorité dans les plans de conseil, notamment dans les plans de santé exhaustive du Conseil, et la nutrition ne bénéficie pas d'un niveau de ressources humaines et financières suffisant pour fournir des services de qualité sur le plan nutritionnel. Compte tenu du processus de décentralisation à l'œuvre dans le pays, les arrangements institutionnels en matière de nutrition doivent être revus, de sorte que les autorités locales disposent des structures organisationnelles requises pour fournir des services nutritionnels et soient appuyées par des structures appropriées aux niveaux régional et national.
- On note un manque criant de prestataires de services de santé formés de façon appropriée pour délivrer des interventions nutritionnelles au niveau des centres et des communautés. Il faut mettre à jour, préalablement à l'entrée en service, les cours et les matériels de formation destinés à être utilisés, et ce, à partir des politiques, directives et connaissances scientifiques les plus récentes. Comme il y a peu de suivi pour s'assurer que les agents sanitaires utilisent les connaissances acquises grâce à la formation sur le tas, il faut renforcer le contrôle et la supervision.
- La législation requise pour créer un environnement propice à la nutrition n'est pas encore pleinement mise au point, modernisée, adoptée et appliquée. Cela vise notamment le règlement national pour le marchéage des produits de remplacement du lait maternel et des produits désignés (1994), le code des pratiques hygiéniques pour les aliments destinés aux nourrissons et aux enfants, la législation sur le congé de maternité et la législation concernant la fortification des aliments, y compris l'iodation du sel. La législation n'est pas complètement comprise par tous ceux qui ont des responsabilités dans le domaine de l'exécution et de l'application.
- Il faut mieux intégrer la nutrition dans les enquêtes nationales existantes, et ce, dans tous les secteurs et dans tous les systèmes d'information sur la gestion où elle s'impose. Le système de surveillance de la nutrition n'est pas encore complètement fonctionnel. Il faut continuer à le revitaliser pour lui permettre de fournir des données précises et en temps utile qui seront utilisées pour contrôler la nutrition et guider les décisions dans ce domaine. L'utilisation de données pour l'élaboration des décisions à tous les niveaux, y compris le niveau de district, doit être renforcée, de telle façon que les ressources soient dirigées vers ceux qui en ont le plus besoin.

175. Compte tenu des défis qui commencent à apparaître dans le domaine de la nutrition, l'État partie doit prendre les mesures ci-après:

- Créer un Comité d'orientation nationale de haut niveau sur la nutrition, dirigé par le Gouvernement avec l'aide de représentants des ministères, des partenaires de développement et des organisations de la société civile;

- À compter de l'exercice fiscal 2012-2013, création d'une ligne réservée au budget national pour la nutrition;
- Mise en place de cadres formés à la nutrition dans les secrétariats régionaux et parmi les autorités locales;
- Conception, diffusion et application de la stratégie nationale multisectorielle en matière de nutrition, et fabrication et diffusion de paquets d'interventions de première importance dans le domaine de la nutrition, à l'intention des Conseils;
- Conception de méthodes innovantes de lutte contre la PEM (*Protein Energy Malnutrition*) et la carence en micronutriments, y compris l'identification précoce des cas, la gestion et la supplémentation en micronutriments;
- Meilleure intégration de la nutrition dans les activités agricoles, comme indiqué dans le Plan tanzanien d'investissement dans l'agriculture et la sécurité alimentaire;
- Classement et finalisation des normes nationales qui s'appliquent à l'huile, au blé et à la farine de maïs;
- Sensibilisation et conseils dans le domaine de l'alimentation optimale des enfants et des pratiques nutritionnelles, et protection des prestations de maternité en faveur des femmes, y compris celles qui sont employées dans le secteur informel et dans le secteur privé, par l'intermédiaire des services de santé génésique, dans les médias et dans les réunions de contact au niveau de la communauté;
- Renforcement des capacités des prestataires des soins de santé à tous les niveaux, de manière à les doter des capacités et des connaissances requises dans le domaine de la nutrition maternelle et infantile pour qu'ils puissent fournir des conseils, de l'éducation et servir de mentor aux mères, à ceux qui s'occupent de donner des soins aux enfants, aux familles et aux collectivités;
- Contrôle et évaluation périodiques des politiques, des directives et des règlements visant à améliorer la situation de la nutrition, en particulier pour les femmes et les enfants.

6.3 VIH/sida

176. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait recommandé que, prenant en considération son observation générale n° 3 sur le VIH/sida, les droits des enfants (CRC/GC/2003/3) et les directives internationales en matière de VIH/sida et les droits de l'homme (E/CN.4/1997/37), l'État partie poursuive les activités suivantes:

- a) Renforcer les efforts déployés pour lutter contre la propagation et les effets du VIH/sida, en particulier en réalisant efficacement le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH/sida, en fournissant gratuitement à toutes les femmes enceintes des services sociaux et de santé adéquats et en assurant la fourniture d'antirétroviraux et de substituts du lait maternel pour les nourrissons;
- b) Inclure systématiquement des informations compréhensibles à propos du VIH/sida et de l'éducation sexuelle, y compris la promotion de préservatifs, et former les enseignants et d'autres personnels de l'éducation pour qu'ils puissent enseigner à propos du VIH/sida, ainsi que l'éducation sexuelle;
- c) Intégrer le respect des droits de l'enfant, en y associant les enfants, à la conception et à l'exécution de politiques et stratégies en matière de VIH/sida;
- d) Étendre l'assistance aux enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida.

177. L'État partie a, pour se conformer aux observations finales du Comité qui précèdent, pris un certain nombre de mesures d'ordre politique, législatif et administratif. Une des plus importantes de ces mesures durant la période considérée est l'adoption en 2008 de la loi relative au VIH et au sida (prévention et lutte)⁸¹, qui ne s'applique qu'en Tanzanie continentale. Selon la loi, les victimes du VIH/sida ont droit à des soins et à un traitement, ainsi qu'à un soutien, car il s'agit d'un problème de santé publique; enfin, elle prévoit la prévention du VIH/sida et la lutte contre ce fléau.

178. À Zanzibar, l'État partie, se fondant sur le Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar, a adopté en 2004 la politique nationale relative au VIH/sida qui s'efforce d'enrayer la pandémie. Cette politique prévoit aussi la prévention du VIH/sida et des stratégies et interventions par l'intermédiaire de la Commission du sida à Zanzibar. Pour donner force de loi à cette politique, l'État partie a conçu un projet de loi sur le VIH/sida qui a déjà été soumis pour discussion aux partenaires, c'est-à-dire aux comités d'orientation parlementaires et au comité des principaux secrétaires; ce projet devrait être soumis à l'Assemblée des Représentants de Zanzibar durant la prochaine session.

a) Sensibilisation au VIH/sida

179. En Tanzanie, les programmes de prévention du VIH/sida consistent essentiellement en messages et en efforts portant sur trois aspects importants du comportement, l'utilisation de préservatifs, la limitation du nombre de partenaires sexuels (ou la fidélité à un seul partenaire) et le fait de différer le début des relations sexuelles (abstinence) pour les jeunes et les célibataires. Pour s'assurer que ces programmes sont l'objet d'une communication effective au moins pour deux messages sur trois, les personnes qui ont répondu ont été invitées à répondre à des questions précises sur le point de savoir s'il était possible de réduire la perspective de contracter le virus du sida en ayant un seul partenaire sexuel auquel on est fidèle et en utilisant un préservatif à chaque fois qu'on a des relations sexuelles.

180. Les méthodes de prévention du VIH/sida sont largement connues. Près de 9 sur 10 des personnes qui ont répondu (87 % de femmes et 90 % d'hommes), savent que la perspective d'une contamination par le virus du sida est réduite par le fait de limiter les relations sexuelles à un seul partenaire non contaminé, lequel n'a pas d'autre partenaire. Trois quarts des personnes qui ont répondu (76 % de femmes et d'hommes) savent que la perspective de contracter le VIH/sida est réduite par l'utilisation de préservatifs.

181. Cela dit, on note des différences notables sur le plan de la connaissance de la façon de prévenir le VIH/sida. Certes, l'âge ne joue pas toujours le même rôle mais il semble que le groupe d'âge de 15 à 19 ans soit moins au courant que les personnes plus âgées. La connaissance des méthodes de prévention du VIH est moins élevée parmi ceux qui n'ont jamais eu de relations sexuelles. Les personnes vivant dans les zones urbaines ont une meilleure connaissance des méthodes de prévention que celles qui vivent dans les zones rurales. Il en va de même, en général, des personnes qui ont répondu en Tanzanie continentale par rapport à celles qui vivent à Zanzibar. Ainsi, 71 % des hommes de Tanzanie continentale et 44 % des hommes de Zanzibar savaient que tant l'utilisation de préservatifs que le fait de limiter les relations sexuelles à un seul partenaire réduisaient le risque de contracter le VIH/sida.

182. La façon dont la sensibilisation opère selon les régions est particulièrement frappante. En Tanzanie continentale, par exemple, 88 % des femmes vivant à Dodoma connaissaient les deux méthodes de prévention du VIH/sida, contre 50 % des femmes

⁸¹ Loi n° 28 de 2008.

vivant à Mwanza. Chez les hommes, la connaissance des deux méthodes va de 88 % à Dodoma à 47 % à Arusha.

b) Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

183. Accroître le niveau de connaissance générale de la façon dont le VIH est transmis de la mère à l'enfant et de la réduction de ce risque de transmission par l'utilisation d'antirétroviraux, cela est essentiel pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement maternel. Pour évaluer cette connaissance, on a demandé aux personnes qui avaient répondu à l'enquête si le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement maternel et si la mère atteinte par le VIH pouvait réduire le risque de transmettre celui-ci à l'enfant en prenant certains médicaments durant la grossesse.

184. Selon l'enquête, 89 % des femmes et 81 % des hommes savent que le VIH peut être transmis par l'allaitement maternel. Ils sont un peu moins (75 % des femmes et 67 % des hommes) à savoir que le risque de transmission peut être réduit par l'utilisation d'antirétroviraux durant la grossesse. Quelque 72 % des femmes et 61 % des hommes savent que le VIH peut être transmis par l'allaitement maternel et que le risque de transmission du VIH peut être réduit par la prise d'antirétroviraux. Ceci représente un accroissement significatif des données collectées à la suite de l'enquête de 2004-2005 (29 % des femmes et 63 % des hommes) et de l'enquête de 2007-2008 (49 % des femmes et 38 % des hommes).

c) Attitudes des gens à l'égard des personnes vivant avec le sida

185. La stigmatisation et la discrimination générales à l'égard des personnes contaminées par le VIH ou vivant avec le sida peuvent influencer négativement l'acceptation par ces personnes de se soumettre au test du VIH et leur adhésion à la thérapie antirétrovirale. Ainsi donc, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination est un indicateur important permettant de mesurer le succès des programmes axés sur la prévention du VIH/sida et la lutte contre ce fléau.

186. La plupart des femmes et des hommes accepteraient de soigner à la maison un parent atteint par le Sida (9 sur 10 des personnes ayant répondu), 7 sur 10 accepteraient d'acheter des légumes frais provenant d'un vendeur du marché qui est atteint du virus du VIH, et 8 sur 10 pensent qu'une enseignante séropositive devrait être autorisée à continuer d'enseigner. On note cependant une légère différence selon le sexe à propos de ces trois indicateurs. Ainsi, moins de la moitié des femmes ayant répondu (44 %) et un peu plus de la moitié des hommes (57 %) passaient sous silence le fait qu'un membre de la famille est contaminé par le virus du sida. Seules 30 % des femmes et seuls 41 % des hommes ont dit accepter les quatre indicateurs: ils seraient disposés à soigner chez eux un membre de la famille séropositif, à acheter des produits frais venant d'un vendeur atteint du sida, ils autoriseraient un enseignant séropositif à poursuivre son enseignement et ils ne passeraient pas sous silence le fait qu'un membre de la famille est séropositif.

187. Les femmes et les hommes vivant à Zanzibar sont plus disposés à la tolérance à l'égard des quatre indicateurs (40 % des femmes et 53 % des hommes) que ceux qui vivent en Tanzanie continentale (30 % des femmes et 41 % des hommes). Chez les femmes, le taux le plus élevé de tolérance se retrouve dans la zone est (39 %) et le taux le moins élevé dans la zone des lacs et dans la zone sud (22 %). Chez les hommes, le taux le plus élevé se trouve dans la zone centrale (54 %) et le taux le moins élevé dans la zone des lacs (30 %).

188. Parmi les personnes qui ont répondu, celles qui vivent dans les zones urbaines ont une fois et demie plus de chance d'accepter les quatre indicateurs que les personnes vivant dans les zones rurales. L'éducation et la fortune vont de pair avec une attitude positive à

l'égard des personnes séropositives. Les femmes et les hommes mieux éduqués et vivant dans des familles aisées ont plus de chance que les autres d'accepter les quatre indicateurs.

d) Taux de couverture du test du VIH

189. Le fait de connaître sa situation à l'égard du VIH aide les personnes séronégatives à prendre la décision de réduire le risque et d'augmenter les pratiques sexuelles sûres, de façon à se garder de la maladie. Chez les personnes séropositives, la connaissance de leur situation leur permet de prendre des mesures pour protéger leurs partenaires sexuels, d'accepter pour eux-mêmes un traitement et d'envisager l'avenir. Pour évaluer la sensibilisation et la couverture du taux de test du VIH, les personnes ayant répondu à l'enquête 2010 se sont vu demander si elles avaient jamais été testées pour le VIH. Celles d'entre elles qui ont répondu par l'affirmative se sont vu demander si elles avaient reçu les résultats de ce test et où elles avaient été testées. Si elles n'avaient jamais été testées, on leur a demandé si elles connaissaient un endroit où elles pourraient l'être.

190. Les données recueillies montrent que 90 % des hommes et des femmes savaient où s'adresser pour un test VIH. Elles révèlent également que 59 % des femmes et 43 % des hommes avaient été testés au moins une fois pour le VIH, et que 55 % des femmes et 40 % des hommes avaient été testés et avaient reçu les résultats de ce test. Trente pour cent des femmes et 25 % des hommes avaient subi un test VIH l'année précédant l'enquête et en avaient reçu les résultats. Ces chiffres sont beaucoup plus élevés que ceux enregistrés à la suite de l'enquête de 2004-2005 (6 % des femmes et 7 % des hommes) et ceux enregistrés lors de l'enquête de 2007-2008 (19 % des femmes et 19 % des hommes). Ces chiffres donnent à penser que les Tanzaniens sont de plus en plus conscient de la possibilité qui leur est offerte de faire un test et de connaître leur sérologie VIH. Les femmes âgées de 20 à 39 ans et les hommes âgés de plus de 25 ans sont plus susceptibles que les autres d'avoir fait un test VIH. Les habitants des zones urbaines sont également plus susceptibles que les habitants des zones rurales d'avoir été testés. Les femmes et les hommes qui n'ont jamais eu de relations sexuelles sont ceux qui sont le moins susceptibles d'avoir subi un test. Les tendances sont les mêmes chez les hommes et les femmes pour ce qui est de se soumettre au test et d'en obtenir les résultats.

191. Il existe des variations régionales, qui diffèrent selon qu'il s'agit des femmes ou des hommes. Les habitants de la Tanzanie continentale sont plus susceptibles que les habitants de Zanzibar d'avoir subi un test et d'en avoir reçu les résultats. Ainsi, 56 % des femmes vivant sur le continent et 48 % de celles qui vivent à Zanzibar ont été testées et ont reçu les résultats du test. Chez les hommes, on ne note qu'une légère différence (40 % sur le continent et 39 % à Zanzibar). Le pourcentage des femmes ayant été testées et ayant reçu les résultats du test va de 33 % à Rukwa à 69 % à Kilimanjaro. Chez les hommes, le taux varie de 24 % à Lindi à 64 % à Ruvuma. Les personnes les plus instruites et les plus aisées sont celles qui sont le plus susceptibles d'avoir fait le test VIH.

6.4 Eau et assainissement

a) Eau potable

192. Accroître l'accès à une eau potable améliorée est un des objectifs du Millénaire pour le développement que l'État partie, au côté d'autres pays dans le monde, a adoptés (Assemblée générale des Nations Unies, 2002). Il est important de savoir d'où provient l'eau potable, en raison de la prévalence en Tanzanie des maladies hydriques comme la diarrhée et la dysenterie. Les sources d'eau dont on peut espérer qu'elles seront relativement exemptes de ces maladies sont l'eau courante, les puits protégés et les sources protégées. Parmi les autres sources, il y a notamment les puits non protégés, les rivières et

les fleuves, les étangs, les lacs ou encore les barrages, dont il est plus probable qu'ils portent des agents pathogènes.

193. La majorité des familles tanzaniennes ont accès à des sources d'eau potable (33 % ont de l'eau courante, 13 % de l'eau d'un puits protégé et 8 % d'une source). Les ménages vivant à Zanzibar ont plus de chance que ceux qui vivent en Tanzanie continentale d'avoir accès à l'eau potable. Ainsi, 74 % des ménages à Zanzibar utilisent de l'eau courante contre 32 % sur le continent.

194. D'après l'enquête, 2 ménages sur 10 disent que l'eau est fournie par les services de l'eau. Les ménages de Zanzibar ont plus de chance que ceux du continent d'obtenir de l'eau d'une autorité (63 % contre 18 %). Les ménages qui vivent dans les zones urbaines ont plus de chance que ceux vivant dans les zones rurales de dire que leur eau potable leur est fournie par l'autorité. Pour 9 % des ménages vivant en Tanzanie continentale et 28 % de ceux qui vivent à Zanzibar, la source d'eau se trouve sur place. Dans l'ensemble, 46 % des ménages tanzaniens se trouvent à moins de 30 minutes d'une source d'eau et 45 ont au moins 30 minutes à faire pour avoir de l'eau potable.

b) Installations sanitaires des familles

195. Un des autres objectifs du Millénaire pour le développement est d'assurer l'accès à des installations sanitaires appropriées. La Tanzanie a cet objectif en commun avec d'autres pays. Selon les statistiques, 13 % des ménages en Tanzanie utilisent des installations sanitaires améliorées qu'ils ne partagent pas avec d'autres ménages. Sur le continent, 22 des ménages vivant dans les zones rurales disposent d'installations sanitaires améliorées contre 9 % de ceux qui vivent dans les zones rurales. Le type le plus courant d'installation sanitaire non améliorée est la latrine à fosse ouverte ou ce qu'on appelle un W.C. à la turque, qu'utilisent 71 % des ménages dans les zones rurales et 50 % de ceux qui vivent dans les zones urbaines. Dans l'ensemble, 14 % des ménages ne disposent pas d'installations sanitaires. La plupart d'entre eux vivent dans des zones rurales (18 %).

196. Quelque 7 % des ménages de l'État partie ne partagent pas leurs installations sanitaires, 13 % les partagent avec un autre ménage, 12 % avec de deux à quatre ménages et 5 % avec cinq ménages ou davantage. En Tanzanie continentale, la probabilité qu'il y a de partager les installations sanitaires avec un autre ménage est la même dans les zones urbaines et dans les zones rurales, mais les ménages vivant dans les zones urbaines ont beaucoup plus de chances que les ménages vivant dans les zones rurales de partager les installations sanitaires avec deux ménages ou davantage. Ainsi, 28 % des ménages vivant dans les zones urbaines partagent la toilette avec deux à quatre ménages contre 6 % des ménages vivant dans les zones rurales.

6.5 Santé des adolescents

197. Le Comité a recommandé à l'État partie les actions ci-après:

a) Entreprendre une étude exhaustive visant à évaluer la nature et l'étendue des problèmes de santé des adolescents, avec la pleine participation de ceux-ci, pour utiliser les résultats comme base pour formuler des politiques et des programmes de santé des adolescents, l'accent étant mis particulièrement sur la prévention du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles en tenant compte de l'Observation générale n° 4 du Comité (2003) concernant la santé et le développement de l'adolescent;

b) Renforcer les services de conseils concernant la santé du développement de l'individu et la santé mentale, ainsi que les conseils en matière de procréation, les faire connaître aux adolescents et les leur rendre accessibles;

c) Faire en sorte que les programmes scolaires intègrent l'éducation à la santé génésique et informent pleinement les adolescents de leurs droits à la santé génésique, notamment en matière de prévention des grossesses d'adolescentes et de maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida;

d) Continuer de fournir un appui aux adolescentes enceintes et de veiller à ce qu'elles poursuivent leurs études.

198. L'État partie continue de se conformer aux recommandations précédentes du Comité et veille à ce que les problèmes des adolescents s'imposent davantage à l'attention des décideurs. Les jeunes en Tanzanie doivent faire face à un certain nombre de menaces contre leur santé, dont la contamination par le VIH. Ils sont des millions davantage à souffrir de maladies sexuellement transmissibles, qui risquent de rendre les jeunes femmes infécondes et les exposent à la stigmatisation de leurs familles et collectivités. Les mères âgées de moins de 20 ans sont davantage exposées à mourir de causes liées à la grossesse. De plus en plus, les jeunes doivent être renseignés sur leur santé sexuelle et génésique et sur leurs droits en cette matière. Compte tenu du fardeau que la morbidité et la mortalité font peser sur les jeunes et de la perspective beaucoup plus probable que ceux-ci adoptent des comportements à risque, il ne faut reculer devant aucun effort pour leur ménager un accès aux services de santé sexuelle et génésique. Dans le même temps, il faut savoir qu'à elle seule la connaissance ne suffit pas à réduire l'exposition aux infections.

199. On ne saurait se cacher l'importance qui s'attache à des interventions structurelles et à des interventions sur le comportement. Il faut aussi se colleter avec les mœurs en matière de relations hommes-femmes et avec les coutumes sociales, la pauvreté et la vulnérabilité qui touchent de manière disproportionnée les jeunes femmes. Le nombre des jeunes s'accroît en Tanzanie à un rythme sans précédent, et le système d'enseignement formel est incapable de faire face à une demande croissante. Aussi de nombreux jeunes arrêtent-ils leurs études en cours d'enseignement primaire et beaucoup moins encore se dirigent vers l'enseignement secondaire et supérieur. On a donc de la peine à voir comment ils pourraient acquérir les connaissances et l'expérience dont ils ont besoin pour affronter le marché du travail ou gagner leur vie comme indépendants. La majorité d'entre eux finissent par se diriger vers le secteur informel, où ils peuvent difficilement gagner assez pour sortir du cycle de la pauvreté. Il faut continuer à investir dans l'enseignement, la formation professionnelle et la préparation à la vie active, et créer des perspectives d'emploi ayant du sens pour les jeunes, et cela est essentiel si l'on veut qu'ils deviennent des citoyens ayant les deux pieds sur terre, informés et actifs.

6.6 Mesures visant à interdire et à abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables (art. 24, par. 3)

200. Le Comité a recommandé à l'État partie de renforcer les mesures qu'il prend sur le plan législatif en ce qui concerne les mutilations génitales féminines et de mener des campagnes de sensibilisation pour combattre et éradiquer cette pratique traditionnelle et d'autres qui sont préjudiciables à la santé, à la survie et au développement des enfants, en particulier des filles. Il lui a également recommandé de lancer des programmes de sensibilisation à l'intention des praticiens et du public pour qu'ils encouragent le changement dans les attitudes traditionnelles et interdisent les pratiques préjudiciables, en s'engageant au côté de la famille élargie et des chefs de file traditionnels et religieux. Il a encore recommandé que l'État partie ratifie la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

201. Donnant suite aux recommandations du Comité et se conformant au paragraphe 3 de l'article 24 de la Convention, l'État partie a renforcé ses mesures d'ordre législatif

concernant les mutilations génitales féminines, ce qui comprend la loi relative aux dispositions spéciales concernant les infractions d'ordre sexuel qui interdit les mutilations génitales chez les filles âgées de moins de 18 ans, la loi relative aux enfants et la loi de Zanzibar relative aux enfants, qui toutes deux interdisent les pratiques traditionnelles préjudiciables aux enfants⁸². L'État partie a également lancé des campagnes de sensibilisation pour combattre et éliminer les mutilations génitales féminines et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé, à la survie et au développement des enfants, en particulier des filles. À cet effet, il recourt à des dialogues visant à encourager les communautés à renoncer à cette pratique.

202. De plus, l'État partie a lancé la Journée «Tolérance zéro pour les mutilations génitales féminines», qui est célébrée chaque année le 6 février. Parallèlement, il a lancé le Plan d'action national de lutte contre les mutilations génitales féminines (2001-2015) qui promeut l'abolition de cette pratique. Le Plan demande à tous les partenaires de prendre des mesures pour sensibiliser la communauté et de mener des actions de plaidoyer en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines à dans les médias (la radio, la télévision, le cinéma). De plus, une action de formation est menée auprès de ceux qui doivent faire respecter la loi ainsi que des praticiens des mutilations génitales féminines dans les zones où celles-ci sont communément pratiquées.

203. L'État partie favorise des méthodes davantage coordonnées pour répondre aux questions suscitées par les mutilations génitales féminines. Ainsi, il a créé le Secrétariat national pour l'élimination des mutilations génitales féminines où siègent des représentants d'institutions gouvernementales, d'organisations non gouvernementales et des médias. Ce secrétariat est coordonné par le Ministère du développement local, de l'égalité entre hommes et femmes et de l'enfance.

204. Une coalition antimutilations génitales féminines a été créée par des organisations de la société civile pour accélérer l'élimination de celles-ci dans les programmes qui les appliquaient jusqu'alors, en sensibilisant les membres de la collectivité, les filles à risques et les autres enfants, hommes et femmes, aînés, dirigeantes de groupes de femmes, praticiens (*Ngariba's*), enseignants, travailleurs sociaux, infirmiers, chefs de file religieux, politiciens (membres du Parlement et conseillers).

205. De plus, comme cela ressort de l'enquête 2010, la prévalence des mutilations génitales féminines dans le pays semble avoir quelque peu diminué, passant de 18 % lors de l'enquête de 1996 à 15 % lors de l'enquête de 2010. Ce résultat semble imputable à la généralisation d'infrastructures, y compris d'infrastructures de communication et d'information, comme la radio et la télévision, qui permettent à la population rurale d'avoir accès à l'information. En même temps, les succès remportés par ceux qui avaient lancé la campagne et les militants, tout heureux de s'enfoncer dans des zones reculées, ont permis aux femmes vivant dans les communautés rurales d'en apprendre davantage sur les mutilations génitales féminines.

6.7 Mesures prises pour protéger les enfants contre l'abus de substances (art. 33)

206. Dans le cadre de l'application de l'article 33 de la Convention, l'État partie a adopté la loi relative aux enfants et la loi de Zanzibar relative aux enfants, lesquelles, entre autres, interdisent de vendre des cigarettes, de l'alcool, des spiritueux, des drogues illicites ou toute

⁸² Section 13.1 de la loi relative aux enfants et section 14.1 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

substance qui a pour effet d'intoxiquer un enfant⁸³. La loi relative aux drogues et à la prévention du trafic illicite de drogues⁸⁴ interdit de façon générale à toute personne d'utiliser des stupéfiants et des substances psychotropes.

207. À Zanzibar, l'État partie a lancé un programme appelé *Pamoja Tuwalee*, qui a pour objet d'aider les enfants les plus vulnérables et ceux qui dispensent des soins à domicile concernant le VIH. Il y a aussi la stratégie appelée *Utii wa Sheria Bila Shuruti* (obéissance volontaire à la loi) arrêtée par la police en Tanzanie continentale (2011), qui invite la population à construire une culture mettant l'accent sur l'obéissance aux lois et aux règlements du pays, sans y être forcé par des policiers.

6.8 Mesures visant à assurer la protection des enfants dont les parents sont incarcérés et ceux qui vivent en prison avec leur mère

208. L'État partie a adopté la loi relative aux enfants (2009) et la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011). La première de ces lois exige des autorités carcérales qu'elles prennent toutes les mesures requises pour qu'une mère détenue, accompagnée de son enfant, puisse veiller à ce que celui-ci reçoive les soins qu'il requiert sous la forme d'un régime alimentaire adéquat, de la nutrition et de soins de santé, y compris la vaccination⁸⁵. La loi de Zanzibar relative aux enfants dispose qu'un enfant dont un des parents est incarcéré et auquel personne ne peut donner les soins souhaitables a besoin de ces soins et de cette protection et doit donc être aiguillé vers un fonctionnaire du bien-être⁸⁶.

6.9 Enfants handicapés

209. Compte tenu des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (résolution 48/96 de l'Assemblée générale) et des recommandations adoptées par le Comité le jour de sa discussion générale sur les droits des enfants handicapés (CRC/C/69, par. 310 à 339), le Comité a recommandé que l'État partie entreprenne les actions suivantes:

- a) Continuer d'encourager l'intégration des enfants handicapés dans le système ordinaire d'éducation et leur insertion dans la société;
- b) Se montrer plus attentif à la formation spéciale des enseignants et faire en sorte que l'environnement physique, notamment les écoles, le sport et les installations de loisirs et autres endroits publics soient accessibles aux enfants handicapés;
- c) Améliorer et renforcer une détection précoce et les services de traitement par l'intermédiaire du secteur de la santé et de l'éducation.

210. Durant la période considérée, l'État partie a pris plusieurs mesures visant à donner suite aux recommandations susvisées. Sur le plan politique, il a adopté la politique nationale en matière de handicap. Il a également adopté en 2010 la loi relative aux personnes handicapées, laquelle énonce les droits essentiels et les libertés fondamentales des personnes handicapées (notamment les enfants). Il a également énoncé les obligations qui incombent à l'État afin de veiller à ce que les personnes handicapées (notamment les enfants) puissent jouir de leurs droits sans être l'objet de la moindre discrimination. En

⁸³ Section 17.2 de la loi relative aux enfants (2009) et section 108.2 de la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011).

⁸⁴ Chap. 95, Recueil des lois, 2002.

⁸⁵ Section 144.1 de la loi relative aux enfants.

⁸⁶ Section 19.2 d) de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

matière d'intégration et d'inclusion du handicapé (notamment les enfants) dans la communauté, la section 15 de la loi dispose que tout handicapé doit bénéficier de l'assistance des autorités locales, de parents, d'organisations de personnes handicapées, de la société civile et de toute autre personne pour pouvoir vivre dans l'autonomie la plus grande possible et être intégré au sein de la communauté. Par ailleurs, la même loi dispose qu'un handicapé n'est pas contraint de vivre dans une institution ou un cadre de vie particulier, notamment dans un établissement pour personnes ayant besoin d'une protection spéciale. Ceci suppose:

- i) Que tout handicapé ait la possibilité, sur un pied d'égalité, de choisir son lieu de résidence et de faire ses arrangements de vie, conformément aux lois en vigueur;
- ii) Que des services collectifs soient disponibles pour le public, sans discrimination à l'égard des personnes handicapées, et que ces services répondent aux besoins essentiels des personnes handicapées;
- iii) Que des services de réadaptation et de réinsertion soient accessibles, comme des services d'appui internes, destinés aux résidents et autres membres de la communauté, qu'il s'agisse notamment d'apporter une aide personnelle ou d'interpréter la langue des signes, de telle manière que ces services permettent la vie et l'intégration au sein de la communauté et empêchent toute discrimination à l'égard des personnes handicapées.

211. En vertu de la section 27 de la loi relative aux personnes handicapées, tout handicapé (notamment les enfants), quel que soit son âge et son sexe, a droit sur un pied d'égalité à l'éducation, à la formation dans des établissements inclusifs et au bénéfice de la recherche, comme tout autre citoyen. Cette même section dispose que tout enfant handicapé a le droit sur un pied d'égalité d'être admis dans une école publique ou privée, sauf lorsque se pose le besoin d'une communication spéciale. Elle dispose encore que tout enfant handicapé se voit proposer des services d'appui appropriés axés sur le handicap ou d'autres services d'apprentissage nécessaires par un enseignant qualifié ou un enseignant assigné à cet effet. En vertu de la section 29.3 de la loi, l'accent est mis davantage sur l'éducation inclusive, comme étant le moyen d'assurer que plus de personnes handicapées ont accès à l'éducation. La loi dispose que des écoles spéciales sont créées à titre transitoire pour déboucher sur des écoles ouvertes pour tous. À Zanzibar, tous les enfants ayant des besoins spéciaux en matière d'éducation peuvent exiger d'être admis dans des établissements d'éducation inclusive (notamment les enfants handicapés). Au Ministère, il y a depuis 2003 un service d'éducation spécialisée qui a créé 20 écoles pilotes pratiquant l'éducation inclusive (deux écoles par district). Actuellement, on compte 86 écoles où l'éducation est inclusive. En outre, le nombre d'étudiants y est passé de 450 à 3 883, et 2 390 enseignants ont été formés à la langue des signes et au braille. Par ailleurs, on est en train de travailler à l'élaboration d'une politique d'éducation inclusive, en collaboration avec différentes partenaires (publics et privés).

212. À Zanzibar, il existe une loi relative au handicap (2006) qui s'efforce de répondre à des questions telle que l'éducation, la famille et l'emploi. L'accent y est mis également sur un mécanisme permettant d'employer des personnes handicapées (voir le document de base commun). Pour donner effet aux droits des enfants handicapés, le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle a formé en 2009/10 2 390 enseignants, dont 1 582 femmes, au langage braille; la même année, 51 enseignants ont été accueillis dans des établissements qui sont consacrés à l'étude du braille et 8 autres ont été diplômés dans cette discipline.

7. Éducation, loisirs et activités culturelles (art. 28 à 31)

7.1 Amélioration de la qualité d'ensemble de l'éducation

a) Mesures d'ordre politique et législatif visant à améliorer la qualité de l'éducation

213. Dans ses précédentes observations finales, le Comité a exhorté l'État partie à améliorer la qualité d'ensemble de l'éducation. Dans la foulée de cette recommandation, l'État partie a pris un certain nombre de mesures d'ordre politique, législatif et administratif pour veiller à appliquer effectivement les dispositions de l'article 28 de la Convention, qui oblige les États parties à garantir aux enfants qui relèvent d'eux le droit à l'éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles. L'État partie a rendu la scolarisation et la fréquentation scolaire obligatoires pour tout enfant âgé d'entre 7 et 13 ans⁸⁷. Aussi, durant la période considérée, l'État partie a-t-il continué de rendre l'éducation primaire obligatoire⁸⁸ et ouverte gratuitement à tous les enfants. Selon l'article 6 du règlement de l'école primaire, le fonctionnaire exécutif de la section électorale, ou le fonctionnaire exécutif du village, est tenu de veiller à ce que tout enfant relevant de lui soit inscrit dans une école primaire et fréquente celle-ci régulièrement⁸⁹. De plus, cet article oblige le fonctionnaire de la section électorale, ou le fonctionnaire du village, de traduire devant le tribunal tout parent, toute personne autre que le parent ou l'enfant lui-même qui contrevient à l'obligation d'inscription, ou il doit veiller à ce que l'enfant fréquente régulièrement l'école⁹⁰.

214. À Zanzibar, l'article 28.1 de la Constitution reconnaît le droit de l'enfant à l'éducation, étant entendu que ce droit s'exerce progressivement et sur la base de l'égalité de chances. Selon l'article 4.2.2 de la politique relative à l'éducation à Zanzibar (2006), «l'école primaire fait partie intégrante de l'éducation de base universelle gratuite proposée à tous les enfants du groupe d'âge de 7 à 13 ans». Toutefois, les parents versent une petite somme d'argent pour l'éducation de leur enfant. Selon une directive gouvernementale (*Sera na Uratibu wa Uchangiaji wa Gharama za Elimu katika Skuli za Serikali*)⁹¹, qui a été publiée par le Ministère de l'éducation, les parents ne contribuent qu'à raison de 3 000 shillings par an à l'école primaire dans toutes les écoles publiques. Cela représente la contribution liée à l'environnement physique de l'école, notamment la propreté, et à tout ce qui concerne les voyages d'étude et les sports. Toutefois, s'il apparaît qu'un des parents n'est pas en mesure de payer une telle contribution, l'enfant n'est pas suspendu et il continue ses études, le comité de l'école déterminant les moyens de lui venir en aide. Ceci diffère des écoles primaires de l'enseignement privé, où les coûts, variant d'une école à l'autre, sont fixés au minimum à 13 000 shillings par an pour l'école primaire.

⁸⁷ Section 35 de la loi relative à l'éducation, chap. 353, Recueil des lois, 2002. Selon la loi de Zanzibar relative à l'éducation (1982), l'éducation libre et obligatoire comprend sept années d'école primaire et trois années d'école secondaire.

⁸⁸ En particulier, l'article 3 du Règlement (1979) de l'école primaire (scolarisation et fréquentation scolaire obligatoires) (G.N. n° 280 de 2002) dispose ce qui suit: «L'inscription et la fréquentation régulière de tout enfant dans une école primaire sont obligatoires depuis le jour où l'enfant inscrit dans une école primaire fréquente celle-ci, et ce, jusqu'à la fin de l'enseignement primaire.»

⁸⁹ Ibid., art. 6.1.

⁹⁰ Ibid., art. 6.2.

⁹¹ Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar, *Sera na Uratibu wa Uchangiaji wa Gharama za Elimu katika Skuli za Serikali*. Mwongozo wa Kazi Na. 10, Toleo la 1999, Zanzibar: Ministère de l'éducation, 1999, section 102.1 ii).

215. La politique d'éducation poursuivie à Zanzibar (2006) vise à fournir un enseignement de qualité à tous les niveaux, du préprimaire à l'éducation pour les adultes. Selon cette politique, «une société démocratique et pacifique, bénéficiant d'une éducation et de moyens d'existence de haute qualité, est au service de l'apprentissage tout au long de la vie pour répondre efficacement aux défis du développement.» Cette politique vise à assurer un accès équitable, une éducation de qualité à tous et à promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie. Parmi ces objectifs, signalons les suivants:

- a) Promouvoir l'acquisition et l'utilisation appropriée de toutes les formes de connaissances et de talents en vue du plein épanouissement de la personnalité humaine et l'amélioration de la qualité de vie de la société;
- b) Veiller au respect du principe et de la pratique de la tolérance, de la paix, de l'amour, de la justice, de la compréhension, des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'unité nationale et de la coopération internationale, tels qu'ils sont inscrits dans les chartes de base internationales.

216. Pour mettre en œuvre ces objectifs, la politique en question met l'accent sur les considérations ci-après:

- a) Il faut élargir l'accès et promouvoir l'équité à tous les niveaux d'éducation;
- b) Il faut améliorer la qualité et l'efficacité du système d'éducation;
- c) Il faut assurer l'accès aux technologies de l'information et de la communication à tous les enseignants, étudiants et personnel de l'éducation;
- d) Il faut développer la compétence scientifique et technique;
- e) Il faut répandre l'enseignement tertiaire;
- f) Il faut promouvoir la bonne gouvernance de l'éducation;
- g) Il faut fournir un milieu sain et sûr à l'enseignement et à l'apprentissage;
- h) Il faut faire le meilleur usage possible des ressources.

217. Le système d'éducation figure parmi les questions importantes mentionnées dans la politique relative à l'éducation (2006). Selon pareille politique, le système comprend deux années d'enseignement préprimaire, six années d'école primaire, quatre années d'école secondaire du premier cycle, deux années d'école secondaire du deuxième cycle et trois années d'université, soit 2 – 6 – 4 – 2 – 3+. La question de l'enseignement primaire est mise en valeur dans MKUZA II (2010). Parmi les stratégies de base, le but 2.1 de ce document dispose ceci: «Il faut assurer l'accès équitable à une éducation scolaire primaire de qualité à tous les enfants de l'âge de 6 à 11 ans.»

218. Sur le plan législatif, la loi relative aux enfants et la loi de Zanzibar relative aux enfants disposent clairement que la responsabilité première de veiller à l'entretien de l'enfant en lui fournissant, entre autres, une éducation et une orientation incombe au parent, au tuteur ou à toute autre personne qui a la garde de l'enfant⁹².

b) Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire et dans les centres de formation professionnelle

219. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait exhorté l'État partie à accroître le taux d'inscription dans l'enseignement secondaire et à s'efforcer de ramener sur

⁹² Section 8.1 e) de la loi relative aux enfants (2009) et section 12.1 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

les bancs de l'école et des centres de formation professionnelle ceux qui avaient abandonné leurs études.

220. Dans ses efforts pour se conformer à l'article 28 de la Convention et pour donner suite à la recommandation ci-dessus formulée par le Comité, l'État partie s'est lancé dans l'application de diverses stratégies et plans pour s'assurer que le préprimaire était gratuit et que l'enseignement primaire était obligatoire et gratuit pour tous. En ce qui concerne la qualité de l'éducation dont le Comité s'était préoccupé dans sa recommandation, l'État partie a conçu ce qui suit pour améliorer la qualité de l'éducation préprimaire sous les rapports ci-après:

- a) Le développement intégré de la petite enfance (IECD), directives opérationnelles et normes minimum pour les enfants de 0 à 8 ans;
- b) Le programme de formation en cours d'emploi de l'IECD à l'intention des responsables des garderies de jour et des enseignants du préprimaire;
- c) Le guide IECD de jeux, d'enseignement et d'apprentissage⁹³;
- d) Des enseignants du préprimaire ont été employés à l'année, ce qui a déterminé une amélioration de la moyenne nationale (ratio enseignants/élèves) par rapport à 2007-2012.

Pour améliorer la qualité de l'éducation à l'école primaire, l'État partie s'est attaché à ce qui suit:

- a) Mettre au point le programme de formation des enseignants en cours d'emploi pour les enseignants du primaire;
- b) Engager davantage d'enseignants, ce qui permet d'améliorer la moyenne nationale des enseignants.

221. Pour ce qui est de l'enseignement secondaire, les résultats ci-après ont été obtenus en Tanzanie continentale:

- i) Sur le plan de l'amélioration, l'État partie a accru le nombre d'universités qui proposent des cours d'éducation des enseignants;
- ii) On a engagé davantage d'enseignants du secondaire, par rapport à 2007-2011;
- iii) On a conçu et lancé un programme de formation en cours d'emploi d'enseignants dans le domaine des sciences;
- iv) L'État partie s'est engagé dans le processus de construction de laboratoires devant servir à toutes les écoles secondaires.

222. Pour ce qui est de se conformer à la recommandation ci-dessus du Comité et d'accroître les taux d'inscription scolaire, on peut dire qu'à Zanzibar les inscriptions à ce niveau ont augmenté, le pourcentage chez les filles étant quelque peu plus élevé que chez les garçons. Le fait que les parents sont sensibilisés au droit à l'éducation de leurs enfants, ainsi que le soutien qu'ils apportent à la construction de classes d'écoles facilitent cette situation. Le nombre de classes a été porté à 240 en 2010, grâce au soutien du Ministère, de

⁹³ En dépit des directives mentionnées ci-dessus, l'État partie s'attache en ce moment à identifier huit collèges de zones qui forment les enseignants et qui sont appelés à former les enseignants du préprimaire. Par ailleurs, trois universités offrent des diplômes en développement de l'enfant en bas âge. En outre, le nombre d'enseignants en cours de formation s'est accru par rapport à 2006-2011, comme le montrent les annexes du présent rapport.

la communauté et des donateurs. Le tableau 12 ci-dessous indique le taux d'inscription ventilé par sexe par rapport à 2007/08 et 2009/10.

223. L'éducation préprimaire à Zanzibar est proposée aux enfants à partir de l'âge de 4 ans et fait partie de l'éducation de base. De 2006 à 2010, le nombre de pré-écoles publiques est passé de 25 à 27 et celui des pré-écoles privées de 160 à 211. Le nombre total d'écoles qui proposent l'enseignement préprimaire s'est accru, passant de 185 en 2006 à 238 en 2010. Ici aussi, le taux d'inscription à ce niveau d'éducation a augmenté, passant de 13,9 % en 2006 à 33,9 % en 2010 (écoles publiques) et de 76 % à 80 % (écoles privées).

224. À Zanzibar, l'État partie encourage le développement de différentes formes d'enseignement secondaire, notamment l'enseignement général et l'enseignement professionnel, les rend accessibles à tout enfant et prend des mesures appropriées, telles que l'introduction de l'enseignement gratuit et l'offre d'aide financière en cas de besoin. L'enseignement secondaire à Zanzibar se divise en enseignement secondaire inférieur (I et II), secondaire supérieur (III et IV) et secondaire avancé/supérieur (V et VI). Selon la nouvelle politique en matière d'enseignement (2006), l'enseignement de base et obligatoire répond à la norme I jusqu'à la norme IV. Dans le secondaire, les inscriptions se sont accrues, passant de 82 796 (43 157 filles et 39 639 garçons) en 2009/10 à 84 099 (44 209 filles, 39 890 garçons) en 2010/11.

225. La mise à disposition d'enseignants qualifiés et de matériel d'enseignement et d'apprentissage à Zanzibar a contribué à cette amélioration, grâce au projet d'amélioration de l'enseignement de base à Zanzibar (ZBEIP). Il s'agit d'un projet quinquennal, allant de 2008 à 2013, qui comporte deux éléments: a) accroître les inscriptions; b) améliorer la qualité du secondaire par la fourniture d'une infrastructure et améliorer la qualité de l'éducation par la formation des enseignants, une réforme des programmes de cours et la fourniture de matériels d'apprentissage.

226. Pendant l'exercice fiscal 2011-2012, il y avait 227 écoles secondaires à Zanzibar, tandis qu'en 2009-2010, il n'y en avait que 219. Le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle a établi des centres professionnels en 2009, afin d'améliorer la qualité de l'enseignement professionnel pour les jeunes et permettre à ceux-ci de s'employer eux-mêmes. Pour l'heure, il y a trois centres de formation professionnelle, auxquels sont inscrits 449 élèves (279 garçons et 170 filles).

227. L'État partie a augmenté le nombre d'enfants inscrits dans l'enseignement secondaire par rapport à 2007-2011. Cette augmentation est imputable à l'établissement du secondaire de la communauté au niveau de la section électorale. Selon la section 107 de la loi de Zanzibar relative aux enfants, lorsque l'intérêt supérieur le commande, un enfant de 16 ans peut être mis en apprentissage dans un centre de formation professionnelle conformément aux dispositions de la loi relative à la formation professionnelle (2006)⁹⁴. Il est donné suite au droit de l'enfant à la formation professionnelle en vertu de la loi relative à l'éducation et à la formation professionnelle⁹⁵ et conformément à la section 88 de la loi relative aux enfants, qui fixe un âge minimum pour l'apprentissage, lié au fait que l'enfant a atteint l'âge de 14 ans ou qu'il a terminé son école primaire. L'État partie a également créé un département au sein du Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle, département qui est chargé de superviser la formation professionnelle. En outre, il existe des collèges pour le développement des gens, qui sont actuellement renforcés par le Ministère du développement local, de l'égalité entre femmes et hommes et de l'enfance aux fins mentionnées ci-dessus.

⁹⁴ Loi n° 8 de 2006.

⁹⁵ Chap. 82, Recueil des lois, 2002.

c) Réexamen de la loi relative à l'éducation en Tanzanie continentale, afin d'interdire d'expulser de l'école des adolescentes enceintes

228. L'État partie a été exhorté par le Comité à réexaminer la loi relative à l'éducation en Tanzanie continentale afin d'interdire d'expulser de l'école des jeunes femmes enceintes. La loi révisée n'est pas encore entrée en vigueur mais l'État partie n'a pas cessé d'intervenir de différentes façons, notamment en permettant aux élèves d'aller à l'école grâce à un autre programme appelé Éducation de base complémentaire (COBET) pour les enfants du primaire et aussi du secondaire. De tels programmes permettent aux enfants de terminer l'école primaire et l'école secondaire. Toutefois, l'État partie en est toujours à se demander comment réexaminer la politique susmentionnée et comment adopter une loi qui permettra à des adolescentes enceintes de revenir sur les bancs de l'école après avoir accouché.

229. Entretemps, soucieux d'appliquer la mesure de protection du groupe susvisé, l'État a conçu des directives nationales pour permettre aux filles enceintes de poursuivre leur éducation après avoir accouché. Ces directives serviront, une fois approuvées la politique en matière d'éducation et de formation qui est en ce moment examinée. Sur le plan administratif, depuis 2009, l'État partie permet aux élèves du primaire qui sont enceintes de présenter leur dernier examen devant «Standard Seven». Il s'agit d'une mesure temporaire, en attendant l'approbation desdites directives.

d) Programmes qui lient l'apprentissage à des compétences pratiques

230. L'État partie a commencé à élaborer un cadre pour la préparation à la vie active pour l'école primaire, l'école secondaire et le collège de formation des enseignants.

e) Formation et rémunération adéquates pour les enseignants

231. L'État partie n'a cessé depuis 2006-2011 d'augmenter chaque année le traitement des enseignants, mais cela dépend de la situation économique du pays. L'État partie consent des efforts additionnels pour l'éducation des groupes vulnérables, ce qui inclut les enfants des rues, les enfants handicapés orphelins et les personnes qui travaillent avec des enfants dans le cadre de la stratégie de l'éducation des adultes et de l'éducation non formelle, l'objectif étant de veiller à ce que des groupes désavantagés aient accès à un enseignement de qualité, ceci afin d'améliorer de 20 % le taux d'alphabétisation. Cette stratégie est généralisée et appliquée au niveau du conseil local.

f) Éducation en matière de droits de l'homme en tant que partie des programmes de cours

232. L'État partie s'efforce de garantir que l'éducation en matière de droits de l'homme figure au programme du préprimaire, du secondaire et des collèges formant les enseignants en matière de civisme et d'études générales ou de développement. En outre, le cours pour praticiens consacré aux droits de l'enfant a été mis au point et lancé en 2010 (loisirs, récréation et activités culturelles). Par ailleurs, l'État partie a intégré l'éducation en matière de droits de l'homme dans les collèges consacrés au folk et au développement communautaire, disséminés à travers le pays.

g) Enseignement de substitution et éducation des adultes

233. En 2006, l'État partie, agissant par l'intermédiaire du Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle a créé à Zanzibar le département de l'enseignement de substitution et de l'éducation des adultes. Il s'agit de donner leurs chances aux enfants qui, d'une façon ou d'une autre, ont abandonné l'école avant d'avoir terminé l'éducation de base. Il s'agit aussi de donner l'occasion de se former à des enfants qui n'ont pas eu la

possibilité de s'inscrire à l'école alors qu'ils étaient d'âge scolaire. Les classes consacrées à l'enseignement de substitution ne cessent d'augmenter leurs effectifs; en 2010, il y avait 49 classes avec 1 789 élèves, dont 277 filles et 1 512 garçons. En outre, le Ministère a construit un centre d'éducation de substitution à Unguja, lequel fournit une formation différente aux enfants. Un centre similaire est en voie de construction à Wingwi (Pemba).

h) Éducation en vue de la préparation à la vie active

234. Par l'intermédiaire du Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle à Zanzibar, l'État partie a pris diverses mesures pour s'assurer que les enfants aient bien droit à l'éducation. Il y a ainsi un service d'orientation et de conseils, un service de formation au métier de greffier, une section de l'égalité entre femmes et hommes et une section consacrée au VIH. Tous ces services et sections travaillent entre eux et veillent à ce que les enfants aient un milieu propice au processus d'apprentissage. L'éducation qui doit préparer à la vie pratique est donnée aux enfants afin de leur permettre de lutter et de relever les défis qu'ils rencontreront dans leur vie et qui entravent le processus d'apprentissage. Il s'agit, notamment, du mariage et de la grossesse précoces, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, du viol et de maladies, dont le VIH/sida, et des pires formes de travail des enfants. Le nombre de cas de mariages et de grossesses précoces à Zanzibar a chuté durant la période de cinq ans.

235. En outre, le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle à Zanzibar a déjà commencé d'appliquer la loi relative à la protection des enfants célibataires et parents uniques (2005), dont la section 4.2 dispose qu'une fille qui tombe enceinte alors qu'elle suit l'école peut revenir sur les bancs de l'école, durant l'année académique qui suit son accouchement ou à tout moment jugé propice par l'autorité en matière d'éducation. Pour la période de cinq ans allant de 2006 à 2010, on a signalé 97 cas de grossesses précoces et on en a traité 73, dans lesquels 75,3 % des intéressées ont décidé de continuer leurs études, les 24 autres ayant refusé parce qu'elles avaient honte.

7.2 Loisirs et activités récréatives et culturelles

236. L'État partie a pris des mesures pour recouvrer des terrains de sport et ainsi permettre aux enfants d'avoir accès à des loisirs et à des activités récréatives et culturelles. Il a aussi mis au point un programme de cours où le développement personnel et les sports figurent parmi les matières à enseigner à l'école.

8. Mesures spéciales de protection (art. 22, 30, 32 à 36, 37 b) à d), 38, 39 et 40)

8.1 Enfants vivant en dehors de leur pays d'origine et cherchant à obtenir le statut de réfugié (art. 23)

237. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait recommandé que l'État partie déploie davantage d'efforts pour venir à bout des retards actuellement observés dans le traitement des dossiers des demandeurs d'asile burundais et congolais nouvellement arrivés, en créant des comités ad hoc. Il avait également recommandé que l'État partie améliore la protection et suive de près les cas de violence sexuelle et de violence entre hommes et femmes, en particulier lorsqu'ils impliquent des enfants, et qu'il accélère la révision de sa législation en matière de réfugiés. Il avait encore recommandé à l'État partie de continuer à chercher de l'aide et de la coopération internationale auprès du Haut-Commissariat des Nations Unies aux réfugiés.

238. L'État partie aimerait faire observer au Comité qu'il a été un des premiers pays africains à accueillir des réfugiés ou des personnes cherchant cette assistance dans le pays. Il a ainsi observé les lois internationales et nationales et les accords visant à sauvegarder les droits des réfugiés, notamment les enfants réfugiés entrant dans le pays, et il a agi de manière à garantir leur sécurité sans la moindre discrimination. Il a également fourni des services comme la santé, la vaccination, l'éducation, l'alimentation, le logement et l'aide juridique dans les camps en collaboration avec des organisations comme le HCR, le PAM et l'UNICEF, chacune d'entre elles jouant un rôle essentiel afin de promouvoir les droits et le bien-être des enfants réfugiés. L'État partie se plaît également à reconnaître la contribution d'autres partenaires d'exécution (partenaires locaux et partenaires internationaux), comme CARE international, l'Organisation nationale pour l'aide juridique (NOLA), World Vision, la Croix-Rouge internationale et le Croissant rouge, le Centre d'aide juridique des femmes et Radio Kwizera. Ces partenaires ont contribué à fournir des services comme la santé, l'aide juridique, la protection sociale et la sensibilisation du public au sort des enfants réfugiés.

239. Durant la période considérée, l'État partie a réglé la question du retard mis à traiter le cas des demandeurs d'asile burundais et congolais récemment arrivés en créant des comités ad hoc qui s'occupent des demandes d'asile et de statut de réfugié dans l'État partie.

240. Pour garantir la réunion familiale dans le cas d'enfants non accompagnés, des efforts ont été déployés pour s'assurer que ces enfants soient réunis avec leurs familles ou leurs parents adoptifs. L'État partie est fidèle au principe du rapatriement volontaire des réfugiés, ce qui l'amène, en vertu de son droit des réfugiés, à exiger l'adhésion au respect de la légalité avant de procéder au rapatriement des réfugiés dans leur pays d'origine. Aussi l'État partie a-t-il encouragé les réfugiés à rentrer dans leur pays d'origine volontairement. L'amélioration de la stabilité politique dans les pays environnants aidant, l'État partie encourage les réfugiés et leurs enfants à rentrer dans leur pays d'origine, même si certains d'entre eux hésitent à le faire par crainte du retour de l'instabilité politique.

241. Pour donner suite à la recommandation du Comité demandant à l'État partie d'améliorer la protection et de suivre de près les affaires de violence sexuelle et de violence entre hommes et femmes, en particulier lorsqu'elles impliquent des enfants, l'État partie, agissant en collaboration avec le HCR et ses partenaires d'exécution, a réalisé des programmes concernant la violence sexuelle et la violence entre hommes et femmes dans tous les camps de réfugiés relevant de sa compétence.

242. De plus, l'État partie continue de recevoir un maximum d'aide internationale et de coopération de la part du Haut-Commissaire des Nations Unies aux réfugiés et de ses partenaires d'exécution, tant locaux qu'internationaux. Dans ce contexte, il a lancé de nouvelles initiatives en vue de la fourniture de services aux réfugiés dans le domaine de l'aide juridique aux réfugiés et aux membres des collectivités qui les accueillent. Deux organisations non gouvernementales locales ont participé à cette activité depuis qu'elle a été lancée en 2006: il s'agit de l'Organisation nationale pour l'aide juridique (NOLA) et du Centre d'aide juridique des femmes (WLAC).

243. Par respect pour les enfants déplacés, l'État partie a créé les départements de la gestion des catastrophes tant auprès du Cabinet du Premier Ministre en Tanzanie continentale qu'auprès du Cabinet du Second Vice-Président dans les îles, qui coordonnent la gestion des catastrophes. Ces deux départements ont lutté contre les catastrophes. Par exemple, lorsqu'il y a eu des explosions dans les installations militaires de Gongo la Mboto et de Mbagala, dans la périphérie de la ville de Dar-es Salaam, des inondations à Morogoro et un accident de ferry le 10 septembre dans l'Océan indien du côté de Zanzibar, les départements en question ont déployé leur personnel pour aider les militaires et le Ministère

du bien-être social à s'occuper des victimes des accidents, en particulier les enfants et les personnes âgées.

8.2 Les enfants en temps de conflit armé (art. 38 et 39)

a) Age minimum de la conscription militaire

244. Dans ses observations finales précédentes concernant le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant qui est consacré à l'implication des enfants dans un conflit armé, le Comité a recommandé à l'État partie d'envisager de réexaminer sa législation afin de garantir de façon absolue qu'aucune personne de moins de 18 ans ne soit recrutée.

245. Actuellement, la loi relative à l'âge minimum de la conscription militaire, c'est-à-dire la loi relative à la défense nationale, dispose en sa section 29.6⁹⁶ qu'«aucune personne n'ayant pas atteint l'âge apparent de 18 ans ne sera enrôlée sans le consentement donné par écrit par ses parents ou par son tuteur ou, lorsque les parents sont morts ou ne sont pas connus, par le commissaire du district où cette personne réside.» Cette loi s'applique, ainsi que la loi relative aux enfants (2009) et la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011) pour ce qui est de l'emploi d'un enfant. Les deux dernières de ces lois interdisent le travail forcé des enfants⁹⁷, tout comme l'emploi de l'enfant dans des travaux où il est exploité⁹⁸. Aussi la conscription des enfants dans l'armée de l'État partie peut-elle n'être pas alignée sur ces lois. De plus, l'État partie n'a recruté aucun enfant dans ses forces armées durant la période considérée en s'appuyant sur les dispositions de la section 29.6 de la loi relative à la défense nationale.

b) Enregistrement des naissances

246. Le Comité a encouragé l'État partie à améliorer l'enregistrement des naissances dans le cadre des observations finales qu'il a formulées à propos du deuxième rapport périodique de la Tanzanie sur la Convention (CRC/C/TZA/CO/2, par. 32). En particulier, l'État partie devrait garantir que l'enregistrement des naissances se fait gratuitement et instaurer l'enregistrement mobile des naissances afin d'atteindre les régions rurales reculées à travers tout le pays.

247. L'État partie a appliqué cette observation finale comme indiqué au chapitre 4 des présents rapports combinés.

c) Principales mesures d'ordre législatif et politique en vue de l'application du Protocole facultatif

248. Le Comité a recommandé à l'État partie de poursuivre et de compléter le processus qui doit déboucher sur l'adoption d'une loi relative aux enfants et l'a exhorté à terminer le réexamen de la législation interne conformément aux dispositions du Protocole facultatif sur les enfants en temps de conflit armé.

249. Durant la période considérée, l'État partie a donné suite à la recommandation d'adopter la loi relative aux enfants (2009), qui s'applique en Tanzanie continentale, et la loi relative aux enfants (2011), qui s'applique à Zanzibar. Les deux lois ont pris en

⁹⁶ Chap. 192, Recueil des lois, 2002.

⁹⁷ Section 80 de la loi relative aux enfants et section 102 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

⁹⁸ Section 78 de la loi relative aux enfants et section 99 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

considération les dispositions consacrées dans le Protocole facultatif sur les enfants en temps de conflit armé.

d) Aide à la réadaptation physique et psychologique

250. Dans ses observations finales précédentes consacrées au Protocole facultatif sur les enfants en temps de conflit armé, le Comité avait exhorté l'État partie à évaluer la situation des enfants entrant en Tanzanie qui pouvaient avoir été recrutés ou utilisés dans le cadre d'hostilités à l'étranger et à leur fournir une aide multidisciplinaire d'ordre culturel en vue de leur réadaptation physique et psychologique et de leur réinsertion sociale, conformément au paragraphe 3 de l'article 6 du Protocole facultatif.

251. Comme indiqué au point 8.1 ci-dessus, l'État partie a fourni un certain nombre de services aux enfants réfugiés qui se trouvent dans des camps relevant de sa compétence, en collaboration avec le HCR et ses partenaires d'exécution. Ces services comprennent notamment la fourniture aux enfants en Tanzanie qui ont pu être recrutés ou utilisés dans le cadre d'hostilités à l'étranger d'une aide d'ordre culturel et multidisciplinaire en vue de leur réadaptation physique et psychologique et de leur réinsertion sociale.

e) Coopération et assistance internationales

252. Dans ses observations finales relatives au Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, le Comité avait recommandé à l'État partie de renforcer son cadre normatif en envisageant d'y introduire une interdiction expresse de la vente d'armes aux pays où l'on sait que des enfants sont, ou peuvent être, recrutés ou utilisés dans des hostilités. Conformément à l'article 7 dudit Protocole, le Comité avait exhorté l'État partie à renforcer sa coopération à l'application du Protocole, notamment pour ce qui est de la prévention de toute activité contraire à celui-ci et de la réadaptation et de la réinsertion sociale des personnes qui sont victimes d'actes contraires au Protocole, y compris par une coopération technique et une assistance financière.

253. Durant la période considérée, l'État partie a continué d'appliquer la loi relative aux armes et aux munitions⁹⁹, qui interdit le commerce et l'exportation d'armes légères sans licence. Durant la période considérée, l'État partie a coopéré avec d'autres pays de la région des Grands Lacs à éliminer le transport d'armes légères à travers son territoire vers les territoires voisins, où des enfants peuvent être recrutés ou utilisés dans des hostilités.

8.3 Enfants des rues

254. Dans ses observations finales précédentes, le Comité avait exhorté l'État partie à prendre les mesures ci-après:

a) Mettre au point une stratégie globale en réponse au nombre élevé d'enfants des rues, l'objectif étant de prévenir cette situation et de réduire ce nombre;

b) Veiller à ce que les enfants des rues reçoivent des aliments en quantité suffisante et soient hébergés dans des conditions appropriées, et qu'ils reçoivent des soins de santé et bénéficient de possibilités dans le domaine de l'éducation, afin d'appuyer leur plein développement;

c) Sensibiliser l'opinion à la question des enfants des rues de façon à modifier les attitudes publiques négatives à ce sujet, en particulier parmi les policiers;

⁹⁹ Chap. 223, Recueil des lois, 2002.

d) Veiller à ce que les enfants des rues disposent de services de réadaptation et de réinsertion sociale, y compris une assistance psychosociale en cas de maltraitance physique ou sexuelle ou d'abus de drogues, et lorsque c'est possible et que l'intérêt supérieur de l'enfant le commande, de services de réconciliation afin de les réinsérer dans leur famille.

255. Soucieux de donner suite aux recommandations susvisées, l'État partie, agissant en coopération avec des partenaires internationaux et locaux, a mené un certain nombre d'enquêtes visant à établir le nombre d'enfants des rues vivant sur son territoire, ce qui devrait notamment lui permettre d'avoir une idée claire du nombre de ces enfants, aux fins de planification et d'assistance. À cet égard, le Ministère du développement local, de l'égalité entre femmes et hommes et des enfants a mené en août 2009, en collaboration avec le Consortium des enfants des rues qui est basé en Angleterre, une enquête dans sept grandes villes de Tanzanie continentale (Dar-es Salaam, Dodoma, Iringa, Kilimanjaro, Mbeya, Morogoro et Singida). Selon cette enquête, il y avait 2 288 enfants des rues, dont 538 de sexe féminin et 1 750 de sexe masculin¹⁰⁰. En collaboration avec ledit Ministère, une organisation non gouvernementale ayant son siège à Mwanza, Railway Children Africa and Adilisha, a mené une enquête sur les enfants des rues à Mwanza en 2008; selon cette enquête, il y avait 443 enfants des rues à plein temps dans la ville, dont 411 garçons et 32 filles. Parallèlement aux enfants des rues à plein temps (88,7 %), il y avait des enfants des rues à temps partiel (11,3 %), des enfants qui se trouvaient dans les rues pendant le jour seulement et rentraient le soir à la maison. Selon une autre enquête réalisée par le centre Mkombozi des enfants des rues à Arusha en 2005, sous les auspices dudit Ministère, il y avait 522 enfants des rues à Arusha. D'après une autre enquête réalisée par le centre Mkombozi en 2006, il y avait à Arusha 457 enfants des rues. En 2005, il y avait 354 enfants des rues à temps plein à Arusha, contre 173 en 2006.

256. En outre, la loi relative aux enfants et la loi de Zanzibar relative aux enfants compte des dispositions en vue de régler la création et le fonctionnement d'un home pour enfants agréé où disposent d'un abri, d'une éducation et de soins de santé.

257. Se servant de la Journée pour l'enfant africain, placée en 2011 sous le signe du thème «Ensemble pour une action urgente en faveur des enfants des rues», l'État partie a sensibilisé l'opinion aux problèmes des enfants des rues. Les médias, comme la radio, la télévision et les journaux ont beaucoup été utilisés aux fins de sensibilisation, pour modifier l'attitude négative du public à l'égard des enfants des rues. Aux mêmes fins, une formation a été réalisée à l'intention des fonctionnaires de police, des avocats et des agents carcéraux.

258. À Zanzibar, où la question des enfants des rues se pose de manière moins prononcée, l'État partie a conçu des stratégies pour régler la question des enfants qui mendient, en particulier durant la prière du vendredi.

8.4 Enfants faisant l'objet d'exploitation, y compris réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale

a) Exploitation économique, dont le travail des enfants (art. 32), en référence aux conditions requises d'âge minimum

259. Le Comité a exhorté l'État partie à renforcer la capacité des institutions chargées de prévenir et de combattre le travail des enfants. Il lui a également recommandé de concevoir,

¹⁰⁰ République-Unie de Tanzanie, Survey on the Street involved Children and Youth in Tanzania 2009. Dar es Salaam: Ministry of Community Development, Gender and Children/Consortium for Street Children, 31 décembre 2009.

avec le soutien de l'OIT, de l'UNICEF et d'organisations non gouvernementales nationales et internationales, un programme global visant à prévenir et à combattre le travail des enfants, en pleine conformité avec la Convention n° 182 (1999) de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination et la Convention n° 138 (1973) concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi.

260. L'État partie s'est conformé aux recommandations susvisées touchant le travail des enfants, en particulier dans les deux lois que sont la loi relative aux enfants (2009) et la loi de Zanzibar relative aux enfants (2011). Ensuite, il a abrogé et remplacé les lois relatives à l'emploi par des lois plus efficaces en 2004, à savoir la loi relative à l'emploi et aux relations de travail¹⁰¹ et la loi relative aux institutions du travail¹⁰², qui s'appliquent en Tanzanie continentale; quant à la loi relative aux relations de travail¹⁰³ et à la loi relative à l'emploi¹⁰⁴ de 2005, elles s'appliquent à Zanzibar. En Tanzanie continentale, la loi relative aux enfants et la législation du travail fixe l'âge minimum de l'emploi à 14 ans. À Zanzibar, l'âge minimum est fixé à 15 ans par la loi (2011) relative aux enfants.

261. Selon les résultats de l'enquête intégrée menée en 2006 sur la main-d'œuvre, le travail des enfants implique 2 468 488 enfants, dont 591 846 travaillent dans des conditions dangereuses. En réaction à cela et pour donner suite à la recommandation formulée par le Comité de la Convention, la République-Unie de Tanzanie a adopté en 2005 une stratégie nationale en vue de l'élimination des pires formes de travail des enfants. Cette stratégie énonce, entre autres, des mesures visant à régler la question du travail des enfants en Tanzanie. En outre, la Tanzanie a mis au point une politique nationale de l'emploi qui interdit le travail des enfants.

262. Avec le soutien de l'OIT, l'État partie a appliqué le Programme international pour l'élimination du travail des enfants (IPEC). Il s'agit d'un programme progressif qui a été appliqué en collaboration avec l'OIT. Cette initiative et d'autres ont permis de réduire le nombre d'enfants impliqués dans des travaux dangereux, y compris l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, le travail domestique, les mines, le commerce et l'agriculture. Par ailleurs, le Gouvernement, en collaboration avec KIOTA (Femmes et développement de la santé), a retiré 6 083 enfants livrés à la prostitution en 2005, 2006 et 2007 (rapport de 2010 concernant les femmes et les enfants).

263. À Zanzibar, l'État partie, par l'intermédiaire du Ministère du travail, du renforcement du pouvoir économique des femmes et des coopératives, a créé en 2010 un service spécial du travail des enfants chargé de coordonner les efforts visant à éliminer ledit travail. Le Plan national d'action pour l'élimination du travail des enfants 2009-2015 est à présent en place et vise à régler le problème. En collaboration avec l'OIT, le Gouvernement a également identifié plus de 200 enfants qu'il a renvoyés sur les bancs de l'école en leur fournissant tout ce dont ils avaient besoin en fait d'uniformes et de manuels.

b) Exploitation sexuelle et violence sexuelle (art. 34)

264. Dans ses observations finales précédentes, l'État partie avait été exhorté par le Comité à entreprendre les actions suivantes:

¹⁰¹ Loi n° 6 de 2004.

¹⁰² Loi n° 7 de 2004.

¹⁰³ Loi n° 1 de 2005.

¹⁰⁴ Loi n° 2 de 2005.

- a) Renforcer ses mesures d'ordre législatif et concevoir une politique globale efficace visant à lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants, y compris les facteurs qui exposent dans une telle exploitation les enfants à un risque;
- b) Éviter de criminaliser les enfants victimes d'exploitation sexuelle;
- c) Appliquer des programmes et politiques appropriés en vue de la prévention, ainsi que pour réadapter et réinsérer les enfants victimes, conformément à la Déclaration et au Programme d'action et à l'engagement global adoptés en 1996 et 2001 par le Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales.

265. Soucieux d'appliquer l'article 34 de la Convention et de se conformer aux recommandations susvisées, l'État partie a pris des mesures. Il a notamment adopté des dispositions pour protéger les enfants qui ont des besoins spéciaux de protection, en reconnaissant dans la loi relative aux enfants¹⁰⁵ et dans la loi de Zanzibar relative aux enfants¹⁰⁶ que les enfants sont exposés au risque d'être exploités sexuellement et d'être exposés à la violence sexuelle. La loi relative aux enfants empêche qu'un enfant soit impliqué dans des activités d'ordre sexuel et érige en infraction le fait d'inciter un enfant à commettre un tel acte.

266. L'État partie, avec le soutien technique et financier de l'UNICEF, a réalisé en 2009 une étude nationale sur la violence à l'encontre des enfants, qui visait tant la Tanzanie continentale que Zanzibar. En Tanzanie continentale, les conclusions de l'étude ont révélé ce qui suit:

- Pour ce qui est de la violence sexuelle, 3 sur 10 des individus de sexe féminin et 1 sur 7 individus de sexe masculin ont fait état d'au moins une expérience de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans;
- Près de 6 % des individus de sexe féminin ont été contraints d'avoir des relations sexuelles avant 18 ans;
- Près de trois quarts des enfants, tant des garçons que des filles, ont fait l'expérience de la violence physique avant l'âge de 18 ans;
- Près d'un quart des enfants, tant des garçons que des filles, ont fait l'expérience de la violence émotionnelle avant l'âge de 18 ans.

267. Pour ce qui est de Zanzibar, l'étude a révélé que plus de 1 individu de sexe féminin sur 20 et environ 1 individu de sexe masculin sur 10, âgés de 13 à 24 ans, avaient signalé avoir subi au moins une fois la violence sexuelle avant l'âge de 18 ans. Environ 6 individus de sexe féminin sur 10 et 7 individus de sexe masculin sur 10 ont signalé avoir subi la violence physique avant l'âge de 18 ans. Environ 1 individu de sexe féminin sur 2 et plus de 4 individus de sexe masculin sur 10, âgés de 13 à 17 ans, ont signalé avoir subi la violence physique durant les douze mois écoulés de la part d'un proche, d'une personne ayant de l'autorité (comme des enseignants) ou d'un partenaire intime. Environ 1 individu de sexe féminin sur 7 et 1 individu de sexe masculin sur 5, âgés de 13 à 24 ans, ont signalé avoir subi la violence émotionnelle avant l'âge de 18 ans. En réponse aux conclusions des deux enquêtes, les ministères compétents de Zanzibar et de Tanzanie continentale se sont engagés à lutter contre la violence et l'exploitation sexuelles. Cet engagement s'est traduit dans le Programme national d'action de lutte contre la violence à l'égard des enfants (2011-2015) à Zanzibar et se traduira prochainement dans un programme d'action en Tanzanie continentale.

¹⁰⁵ Sections 16 et 83 de la loi relative aux enfants.

¹⁰⁶ Section 19 de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

268. On a créé un Centre polyvalent à l'hôpital national de Zanzibar, avec un policier de faction, afin de fournir des services intégrés aux enfants, dont des conseils, une assistance juridique et des soins médicaux aux victimes de la violence, y compris la violence sexuelle. On a créé trois autres centres, à Magu, à Temeke et à Hai et on envisage de renforcer les efforts déployés dans d'autres districts. En outre, la police tanzanienne a créé des services pour l'égalité femmes-hommes et pour enfants en Tanzanie continentale et à Zanzibar afin d'améliorer la façon dont la police traite les affaires, et ainsi on espère encourager les personnes à signaler les cas de violence femmes-hommes et de violence à l'égard des enfants. Des fonctionnaires dévoués assurent ces services. Des policiers ont été formés dans 193 des 366 postes de police existant en Tanzanie continentale. Le Programme d'action stratégique de la police, qui vise aussi bien le continent que Zanzibar et sera terminé d'ici à 2013, prévoit la création de pareils services. Le Programme d'action prévoit l'affectation et la rénovation de locaux destinés aux services et des entretiens avec les enfants victimes, en conflit avec la loi, et avec des témoins. L'État partie, par l'intermédiaire du Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar, a créé un service de protection des enfants en 2010 au sein du Ministère du bien-être social et du développement de l'enfant qui doit fournir un soutien psychologique aux enfants victimes de la violence et à leurs parents. Outre ces conseils, le service en question aiguillera les destinataires en conséquence. Ces aiguillages incluent un suivi médical dispensé au centre polyvalent créé auprès de l'hôpital national.

8.5 Abus des drogues

269. Le Comité a recommandé à l'État partie de renforcer les mesures prises pour prévenir l'abus des drogues chez les enfants et y mettre un terme. Il a exhorté l'État partie à demander la coopération technique, entre autres, de l'Organisation mondiale de la santé et de l'UNICEF.

270. Pour donner suite à cette recommandation, l'État partie a pris un certain nombre de mesures, notamment, le renforcement des mesures prises pour prévenir l'abus des drogues chez les enfants et y mettre un terme et le soutien au programmes de réadaptation des enfants victimes d'abus des drogues, en collaboration, entre autres, avec l'OMS et l'UNICEF sur la question de l'abus des drogues. À Zanzibar, pour 2010, le Gouvernement, par l'intermédiaire du Premier Vice-Président, a créé un centre pour les victimes d'abus des drogues, où on propose d'effectuer des tests et un traitement, des soins, et la réadaptation, ce qui inclut des maisons de désintoxication et, positivement, la réinsertion dans la collectivité de ceux qui ont vaincu la toxicomanie.

8.6 Vente, traite et enlèvement

a) Législation

271. Dans ses observations finales concernant le rapport initial de l'État partie, le Comité, à propos du Protocole facultatif à la Convention relative au droit de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, a exhorté l'État partie à accélérer le processus d'harmonisation de sa législation interne pour l'aligner sur la définition des infractions contenues aux articles 2 et 3 du Protocole facultatif afin de permettre l'application effective et appropriée des dispositions de celui-ci. Le Comité a recommandé également à l'État partie de poursuivre et de terminer le processus d'adoption de la loi relative aux enfants.

272. Pour combattre la vente, la traite et l'enlèvement d'enfants et régler cette question, l'État partie a adopté en 2008 la loi relative à la lutte contre la traite d'êtres humains, qui criminalise la traite des personnes, y compris des enfants¹⁰⁷, ainsi que la promotion de la traite d'êtres humains, que ces deux infractions soient commises sur le territoire de l'État partie ou à l'étranger¹⁰⁸. En outre, le Ministère de l'intérieur a créé le Comité de lutte contre la traite, qui se compose de membres venant des deux parties du pays et qui doit tenter de régler la question de la traite dans le pays. Ce comité a tenu sa séance inaugurale en présence du Ministre de l'intérieur, M. Shamsi Vuai Nahodha, le 23 décembre 2011.

b) Suivi indépendant

273. Dans ses observations finales au sujet du rapport initial de l'État partie sur ledit Protocole facultatif, le Comité a exhorté l'État partie à fournir les ressources humaines et financières nécessaires pour permettre aisément à tous les enfants de faire état auprès de la Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance de toute violation de leurs droits, notamment ceux consacrés par le Protocole facultatif.

274. Durant la période considérée, l'État partie a renforcé la Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance pour la rendre plus aisément accessible et capable de traiter les plaintes des enfants à propos de la violation de leurs droits, notamment ceux consacrés par le Protocole facultatif. En collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires, la Commission est parvenue à étendre ses services à travers le pays en créant un service des enfants auprès des centres d'information sur les enfants dans quatre zones, à savoir Dar-es Salaam, Zanzibar, Lindi et Mwanza. L'université de Zanzibar a établi un cours et un diplôme sur les droits de l'enfant à partir de cette année, à l'intention particulière des policiers et des fonctionnaires juridiques.

c) Programme national d'action

275. Le Comité a recommandé, dans ses observations finales concernant le rapport initial de l'État partie sur le Protocole facultatif, que l'État partie élabore en priorité et applique des programmes d'action précis avec calendrier pour lutter contre l'incidence de la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants partout dans le pays.

276. Pour donner suite à cette recommandation, l'État partie a créé un Comité national de coordination, adopté une loi relative aux enfants et créé un Centre social chargé de régler le problème de la traite des enfants. Un total de 246 enfants ont été soustraits à la traite et réintégrés au sein de leur famille durant la période 2005-2009. En 2008, la réinsertion des enfants a été entreprise à différents niveaux de la Tanzanie continentale, à la suite de quoi, ceux qui avaient été victimes de la traite ont pu être réunis à leur famille.

d) Coordination et évaluation

277. Le Comité a recommandé à l'État partie de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce qu'un organe national de haut niveau soit chargé avec un mandat précis de coordonner et d'évaluer l'application par l'État partie des dispositions du Protocole facultatif, et qu'il dispose des ressources humaines et financières adéquates.

278. Pour donner suite à cette recommandation, l'État partie envisage à présent de créer un organe national de haut niveau qui sera chargé précisément de coordonner et d'évaluer la façon dont l'État partie applique les dispositions du Protocole facultatif, organe qui sera

¹⁰⁷ Section 4 de la loi relative à la lutte contre la traite d'êtres humains (2008).

¹⁰⁸ Ibid., section 5.

doté des ressources financières et humaines requises. Cependant, il existe au sein du Ministère de l'intérieur un Comité de lutte contre la traite des personnes, qui est composé de membres venant des deux parties du pays et qui est saisi de la question de la traite dans le pays.

e) Formation et diffusion

279. Le Comité a fait les recommandations ci-après à l'État partie:

a) Renforcer systématiquement l'enseignement des dispositions du Protocole à tous les groupes professionnels compétents et assurer leur formation à cet égard, qu'il s'agisse en particulier des enseignants, des travailleurs sociaux, des juristes ou des juges, des médias et de la police, dans tout l'État partie en fournissant, entre autres, une version plus conviviale du Protocole facultatif;

b) Mieux diffuser les dispositions du Protocole parmi la population, en particulier les enfants et les parents, en se servant des cours dispensés par l'école et d'un matériel approprié spécialement conçu pour les enfants, dont une version du Protocole établie à leur intention et en kiswahili;

c) Renforcer systématiquement, dans une perspective d'égalité des sexes, l'enseignement et la formation aux dispositions du Protocole facultatif à tous les groupes professionnels travaillant avec les enfants victimes des infractions visées dans le Protocole facultatif;

d) En coopération avec la société civile, promouvoir, conformément au paragraphe 2 de l'article 9 du Protocole facultatif, la sensibilisation du grand public, y compris les enfants, par l'information, à l'aide de tous les moyens appropriés, l'éducation et la formation portant sur les mesures préventives et les effets néfastes de toutes les infractions visées dans le Protocole, y compris en encourageant la participation de la communauté et, en particulier, des enfants et des deux sexes victimes, à ces programmes d'information, d'éducation et de formation.

280. L'État partie a appliqué cette recommandation; il a pris, notamment, des mesures pour diffuser le Protocole parmi les membres de la population, en particulier les enfants et les parents. Des programmes de cours et un matériel approprié ont été conçus spécialement pour les enfants, notamment une version conviviale en kiswahili du Protocole. L'État partie a aussi renforcé systématiquement, dans une perspective favorable à l'égalité des sexes, l'éducation et la formation à propos des dispositions du Protocole à l'intention de tous les groupes professionnels travaillant avec les enfants victimes des infractions visées dans le Protocole, en s'appuyant en Tanzanie continentale sur le Ministère du développement local, de l'égalité entre femmes et hommes et de l'enfant, et à Zanzibar sur le Ministère du bien-être social, de la jeunesse et du développement de l'enfant. En outre, il a renforcé sa coopération avec la société civile, conformément au paragraphe 2 de l'article 9 du Protocole, en sensibilisant le grand public, y compris les enfants grâce à l'information, à l'aide de tous les moyens appropriés, à l'éducation et à la formation. La sensibilisation portait aussi sur les mesures préventives requises et sur les effets néfastes de toutes les infractions visées dans le Protocole, y compris en encourageant la participation de la communauté et, en particulier, des enfants et des enfants des deux sexes victimes, à ces programmes d'information, d'éducation et de formation.

f) Allocation des ressources

281. Le Comité a recommandé à l'État partie de tenir dûment compte des recommandations formulées par le Comité à la suite de sa Journée de discussion générale sur l'article 4 de la Convention:

a) Fournir les ressources humaines et financières reprises pour la conception et l'exécution de projets et de plans, en particulier au niveau local, en vue de la prévention, de la protection, de la réadaptation physique et psychologique des victimes et de leur réinsertion sociale, ainsi que de la répression des infractions visées dans le Protocole facultatif;

b) Veiller à ce que l'établissement du budget tienne compte des droits de l'homme, en particulier, par l'accent mis sur les enfants, y compris l'application de la stratégie nationale de croissance économique et de réduction de la pauvreté (MKUKUTA en Tanzanie continentale et MKUZA à Zanzibar).

282. L'État partie a donné suite à cette recommandation, notamment en fournissant les ressources humaines et financières nécessaires pour concevoir et appliquer des plans et projets, spécialement au niveau local, visant à la prévention, à la protection, à la réadaptation physique et psychologique et à la réinsertion sociale des victimes et à la poursuite des infractions visées dans le Protocole. Il a aussi veillé à ce que le budget soit établi, y compris l'application de la stratégie nationale pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté (MKUKUTA en Tanzanie continentale et MKUZA à Zanzibar), ce qui fait de la Tanzanie le premier gouvernement africain à établir un budget pour les enfants en 2010¹⁰⁹.

g) Prévention de la vente d'enfants, de la prostitution des enfants et de la pornographie mettant en scène des enfants

283. Le Comité a recommandé à l'État partie de renforcer les mesures préventives qu'il prenait, y compris l'allocation des ressources humaines et financières en vue de la recherche au niveaux local et régional visant à étudier les causes profondes, comme la pauvreté et certaines pratiques culturelles, qui contribuent à la vulnérabilité des enfants, à la vente d'enfants, à la prostitution des enfants, à la pornographie et au tourisme sexuel. Le Comité a également exhorté l'État partie à mener des enquêtes sur les rapports indiquant que des enfants étaient vendus à des fins rituelles et à traduire les auteurs de cette infraction en justice.

284. L'État partie a appliqué cette recommandation en commençant par renforcer toutes les dispositions légales en faveur des enfants qui sont contraints à la prostitution et à la pornographie mettant en scène des enfants. Le décret pénal de Zanzibar, le Code pénal (Dispositions spéciales), la loi de 1948 (applicable en Tanzanie continentale) relative aux infractions sexuelles, la loi relative à la lutte contre la traite des êtres humains, la loi de Zanzibar relative aux enfants et la loi relative aux enfants, tous ces instruments ont criminalisé les actes ayant trait à la vente d'enfants, à la prostitution des enfants et à la pornographie mettant en scène des enfants dans un contexte identique à celui du Protocole. De plus, les allocations budgétaires au ministère fonctionnel s'occupant de ces questions ont été améliorées, grâce à une augmentation des effectifs spécialement formés à la façon d'appliquer ces lois.

h) Interdiction et questions y afférentes

285. Le Comité a exhorté l'État partie à accélérer le processus de réexamen de la loi visant à interdire effectivement les infractions commises contre des enfants, conformément au Protocole, et à veiller à ce que les auteurs des infractions, notamment les propriétaires de maisons closes dans le cas de la prostitution des enfants, soient dûment poursuivis.

¹⁰⁹ African Child Policy Forum, *The African Report on Children Wellbeing 2011*. Op. cit.

286. Se conformant à cette recommandation, l'État partie a adopté en 2008 la loi réprimant la traite de personnes, qui incorpore toutes les infractions consacrées par le Protocole.

i) Protection des droits des enfants victimes

287. Le Comité a recommandé à l'État partie de prendre les mesures ci-après:

a) Garantir la protection des enfants victimes à toutes les étapes du processus de la justice pénale, conformément à l'article 8 du Protocole, l'intérêt supérieur de l'enfant devant être une considération primordiale. À cet égard, l'État partie doit être guidé par les lignes directrices des Nations Unies en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels (résolution 2005/20 du Conseil économique et social);

b) Prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que des ressources humaines et financières adéquates soient allouées pour améliorer la représentation légale des enfants victimes;

c) Veiller à ce que les enfants victimes des infractions visées dans le Protocole aient accès à des procédures adéquates leur permettant, sans discrimination, de réclamer réparation du préjudice subi aux personnes juridiquement responsables, conformément au paragraphe 4 de l'article 9 du Protocole;

d) Recourir à des procédures tenant compte des enfants pour protéger ceux-ci des épreuves qui les attendent durant le processus de la justice, notamment en utilisant des locaux pour entretien spéciaux conçus pour les enfants, ainsi que des méthodes qui tiennent compte des enfants pour les interrogatoires et réduire le nombre d'entretiens, de déclarations et d'audiences.

288. L'État partie a donné suite à ces recommandations en adoptant la loi relative à la lutte contre la traite des êtres humains (2008) dont les dispositions garantissent que les victimes de la traite de personnes obtiendront réparation¹¹⁰, seront soignées et obtiendront d'être réadaptées par des organes publics appropriés¹¹¹ et, s'il s'agit d'un enfant ou d'un handicapé, qu'il obtiendra une protection spéciale, une aide et des soins en fonction de son jeune âge ou de la nature du handicap¹¹².

j) Réadaptation et réinsertion des victimes

289. Dans son rapport final à propos du rapport initial de l'État partie concernant le Protocole, le Comité avait exhorté l'État partie à prendre les mesures ci-après:

a) Veiller à ce que des ressources suffisantes soient affectées aux services qui aident tous les enfants victimes, tant les garçons que les filles, notamment pour leur pleine réinsertion sociale et leur plein rétablissement physique et psychologique, conformément au paragraphe 3 de l'article 9 du Protocole facultatif;

b) Dispenser une formation appropriée, en particulier dans les domaines juridique et psychologique, aux personnes qui s'occupent des victimes des infractions visées dans le Protocole, conformément au paragraphe 4 de l'article 8 du Protocole facultatif.

¹¹⁰ Section 15 de la loi relative à la traite d'êtres humains.

¹¹¹ Ibid., section 17.

¹¹² Ibid., section 19.

290. Pour s'assurer qu'il a été donné pleinement suite aux recommandations susvisées, l'État partie a adopté la loi relative à la lutte contre la traite des êtres humains dont les dispositions donnent force de loi à l'exigence du rapatriement de la victime de la traite et de sa réinsertion dans sa société¹¹³; ou, s'il s'agit d'un étranger, dans son pays de résidence¹¹⁴. En particulier, cette loi contient des dispositions spéciales relatives au rapatriement d'enfants dans leurs collectivités en vertu de la section 22. L'État partie assure la formation des fonctionnaires travaillant avec le service de la traite des êtres humains tout comme au département du bien-être social, en guise de préparation à la formation d'un mécanisme national répondant aux attentes des victimes de la traite.

k) Aide en ligne

291. Le Comité a accueilli avec satisfaction l'information fournie par la délégation de l'État partie selon laquelle il existait le projet de créer une aide en ligne aux enfants; il a recommandé que cette aide en ligne dispose d'un numéro à trois chiffres et d'un numéro gratuit qui peut être appelé 24 heures sur 24 pour aider les enfants victimes.

292. L'État partie a finalisé la création d'une aide en ligne aux enfants grâce au numéro qui avait déjà été alloué par l'autorité de régulation des communications en Tanzanie, qui a pour mandat de réglementer les communications et de superviser les prestataires de service dans ce domaine. L'aide en ligne s'est vu attribuer un numéro à trois chiffres (le 116), qui fonctionne 24 heures sur 24 et est gratuit pour ceux qui appellent. L'aide en ligne aux enfants devrait entrer en vigueur à partir de 2012.

8.7 Autres formes d'exploitation (art. 36)

293. En Tanzanie continentale comme à Zanzibar, il existe d'autres formes d'exploitation de l'enfant, comme l'exploitation sexuelle et les pires formes de travail des enfants, dont il a déjà été question plus haut. La loi de Zanzibar relative à l'emploi (2005) et la loi relative à l'emploi et aux relations de travail en Tanzanie continentale contiennent des dispositions qui protègent les enfants contre l'exploitation de l'emploi et des relations de travail et incluent le travail de l'enfant et les pires formes de travail des enfants; elles fixent des normes pour l'emploi des enfants, tout en reconnaissant les droits de ceux-ci à une rémunération. La nouvelle loi relative aux droits de l'enfant et la loi de Zanzibar relative aux enfants reconnaissent aussi la protection légale des enfants contre ce type d'exploitation (voir les commentaires à gauche).

8.8 Les enfants en conflit avec la loi, victimes et témoins

294. L'État partie a pris des mesures spéciales pour s'occuper des enfants en conflit avec la loi, donc depuis l'arrestation jusqu'au prononcé de la peine en passant par les poursuites. Ces mesures sont contenues dans la loi relative aux enfants¹¹⁵ et dans la loi de Zanzibar relative aux enfants¹¹⁶. Les deux lois prévoient des peines de substitution à l'emprisonnement des enfants convaincus d'infractions. Ces peines de substitution comprennent la relaxe de l'enfant, lequel est confié aux soins d'un des parents, du tuteur ou d'une personne compétente, le paiement d'une amende, les dommages et intérêts et le service à la communauté.

¹¹³ Ibid., section 21.

¹¹⁴ Ibid., section 23.

¹¹⁵ Partie IX (sections 97 à 120) de la loi relative aux enfants.

¹¹⁶ Partie 5 (sections 35 à 54) de la loi de Zanzibar relative aux enfants.

295. La loi de Zanzibar relative aux enfants contient des dispositions qui visent à régler les dérogations accordées aux enfants en conflit avec la loi par rapport au système officiel de justice pénale. Dans ce contexte, pareille dérogation peut être appliquée à n'importe quelle étape du processus de justice pénale. Ainsi, lorsqu'un enfant entre en conflit avec la loi, un fonctionnaire de police peut, au lieu d'engager des poursuites, enregistrer ce qui concerne l'infraction et mettre l'enfant en garde contre toute récidive. En outre, la loi relative aux enfants interdit la rétention de dossiers concernant les dérogations, les condamnations et les peines à propos d'un enfant qui est passé par un système de justice pénale. En collaboration avec les ministères clés, le Ministère du bien-être social, de la jeunesse du développement des enfants travaille à concevoir les mesures d'exécution de la loi relative aux enfants qui a été adoptée récemment. Il est prévu qu'un plan spécifique de réforme du système de justice pour mineurs soit mis au point en 2012.

Enfant témoin

296. La loi de Zanzibar relative aux enfants dispose ce qui suit en sa section 49.2: «Tout enfant peut être admis à faire une déposition dans une procédure pénale, sans avoir à prêter serment ou à faire une déclaration, dès lors que cet enfant est capable de comprendre des questions qui lui sont posées et d'y répondre d'une manière intelligible et pourvu que cet enfant, au lieu de faire un serment ou une déclaration, soit averti par le Président qu'il lui faut dire la vérité, toute la vérité et rien que la vérité.»

297. Tout enfant est présumé capable de déposer dans une procédure pénale et aucun enfant ne peut se voir refuser le droit de déposer, à moins qu'il ne soit établi, à n'importe quelle étape de la procédure, qu'il n'est pas capable ou n'a pas la capacité mentale, verbale ou autre de répondre aux questions d'une manière qui soit compréhensible pour le tribunal. La déposition faite par un enfant visé à l'alinéa 2) est admissible dans les procédures pénales, le tribunal y attachant le poids qui lui semble être adéquat.

298. Nonobstant toute règle de droit ou toute pratique en sens contraire, lorsque la déposition admise en vertu de l'alinéa 2) est à charge et n'est pas corroborée par une autre déposition importante à l'appui, impliquant donc l'accusé, le tribunal peut, après s'être mis en garde lui-même, se saisir de cette déposition pour déclarer l'accusé coupable s'il est lui-même entièrement convaincu que l'enfant a dit la vérité.

8.9 Administration de la justice pour mineurs

299. La loi relative aux enfants abroge le décret relatif aux enfants et adolescents¹¹⁷ et introduit un système distinct pour les personnes de moins de 18 ans à Zanzibar. La loi crée un tribunal pour enfants dans chaque région où il doit statuer sur les affaires impliquant des enfants en conflit avec la loi, et les affaires de protection d'enfant et de bien-être d'enfant. La création du tribunal pour enfants est sans effet sur la compétence d'un tribunal Kadhi de s'occuper de questions de droit islamique en matière de statut personnel, mariage, divorce, obligation alimentaire ou succession. Par ailleurs, la Tanzanie continentale a créé un tribunal pour mineurs qui est saisi d'affaires ayant trait à des enfants et statue à leur égard. Toutefois, le Président de la Cour Suprême, qui doit garantir la réalisation des droits de l'enfant et veiller à ce que les affaires soient traitées sans retard indu, peut décider qu'un tribunal primaire fera office de tribunal pour mineurs.

300. En Tanzanie continentale, la création d'une section pour le service de la justice pour mineurs au sein du Ministère de la santé et du bien-être social vise à élaborer et réexaminer

¹¹⁷ Chap. 58.

les politiques, lois et règlements dans le domaine de la justice pour mineurs. Ladite section conçoit des plans durables et coordonne la garde et les soins donnés aux enfants accusés qui sont détenus dans des homes et dans les écoles agréées. Elle coordonne aussi la fourniture d'orientations, la réadaptation et les services de conseils aux alcooliques et aux toxicomanes. Elle oriente aussi la réadaptation comportementale des enfants et réalise des études d'impact et des recherches sur les diverses interventions en matière de justice pour mineurs.

301. En Tanzanie continentale, l'État partie a créé six maisons de détention d'enfants dans le pays et une école agréée. Des efforts sont en cours pour construire des maisons de détention dans chacune des sept zones. La loi relative aux enfants de 2009 prohibe la peine capitale et l'emprisonnement à vie pour les enfants. Une peine non privative de liberté ne peut être décidée qu'exceptionnellement dans l'intérêt supérieur de l'enfant. L'enfant reconnu coupable d'une infraction est passible d'une peine privative de liberté. La loi relative aux enfants dispose qu'il sera confié à la garde d'une école agréée. L'enfant ainsi confié à une école agréée ne peut être détenu au maximum que pendant trois ans.

302. En matière de réadaptation physique et psychologique et de réinsertion sociale, l'État partie veille à s'assurer que les enfants qui exécutent une peine privative de liberté reçoivent un soutien physique et psychologique. Avant d'être relâchés d'une école agréée, les enfants sont mis en contact avec des fonctionnaires du bien-être social dans la maison de détention et un plan de mise en liberté est élaboré conjointement avec eux. Des fonctionnaires du bien-être social travaillent à temps plein dans les maisons de détention et les écoles agréées, donnent des conseils psychologiques et des orientations aux enfants et les préparent à la réinsertion dans la communauté.

303. En 2011, l'État partie, par l'intermédiaire de la Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance, a réalisé des inspections des installations où sont détenus des enfants en Tanzanie. Il en est ressorti que quelque 1 400 enfants étaient détenus dans des prisons et centres de détention pour adultes¹¹⁸. Par ailleurs, l'État partie, par l'intermédiaire du Ministère de la Constitution et des affaires juridiques, a réalisé une évaluation de la justice pour mineurs et de l'accès à la justice par les enfants, d'où il est ressorti que l'État partie devait relever un certain nombre de défis, dont le manque de services d'aide juridique pour enfants qui soient fiables, le nombre insuffisant de fonctionnaires du bien-être social et le manque de personnel ayant une formation spécialisée en matière de justice pour mineurs. Autre constatation: l'administration de la justice pour mineurs manque de matériel et de locaux. Le Forum de la justice pour les enfants, organisation nouvellement créée, a élaboré des stratégies pour remédier aux déficiences identifiées dans cette étude. L'État partie a de son côté établi et pilote un service pour l'égalité entre femmes et hommes et pour les enfants auprès des postes de police. Il est prévu de créer de tels services dans tous les postes de police du pays et d'élaborer des procédures standard de fonctionnement. Le Département du bien-être social travaille avec l'UNICEF à l'établissement d'un plan de réadaptation communautaire pour les jeunes délinquants et les enfants exposés au risque de commettre des infractions.

304. Avant l'adoption en 2009 de la loi relative aux enfants, une formation non coordonnée était organisée à l'intention des professionnels de l'administration de la justice pour mineurs. La loi relative aux enfants ayant été adoptée en 2009, des efforts ont été déployés pour coordonner des programmes de formation dans le domaine de la justice à l'intention notamment des juges, procureurs, fonctionnaires du bien-être social, fonctionnaires du travail, fonctionnaires carcéraux et juristes. Le Forum de la justice pour

¹¹⁸ République-Unie de Tanzanie, Inspection Report for Children in Detention Facilities in Tanzania. Dar-es Salaam, Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance, juin 2011.

les enfants, qui a été créé en 2011 et est coordonné par le Ministère de la Constitution et des affaires juridiques, s'emploie à identifier les déficiences dans le système d'administration de la justice pour mineurs. Il a mis au point une stratégie pour réformer ledit système. La loi relative aux enfants interdit sans conteste toute forme de discrimination, notamment à l'égard des enfants appartenant à une minorité ou d'un individu faisant partie d'un groupe.

8.10 Droit de n'être pas soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtiments corporels (art. 37 a) et 28, par. 2)

305. L'État partie s'est engagé à éliminer les châtiments corporels dans toutes les écoles. À cet effet, par exemple, il a introduit à Zanzibar la notion d'écoles amies des enfants, notion qui souligne que les écoles doivent pouvoir sanctionner les enfants autrement que par des châtiments corporels. L'État partie, soucieux de mettre un terme à la violence à l'égard des enfants, est en train de revoir l'utilisation que font les enseignants des châtiments corporels et il a élaboré et mis en vigueur des directives concernant d'autres formes de disciplines à mettre en œuvre par les enseignants et qui font appel à des méthodes non violentes d'apprentissage. Le Gouvernement a créé un service d'orientation et de conseils dans toutes les écoles, ce qui représente une des solutions de substitution.

306. Cela étant, le Gouvernement a élaboré des directives pour la formation des parents aux soins et à l'éducation qui doivent permettre d'acquérir l'art d'élever des enfants et de pouvoir orienter et conseiller ceux-ci dès le plus jeune âge.

307. L'État partie, par l'intermédiaire du Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar et en conformité avec les dispositions de la Convention relative aux châtiments corporels, a pris des mesures importantes en vue de mettre un terme à ceux-ci. Il a introduit un programme connu sous le nom de «Promouvoir d'autres formes de discipline» dans les écoles à Zanzibar. Il s'agit d'un programme pilote qui a été lancé en août 2010 et s'étend à 10 écoles d'Unguja et de Pemba. L'objectif principal est d'en finir avec les châtiments corporels dans toutes les écoles à Zanzibar. Toutes les écoles primaires publiques à Zanzibar ont à présent au moins un enseignant qui a été formé à l'utilisation de formes positives de discipline. Par ailleurs, la loi de Zanzibar relative aux enfants interdit de soumettre un enfant à des traitements inhumains: «Aucun enfant ne sera soumis à la violence, à la torture ou autre peine ou traitement cruels, inhumains ou dégradants ou à aucune pratique culturelle ou traditionnelle qui déshumanise ou est préjudiciable à son bien-être physique et mental.»

308. De même, la section 13.1 de la loi relative aux enfants adoptée en Tanzanie continentale interdit de soumettre un enfant à un tel traitement: «Personne ne pourra soumettre un enfant à la torture ou autre peine ou traitement cruels, inhumains ou dégradants, y compris aucune pratique culturelle qui déshumanise ou est préjudiciable au bien-être physique ou mental de l'enfant.»

8.11 Mesures destinées à promouvoir la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale des enfants victimes (art. 39)

309. L'État partie, par l'intermédiaire du Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar, a créé en 2010 le service de protection des enfants, qui vise à fournir un soutien psychologique aux enfants victimes de violences et à leurs parents. Ce service fournit des conseils aux victimes de violences et les aiguille également en conséquence. Cet aiguillage inclut, comme indiqué plus haut, les soins médicaux donnés au centre de services intégrés créé à l'hôpital national Mnazi Mmoja.

310. En Tanzanie continentale, l'État partie, en collaboration avec le HCR, a créé un mécanisme qui permet de s'occuper d'enfants victimes de conflits armés, recrutés ou utilisés dans des hostilités menées dans des pays d'origine. Dans des camps de réfugiés, les enfants victimes se voient proposer des conseils psychologiques et une orientation par des praticiens de la santé mentale et des fonctionnaires du bien-être social; L'État partie fournit un personnel bien formé, qui doit permettre d'identifier les enfants provenant de pays où sévissent des conflits armés afin de les réinsérer et de les réunir avec leur famille.

9. Références

9.1 Instruments régionaux et internationaux

Charte africaine des droits et du bien-être des enfants (ACRWC)
 Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
 OIT/Convention n° 182 (1999) sur les pires formes de travail des enfants
 OIT/Convention n° 138 (1973) concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi
 Nations Unies/Convention relative aux droits de l'enfant (1989)
 Nations Unies/Convention sur les droits des personnes handicapées (2006), Assemblée générale des Nations Unies, résolution A/RES/61/106

9.2 Législation interne

a) Principales lois (loi relative à l'/la/le/aux)

Administration régionale et autorités locales (1997)
 Alimentation (contrôle de qualité), 1978 (n° 10).
 Célibataires et enfants vivant dans des ménages monoparentaux (2005) (Zanzibar)
 Code pénal, chap. 16, Recueil des lois, 2002
 Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance, chap. 391, Recueil des lois, 2002
 Constitution (Cinquième amendement), n° 5 de 1984
 Constitution de la République-Unie de Tanzanie (1977)
 Constitution de Zanzibar (1984)
 Constitution (Dispositions transitoires et temporaires), n° 16 de 1984
 Défense nationale, chap. 192, Recueil des lois, 2002
 Droits fondamentaux et respect de la loi, chap. 3, Recueil des lois, 2002
 Droit pénal (2004) (Zanzibar)
 Éducation (1978), chap. 353, Recueil des lois, 2002
 Emploi (2005) (Zanzibar)
 Emploi et relations de travail, n° 6 de 2004
 Enfants, n° 6 de 2011 (Zanzibar)
 Enfants, n° 21 de 2009
 Enregistrement des naissances et des décès, chap. 108, Recueil des lois, 2002
 Enregistrement des naissances et des décès, n° 10, 2006 (Zanzibar)
 Personnes handicapées, n° 9 de 2010
 Haute Cour, n° 2 de 1985 (Zanzibar)

Institutions du travail, n° 7 de 2004
Jardins potagers (1999)
Juridiction d'appel (1979), chap. 141, Recueil des lois, 2002
Lutte contre la traite des êtres humains, n° 6 de 2008
Lutte contre les drogues et le trafic de drogues, chap. 95, Recueil des lois, 2002
Magistrates' Courts (1985) (Zanzibar)
Magistrates' Courts (1984), chap. 11, Recueil des lois, 2002
Mariage (1971), chap. 29, Recueil des lois, 2002
Protection des célibataires, veuves et femmes divorcées (1985) (Zanzibar)
Réforme (Accidents mortels et dispositions diverses), ordonnance, chap. 360, Recueil des lois
Réfugiés (1998), chap. 37, Recueil des lois, 2002
Relations de travail, n° 1 de 2005 (Zanzibar)
Section électorale (1985)
Services judiciaires, chap. 237, Recueil des lois, 2002
Tribunal Kadhi, n° 3 de 1985 (Zanzibar)
Tribunaux (Règlement de litiges fonciers) (2002)
VIH/sida (Prévention du et lutte contre le), n° 28 de 2008

b) Lois subsidiaires

Alimentation (contrôle de qualité) (sel iodé), règlement (1992)
Commission des droits de l'homme et de la bonne gouvernance (procédure en matière de plaintes), règlement (2003)
Éducation (Châtiments corporels), règlement (1979), GN. n° 294 de 2002
Emploi et relations de travail (Code des bonnes pratiques), règlement, 2007
Institutions du travail (Éthique et code de conduite à l'usage des médiateurs et arbitres), règlement, (2007), GN. n° 66 de 2007
Institutions du travail (Principes directeurs de la médiation et de l'arbitrage), règlement, GN. n° 67 de 2007
Mines (production de sel et iodation), règlement (1994)
Tribunaux du travail, règlement, GN. n° 106 de 2007
Tribunaux du travail (division du travail) (Centres zonaux) (Création), règlement, GN. n° 209 du 11 juin 2010

9.3 Politiques

Développement de l'enfant (2^e édition, 2008)
Développement intégré de la petite enfance (Projet)

Éducation à Zanzibar (2006)
 Handicap (2004)
 Réfugiés (2003)
 Santé à Zanzibar (2009)
 Survie de l'enfant, protection et développement (2001)

9.4 Affaires (jurisprudence)

Boniface Njohole v. Reli Assets Holdings Co. Ltd., High Court of Tanzania at Dar es Salaam, Misc. Civil Case No. 68 of 2009 (still pending before Rugaziya, Mbise and Juma, JJ).

Halima Kahema v. Jayantilal G. Karia [1987] TLR 147.

Hamis Rajabu Dibagula v. R., (Criminal Appeal No. 53 of 2001) [2003] TZCA 1 (14 March 2003).

Julius Ishengoma Francis Ndyanabo v. A.G., Court of Appeal of Tanzania at Dar es Salaam, Civil Appeal No. 64 of 2001 (Unreported)

Legal and Human Rights Centre, Lawyers Environmental Action Team & National organisation for Legal Assistance v. A.G., High Court of Tanzania at Dar es Salaam, Miscellaneous Civil Case No. 77 of 2005 (Unreported)

Lugembe John v. Mileme Nyanda, High Court of Tanzania at Tabora, Matrimonial Civil Appeal No. 2 of 1998 (Unreported)

Pundugu v. Samuel Huma Pundugu [1985] TLR 7.

Ramesh Rajput v. Mrs S. Rajput [1988] TLR 96

Salim Kitojo v. Vodacom (T) Ltd., High Court of Tanzania (Labour Division) at Dar es Salaam, Labour Division No. 5 of 2010 (Unreported)

Tanzania Railway Ltd. v. The Minister for Labour, Employment and Youth Development & 2 Others. High Court of Tanzania (Labour Division) at Dar es Salaam, Application No. 4 of 2008 (Unreported)

9.5 Rapports

Chama cha Mapinduzi, 1983 *NEC Proposals for Changes in the Constitution of the United Republic and the Constitution of the Revolutionary Government of Zanzibar*, Dodoma: C.C.M. Department of Propaganda and Mass Mobilization, 1983

Legal and Human Rights Centre and Zanzibar Legal Services Centre, *Tanzania Human Rights Report*, 2009. Dar es Salaam: United Republic of Tanzania.

Legal and Human Rights Centre and Zanzibar Legal Services Centre, *Tanzania Human Rights Report*, 2010. Dar es Salaam: United Republic of Tanzania.

Legal and Human Rights Centre and Zanzibar Legal Services Centre, *Tanzania Human Rights Report*, 2011. Dar es Salaam: United Republic of Tanzania.

Serikali ya Mapinduzi Zanzibar, *Mapitio ya Hali Ya Uchumi ya Utekelezaji wa Mpango wa Maendeleo Zanzibar 2009/2010*. Zanzibar, 2010.

Serikali ya Mapinduzi Zanzibar, *Taarifa Inayowasilishwa katika Baraza la Wawakilishijuu ya Utekelezaji wa Haki za Watoto Katika Kilele cha Siku ya Mtoto wa Afrika 16 Juni, 2011*. Zanzibar: Wizara ya Ustawi wa Jamii na Maendeleo ya Vijana, Wanawake na Watoto, June 2011.

United Republic of Tanzania, Participatory Agricultural Development and Empowerment Project (PADEP): *Resettlement Policy Framework*. Dar es Salaam, Ministry of Agriculture and Food Security, 2003.

United Republic of Tanzania, *The Integrated Labour Force Survey of 2006*. Dar es Salaam, Ministry of Labour, Youth and Sports, 2007.

United Republic of Tanzania, *Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2005-2009: National Data*. Dar es Salaam: Ministry of Education and Vocational Training, July 2009.

United Republic of Tanzania, *Survey on the Street involved Children and Youth in Tanzania 2009*. Dar es Salaam: Ministry of Community Development, Gender and Children/Consortium for Street Children, 31st December 2009.

United Republic of Tanzania, *A Joint Report on Childhood Poverty in Tanzania: Deprivations and Disparities in Child Well-Being*. Dar es Salaam: REPOA, NBS and UNICEF, 2009.

United Republic of Tanzania, *Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2006-2010: Revised National Data*. Dar es Salaam: Ministry of Education and Vocational Training, September 2010.

United Republic of Tanzania, *Tanzania Population Projections*. Dar es Salaam: National Bureau of Statistics, 2011.

United Republic of Tanzania, *Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2007-2011: National Data*. Dar es Salaam: Ministry of Education and Vocational Training, July 2011.

United Republic of Tanzania, *Tanzania Demographic and Health Survey 2010*. Dar es Salaam: National Bureau of Statistics, April 2011.

United Republic of Tanzania, *Tanzania 2008 Disability Survey Report*. Dar es Salaam: National Bureau of Statistics/Department of Social Welfare (Ministry of Health and Social Welfare), December 2009.

United Republic of Tanzania, *Violence Against Children in Tanzania: Findings from a National Survey 2009*. Dar es Salaam: UNICEF/US Centre for Disease Control and Prevention/Muhimbili University of Health and Allied Sciences, August 2011.

United Republic of Tanzania, «Inspection Report for Children in Detention Facilities in Tanzania». Dar es Salaam, Commission for Human Rights and Good Governance, June 2011.

United Republic of Tanzania, *Analysis of the Situation for Children in Conflict with the Law*. Dar es Salaam: Ministry of Constitutional and Legal Affairs/UNICEF, July 2011.
